



老年男性常見疾病 – 攝護腺肥大 (BPH)

高雄醫學大學附設中和紀念醫院泌尿科 周以和醫師

攝護腺肥大症 (BPH) 是一種男性中年以後常見的疾病，罹患攝護腺肥大症的前提是男性必須年老及有正常功能的睪丸。古皇朝時代的宦官即使老了，也不會得到攝護腺肥大，因為這些人睪丸在年輕時已經閹割，以後就不再有正常的男性荷爾蒙了，也就不會再得到攝護腺肥大症。攝護腺肥大是一種慢慢進行的疾病，因為病程緩慢而漸進，因此很難清楚界定什麼時間點開始有了症狀。攝護腺肥大在老年男性非常普遍，診斷也很浮濫，大部分男性老年以後，只要稍有小便症狀求醫，便會被診斷成攝護腺肥大。現在的醫療環境下，雖然很少人因此病而死亡，它卻令老人非常困擾，嚴重影響生活品質。

攝護腺肥大的症狀

組織學上的攝護腺包含多種細胞，其中有一部份細胞的生長肥大受賀爾蒙控制。攝護腺肥大的成因可能源於荷爾蒙刺激、發炎反應或交感神經的刺激。攝護腺本體與尿液製造無關，但其位置剛好位於膀胱出口，肥大以後會壓迫圍繞

著膀胱出口的后部尿道，因此造成解尿不順的症狀。攝護腺肥大的症狀可大略分為膀胱刺激性與出口阻塞性兩類。前者症狀包括頻尿、夜尿、解完還想再解；後者包括起尿延遲、尿柱變小、尿流緩慢；症狀如再惡化可導致尿滯留，根本解不出尿來。

解尿不通順並非完全歸因於攝護腺肥大，許多全身性疾病亦會引起小便症狀，包括神經性疾病、糖尿病、藥物副作用、失眠及心理精神性病因而等。攝護腺肥大若不好好的治療也會引起其他疾病，包括尿滯留、尿路感染、血尿、膀胱結石甚至腎功能損壞等。

攝護腺肥大的診斷除了問診病人症狀以外，還需做一些身體檢查、肛門指診、血中PSA檢測、尿流速、膀胱殘尿測量、膀胱超音波檢查、腎功能檢查及排尿日記等，除了解剖性評估外也需功能性評估。客觀的診斷標準至少應確立以下三項：(1) 症狀問卷調查積分大於7分 (2) 攝護腺體積大於20立方公分 (3) 最大尿流速小於每秒15cc。肛門指診可以幫助醫師初略判斷攝護腺大小



以及是否有癌症硬塊；攝護腺特定抗原（PSA）也是必要的檢查，當攝護腺特定抗原增高時，攝護腺癌的機會也會隨之增加。

攝護腺肥大的藥物治療

藥物治療主要使用三類藥物， α -blocker, 5α - reductase inhibitor及 anticholinergics。每類藥物都有數種廠商可供選擇。第一類藥物主作用是放鬆膀胱出口的括約肌，讓尿液容易排出。第二類藥物主作用是荷爾蒙作用使攝護腺體積縮小。第三類藥物是減少膀胱逼尿肌的收縮，改善頻尿等膀胱刺激的症狀。三類藥物各有其不同的主作用與副作用，需依病情而使用，是否併用也需依個人體質與症狀而定。有些人的攝護腺肥大部份多由賀爾蒙敏感細胞組成，因此對 5α - reductase inhibitor特別有效；有些人則不然，反而對 α -blocker 特別有效。每個人的攝護腺細胞成分組成的比例不同，因此會對個別藥物反應不同；藥物治療對大部份人都有效，有人甚至預言攝護腺肥大將來會變成內科疾病。

很多人使用非正式的藥物或天然植物提煉物治療攝護腺肥大，說穿了，這類食品就是不合格的藥物，但因其標榜天然，價格也反常地比正式合格的藥物更貴。但其實值療效大約類似安慰劑，

暢銷原因就是商業手段行銷。

攝護腺肥大的手術治療

藥物治療效果不彰或者有併發症的病人可考慮外科手術治療，手術方法因科技與流行風潮的演變而創造出許多林林總總，虛虛實實的方法。流行的概念中總認為新的就是好的，醫療操作也搭著這種熱潮而以一些新的噱頭滿足醫病雙方的利益和虛榮的需求，令局外人眼花撩亂。新的方法只有很少部份是真實的改變，大部份是商業化的操作。其實攝護腺肥大最基本有效的外科治療方法還是國家健保機關認可的“經尿道攝護腺刮除術(TURP)”。很多自認為新而昂貴的方法操作失敗時，還是回歸最確實的TURP來收拾殘局。攝護腺肥大並沒有特殊有效的方法可以預防，正常的生活作習，避免憋尿，不要亂服賀爾蒙藥物，或許能減少發病機會。