

攝護腺肥大治療新趨勢

◎林口長庚泌尿外科系主任 崔克宏

攝護腺肥大是中高齡男性常見的良性泌尿系統疾病。國民健康署統計資料顯示 60 歲以上的男性約一半有良性攝護腺肥大，80 歲的男性更高達 8 成有此一現象。攝護腺肥大雖然未必會縮短壽命，但會嚴重影響病人的生活品質。本文簡介攝護腺肥大，並介紹治療方法的新趨勢。

攝護腺是男性生殖系統特有的器官，位於膀胱之下，尿道的起始端。男性剛出生時，攝護腺小如豌豆，成年後則漸漸成長至核桃般大小，重約 20 公克。正常的攝護腺功能包括 (1) 束緊膀胱口以調節排尿功能；(2) 分泌部分的精液及激素；(3) 導引精液射出的方向及力量。隨著年齡增長，男性 40 歲之後攝護腺會開始增生並擠壓到尿道造成排尿困難。醫學上對於攝護腺肥大的成因仍有許多爭論，目前普遍認為年齡為主要的因素，餘如男性賀爾蒙低下、高血壓或高血脂等代謝症候群可能也有相關。

典型的攝護腺肥大症狀可分為阻塞性與刺激性兩大類。阻塞性的症狀主要因攝護腺增生後擠壓尿道造成，病人

會覺得小便時必須等待一陣子才能解出來，有時甚至等一兩分鐘還解不出來。另外尿流會變細，偶爾會中斷，要分好幾次才能解完，尿完後又滴滴答答很久。刺激性的症狀會使病人常因尿急無法控制而流出。此外還會覺得膀胱裡還有餘尿，小便後仍會尿急感。排尿次數增加，尤其是晚上常起床小便好幾次。患者於泌尿科求診時，常被醫師詢問一連串關於解尿功能方面的問題。依據國際前列腺症狀評分問卷，總共有七大項目。每題依嚴重程度評分為 0 ~ 5 分，總分 35 來區分為輕度（7 分以下）、中度（8 ~ 20 分）及重度（超過 20 分），積分的高低可輔助泌尿科醫師評估攝護腺肥大的嚴重程度，以安排合適的治療。

攝護腺肥大的治療目前有藥物治療、經尿道電刀攝護腺切除術、經尿道雷射攝護腺汽化手術等，介紹如下。

藥物治療的主流有兩類藥物，分別是舒緩攝護腺平滑肌的甲型交感神經阻斷劑（ α -blocker）與縮小攝護腺體積的男性賀爾蒙抑制劑。除此之外，近來也發現原用於治療性功能障礙的第五型磷

酸二酯抑制劑，也可以改善攝護腺肥大所引起的排尿障礙相關症狀。

● 甲型交感神經阻斷劑

目前可供選擇的藥物包括 Alfuzosin、Doxazosin、Terazosin、Tamsulosin 和 Silodosin。本類藥物的作用機轉是透過抑制攝護腺和膀胱頸的平滑肌收縮，降低膀胱出口的阻力而改善尿液流速。此類對於因攝護腺肥大造成的中重度下尿路症狀有不錯的治療效果，平均可降低國際前列腺症狀評分 4.3 分至 4.9 分。常見的藥物副作用有姿態性低血壓、逆行性射精等。

● 男性賀爾蒙抑制劑（ 5α 還原酶抑制劑）

包括 Finasteride 和 Dutasteride。本類藥物透過抑制攝護腺細胞內的 5α 還原而阻斷男性賀爾蒙的生成，進而使攝護腺體積縮小。接受此藥物治療 12 個月後，可造成攝護腺縮小 26.3 ~ 26.7% 的體積、降低國際前列腺症狀評分 5.5 ~ 5.8 分及增加每分鐘 1.7 ~ 2.0mL/sec 的尿流速。常見的副作用包括性慾降低、勃起功能障礙及射精量減少。此外，此類藥物在改善攝護腺肥大造成的下尿路症狀時，較甲型阻斷劑需較長的時間才能達到較好的療效。

