

## 勃起功能障礙與慢性攝護腺炎治療新藍海- 低能量體外震波

高雄市立大同醫院泌尿科 蔡嘉駿醫師  
吳文正醫師  
衛福部屏東醫院泌尿科 劉家駒醫師

[孟子]說”食色，性也”；[禮記]也說”飲食男女，人之大欲存焉”。這兩句話老祖宗的話都明確指出：吃和性都是同等重要的人生大事。不過在台灣較為保守的民風之下，對於”性”這方面一般多避而不談。不過令人驚訝的是，根據台灣男性醫學會的統計顯示，40歲以上台灣男性中，25-54%有不同程度的勃起功能障礙。國外研究也顯示40歲以上的男性中40%有不同程度的勃起功能障礙，而70歲以上的男性更高達70%有勃起功能障礙的困擾，而泌尿科常見的攝護腺肥大患者中也有62%被檢測出勃起功能障礙[1]，因此勃起功能障礙可說是極為

常見的男性疾病。一般而言，男性勃起功能障礙之主因可分為心因性及器質性。心因性患者於自慰或晨間勃起時多為正常表現，此類患者建議藉由身心科或性治療師學習性愛及兩性溝通技巧來加以改善。而器質性患者之病因多如表一所示。

目前建議患者先由泌尿科醫師診斷，找出不同之病因，再對症下藥，而不是盲目使用食補或藥品來增進性功能。另外應提醒患者的是，國外研究指出勃起功能障礙的病人將來併發中風或心血管疾病的機率非常高[3]，千萬不可輕視之！

另一方面，慢性骨盆疼痛症候群是泌尿科門診另一種常見卻令

▼ 表一

血管系統	高血壓、高血脂、糖尿病、洗腎
神經系統	糖尿病、脊髓受傷、腦部受傷
內分泌系統	男性賀爾蒙不足(男性更年期)、其他荷爾蒙異常
陰莖海綿體異常	外傷受損、先天異常
生活型態或藥物引起	過度肥胖、菸酒、毒品、特殊藥物、不良生活型態



人感到棘手的疾病，患者總是苦著一張臉，反覆抱怨下泌尿道症狀、恥骨下抽痛，會陰部不適…等不快感，常常在各醫療院所間流轉，卻找不出特定病因，也無法確實改善症狀。美國衛生研究院將攝護腺炎依其症狀及原因，分成四大類：

1. 急性攝護腺炎(Acute prostatitis)
2. 慢性細菌性攝護腺炎(Chronic bacterial prostatitis)
3. 慢性攝護腺炎/慢性骨盆疼痛症候群(Chronic prostatitis/pelvic pain syndrome)
4. 無症狀之攝護腺炎(Asymptomatic inflammatory prostatitis)

慢性攝護腺炎屬於上述之第3大類，其定義為最近半年中發生三個月以上的慢性骨盆疼痛，而且找不出特定病因。約15%左右的男性有不同程度的慢性攝護腺炎[2]，可說也是極為常見的男性疾病。其實也有研究指出，慢性攝護腺炎與勃起功能障礙有顯著的相關，慢性攝護腺炎的患者中有15%~40.5%的比率有勃起功能障礙的問題，台灣本土的資料也發現，比起一般人，勃起功能障礙的患者有更高比率會有先前慢性攝護腺炎的病史。雖然共同的病因尚未確認，慢性攝護腺炎病患較

易有勃起功能障礙的原因可能包括以下幾點[2]：

1. 慢性攝護腺炎患者常有血管痙攣和動脈灌流不順造成骨盆腔局部缺血的情形，而這也是勃起功能障礙的主要病因。

2. 神經學病變可能造成慢性攝護腺炎患者的慢性骨盆疼痛，而有10%~19%比率的勃起功能障礙也是由於神經學病變所引起。

3. 慢性攝護腺炎患者常合併許多非器質性因素，如過度不安或焦慮，往往會加重勃起功能障礙的情形，並使伴侶關係更加惡化。

針對以上兩種常見的疾病，面對這類病人，醫師大多針對臨床症狀加以治療，往往忽略了病人潛在的生理或心理問題，目前臨床上首要建議在採取藥物或手術治療之前，應先積極找尋潛在病因才是首要之舉。而目前治療此兩種疾患也有許多相似的地方，改善生活型態相當重要，包括充足休息、戒菸酒、適度運動與減重、避免辛辣刺激食物…等。而藥物上建議使用抗生素、 $\alpha$ 1-blockers、肌肉鬆弛劑、抗焦慮藥物、acetaminophen或非類固醇抗發炎藥物來改善慢性的症狀，另外促進骨盆底放鬆的生理回饋治療也似乎有所幫助。勃起功能主要是使用Phosphodiesterase-5

inhibitors (PDE5i)放鬆陰莖血管來改善，因PDE5i有放鬆攝護腺平滑肌，減低尿液逆流入攝護腺，進而減少發炎因子的形成，目前也有越來越多的研究支持PDE5i在慢性攝護腺炎的患者身上使用。而有明顯身心科症狀或伴侶關係緊張的病患，則建議會診身心科醫師同時進行心理治療。

