

# 解尿困難 當心攝護腺肥大找上門

◎新北市立土城醫院泌尿外科主治醫師 劉忠一

**家**住新北市的65歲劉先生，近兩年來解尿困難，起初只覺得小便時站比較久才解得出來，漸漸合併有頻尿、夜尿次數增多，甚至一個晚上需要起來小便4~5次。由於睡眠品質不好，嚴重影響到工作才驚覺不對勁來求診。經攝護腺超音波檢查，攝護腺將近50公克，尿流速為8ml/sec，經藥物治療半年，攝護腺縮小成35公克，解尿速度明顯改善，晚上也不會一直起床小便。

攝護腺是男性生殖系統的一部分，主要功能是分泌部分精液，幫助精子排入尿道，如果肥大或發炎，很容易引起解尿的一些症狀。良性攝護腺肥大與老化有密切的關係，文獻指出，50至60歲的男性臨床上發生率約為50%，到了70歲以上則高達80~90%。

攝護腺肥大症雖然不是致命疾病，但解尿的一些臨床症狀，會影響病人的生活品質，除了惱人的夜尿外，也會造成病人不太願意出遠門，影響銀髮族無法享受退休生活，甚至行動不便的老年人也會增加跌倒意外風險。

攝護腺肥大為慢性疾病，一旦診斷



**專長** 泌尿系統腫瘤處理、達文西機器手臂手術、泌尿系統腹腔鏡手術、軟式輸尿管鏡手術、攝護腺雷射手術、一般泌尿科

出攝護腺肥大，需要持續服藥，通常以甲型交感神經阻斷劑為第一線治療藥物，目的是讓膀胱出口放鬆，減少膀胱排空尿液來自攝護腺的阻力，副作用是姿勢性低血壓、頭暈、射精障礙。若病人因不好意思開口而未即時就醫，或因為藥物的副作用而自行停藥，會造成更嚴重的併發症，例如膀胱功能異常、腎功能缺損、泌尿道感染或是膀胱結石，造成不可逆的功能損失。

臨床上病史詢問包含國際前列腺症狀評分表（IPSS）、肛門指診、攝護腺抗原指數（PSA）血液檢查及經直腸攝護腺超音波檢查，除了診斷攝護腺肥大的嚴重程度之外，若摸到腫塊，也能及早排除是否罹患攝護腺癌的可能性。必要時會安排尿路動力學檢查，了解平時

國際前列腺症狀評分表 (IPSS)

	無 0分	偶爾 1分	少於一半 2分	一半一半 3分	超過一半以上 4分	總是 5分
是否有小便解不乾淨的感覺						
不到兩小時還要再去小便一次						
小便斷斷續續						
憋不住尿的感覺						
小便無力的感覺						
需要用力才能解出小便						
	完全沒有 0分	1次 1分	2次 2分	3次 3分	4次 4分	5次或以上 5分
晚上睡著後是否要起來小便						
請加總上述 7 題的分數，症狀計分結果：_____分 0~7 分為輕度，8~19 分為中度，20 分以上為重度。						

資料來源：台灣泌尿科醫學會

排尿型態，也是判斷是否治療以及評估治療效果的重要依據。

若肥大體積超過 30 公克或尿流速低於 15 ml/sec，會採用合併療法—甲型腎上腺素阻斷劑加 5- $\alpha$  還原酶抑制劑或是新型藥物 Duodart。如有合併膀胱過動，可加上抗乙醯膽鹼或是  $\beta 3$  受體作用劑，目的是減少膀胱敏感的程度，但可能會有解尿困難的副作用，當病人殘餘尿大於 150cc 不建議使用此類藥物。若有合併男性功能障礙，可加上第五型磷酸二酯抑制劑，但目前健保不給付。至於男性荷爾蒙抑制劑雖可抑制攝護腺肥大的增生，但須長期服用 6 個月以上才能改善症狀，副作用是性慾減退，性功能障礙。

當攝護腺肥大出現併發症，如反覆尿滯留、腎積水、腎臟機能受損、膀胱結石形成、尿路感染、或藥物治療效果不彰等，手術治療才有介入的角色。目前傳統的是經尿道雙極電刀攝護腺刮除，更進一步有雷射攝護腺汽化手術。傳統電刀手術過程較不易止血、開刀時間較長等風險，雷射汽化手術過程相對於傳統手術來說比較不易出血、安全性高、恢復較快等優點。

攝護腺肥大症狀輕微時，可從改變生活習慣做起，例如避免睡前大量飲水，減少菸、酒、咖啡、辣椒等刺激性食物，多吃蔬菜水果，尤其是抗氧化食物如茄紅素、南瓜子等，以及不要憋尿，保持固定運動的良好習慣。☺