● 第 5 型磷酸二脂酶抑制劑（PDE5 inhibitors）

本類藥物原本主要用於治療勃起

功能障礙，但近年發現對於治療攝護腺肥大造成的下尿路症狀也有一定的療效，美國食品藥物管理局目前僅核准 Tadalafil 一種藥物。雖然詳細的機轉現在待研究，但近期的研究發現此藥物可降低國際前列腺症狀評分 2.8 分及增加國際勃起功能指標量表 5.5 分，但並無法明顯改善尿液流速。

若藥物治療後效果不佳，或是病人出現血尿、反覆性尿路感染、膀胱結石、急性尿滯留或急性腎衰竭時，則可考慮外科手術治療。手術治療目前的選擇有經尿道電刀攝護腺切除術、內視鏡雷射攝護腺汽化手術及內視鏡攝護腺剝除手術等。

● 經尿道電刀攝護腺切除手術

此為目前最常被使用來治療中重度攝護腺肥大的外科術式，泌尿科醫師以內視鏡電刀將攝護腺的組織一片一片刮除，疏通被阻塞的尿道。術後拔除尿管後，病人可以立即感受到解尿症狀的改善，因此是目前主流的做法。手術的相關併發症包括術後出血、電解質不平衡、感染、逆行性射精，約 1% 的病人會發生術後的尿失禁。

● 內視鏡雷射攝護腺汽化手術

在科技的進步之下，泌尿科學界發展出新的治療方式經尿道雷射攝護腺汽化手術。此種手術方式是利用高能量的雷射，將阻塞住尿道的攝護腺組織瞬間汽化而疏通尿道。雷射手術後的症狀改

善效果及併發症和傳統手術相當。但相較於傳統的電刀手術，雷射手術的術中出血量較少、發生電解質不平衡的機率較低，且所需的住院天數較短。因其止血效果較好，也可用於治療過去風險較高的高血壓、心臟病或凝血功能異常的病人。

● 內視鏡攝護腺剝離手術

近來在治療攝護腺肥大的手術觀念上，有一革新的觀念內視鏡攝護腺剝離手術。此種手術方式是利用雙極電刀或是雷射，將阻塞住尿道的攝護腺移行區

(T zone) 的組織和其包膜完整剝離而疏通阻塞的尿道。此種手術技術門檻較高，但可以大大降低手術刮過頭造成攝護腺破裂或是因攝護腺刮除不足而需多次手術的機會。手術併發症主要有暫時性的尿失禁，但多數在一段時間後都可改善。

台灣已轉變為高齡化社會，然而一般大眾對於高齡長者的健康議題卻尚不熟悉。本文簡單介紹目前泌尿科學界在攝護腺肥大治療方面的趨勢，希望可以提供給有相關困擾的中高齡男性作為參考。☞

白話醫學

鉛中毒

◎高雄長庚檢驗醫學科特殊醫檢師 黃獻立

鉛是一種無所不在的金屬，隨著重工業發展，使得環境中的鉛濃度較過去提高了一千倍。民眾可能因為誤食鉛污染食物或吸入遭污染之土壤粉塵，而累積在身體內造成危害；對於兒童則可能因接觸含鉛劣質物品，如玩具、糖果紙或遊樂器材等，加上兒童的腦部生理功能發育尚未成熟、口腔期之行為習慣及兒童腸胃對鉛的吸收率是成人的2~3倍，使鉛更容易累積於兒童體內，進而造成不良的影響。

鉛毒性會影響中樞神經系統、消化系統、血液系統、生殖系統。臨床上主要

是透過檢測血中鉛濃度來表示是否有鉛中毒(Lead poisoning)，國內目前只針對鉛作業員有規範，男性大於 $40\mu\text{g}/\text{dL}$ ，女性大於 $30\mu\text{g}/\text{dL}$ 列為高血鉛個案通報標準，另外，世界衛生組織則建議將兒童血中鉛濃度容許值定為 $10\mu\text{g}/\text{dL}$ ；不過許多文獻證據也發現，即使兒童血中鉛濃度低於 $10\mu\text{g}/\text{dL}$ 時，仍會影響兒童的智商、行為發展，甚至對認知能力造成難以彌補的傷害，顯示鉛暴露似乎沒有所謂的安全界線。因此如何避免兒童鉛暴露，是各國政府公共衛生政策及各位父母所應重視的問題。☞