低能量體外震波治療(extracorporeal shock wave therapy, 簡稱ESWT)是依照組織深淺不同給予強弱不等程度與頻率的震波能量，藉以增加血管內皮新生因子，刺激微血管新生，使缺氧的軟組織恢復血液供給，改善局部血流循環，也可改變肌肉張力，促進肌腱鈣化的組織崩解與再吸收，並調整神經傳導疼痛的訊號，增加疼痛部位的代謝循環，進而改善病人疼痛、活動限制與動脈灌流不順的情形。國內外已有許多研究指出低能量ESWT對於軟組織慢性疼痛、骨癒合、慢性潰瘍傷口復原與心肌再灌流有顯著性的療效[3]。這種不需藥物的非侵入性治療目前已是國內對於肌肉或肌腱軟組織的慢性疼痛的熱門療法，但應用相同的原理來治療有相似病因的慢性骨盆腔疼痛症候群與勃起功能障礙卻是相對較新的觀念，目前在泌尿科領域，對

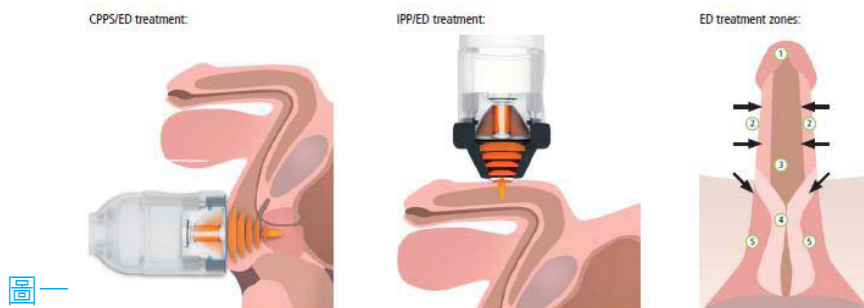
於慢性骨盆腔疼痛症候群與勃起功能障礙之效益目前已有部份論文探討，在2013年Vahdatpour等人指出低能量ESWT可以減低慢性骨盆腔疼痛症候群的症狀[4]，在2015年的BJUI的研究也指出低能量ESWT有明顯改善勃起功能障礙的功效[5]，因此衛福部也於2015年核可低能量體外震波用來治療慢性骨盆腔疼痛症候群與勃起功能障礙。治療時是由醫師利用低能量體外震波設備之探頭，發出低能量震波針對陰莖海綿體或會陰部進行治療(如圖1)，刺激陰莖海綿體或骨盆腔內產生新血管增生，改善血流及充血功能，進而改善勃起功能或減輕骨盆腔疼痛。值得注意的是，ESWT與傳統口服藥物(如PDE5i、 $\alpha$ 1-blockers或NSAID等)服用後立即可出現效果不同，ESWT一般須接受一定次數的震波治療後，待陰莖海綿體或骨盆腔內產生足夠的新血管增生，其效果才會逐漸出現，且改善情況依病患嚴重程度而異。目前建議針對勃起功能障礙一次療程至少接受12次的ESWT，而建議針對慢性骨盆腔疼痛症候群一次療程至少接受4次的ESWT，每次療程約20分鐘。相較於傳統藥物僅服用時有效，國外文獻報告顯示震波治療的療效，在療程結束之後仍可維持一段時間，因此

推論可能可以針對真正病因加以改善。目前研究顯示，對於原本服用口服藥物反應較佳的患者，改善效果較好。因此，ESWT可當作治療勃起功能障礙與慢性骨盆腔疼痛症候群的第一線可選擇治療或傳統口服藥物的輔助治療！且療程結束後，可依病情需要，重複接受治療。

臨床上無論是勃起功能障礙與慢性骨盆腔疼痛症候群都是嚴重影響男性生活品質的疾患，不過在台灣較保守的民風之下，許多患者雖覺得疾病影響生活品質，卻不願在醫師面前談自己的”缺點”。但必須知道的是，大多數的勃起功能障礙與慢性骨盆腔疼痛症候群大多是可以經由檢查、治療而改善的。期許專業醫護人員能夠用心傾聽、發現潛在病因、訂定有效的解決方法時，才是廣大勃起功能障礙與慢性骨盆腔疼痛症候群終生的”性”福！

## 參考文獻

- 1.C.E. HoeseI, European Urology 47 (2005) 511–517
- 2.Sxual dysfunction in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Tran CN, Shoskes DA. World J Urol. 2013;31(4):741-6.
- 3.A systematic review of shockwave therapies in soft tissue conditions: focusing on the evidence. Speed C. Br J Sports Med. 2014 Nov;48(21):1538-42. doi: 10.1136/bjsports-2012-091961. Epub 2013 Aug 5. Review.
- 4.ISRN Urol. 2013 Aug 8;2013:972601. doi: 10.1155/2013/972601. eCollection 2013. Efficacy of extracorporeal shock wave therapy for the treatment of chronic pelvic pain syndrome: a randomized, controlled trial. Vahdatpour B1, Alizadeh F, Moayednia A, Emadi M, Khorami MH, Haghdani S.
- 5.BJU Int 2015; 115, Supplement 5, 46–49



圖一