

父親的難言之隱

勃起功能障礙 跟心血管疾病有關嗎？

文·圖／泌尿科部 主治醫師 賴俊佑



「賴醫師，我的弟弟好像快要不行了……」
周先生害羞地小聲說著，還特地趁門診護理師小綸不在的時候，湊近我耳邊低語。

「你的弟弟快要不行了？是得了什麼疾病嗎？」
46歲身體健康的周先生，想必他的弟弟應該也老不到哪裡去，該不會是得了什麼腫瘤之類的？

「賴醫師，我是說我下面的弟弟……」



上述診間故事「周先生和他的威而鋼們」摘錄自賴俊佑醫師著《開刀房的溫暖－外科醫師的同理與傾聽》，寶瓶文化出版

據流行病學資料統計 全球勃起功能障礙患病率很高

勃起功能障礙（Erectile Dysfunction, ED）是泌尿科相當常見的疾病。據流行病學資料顯示，全球勃起功能障礙的患病率和發病率相當高，其中，麻薩諸塞州男性衰老研究（Massachusetts Male Aging Study, MMAS）

指出，美國40-70歲男性的整體患病率為52%；而科隆研究（Cologne study）中更發現，德國30-80歲男性患病率為19.2%，且隨年齡增長由2.3%上升至53.4%。而根據台灣泌尿科醫學會治療指引的統計，我國40歲以上男性約33%患有勃起功能障礙。

發生原因有五大類 多數病患屬於混合型因素

勃起功能障礙的定義是：無法持續達到，或維持陰莖勃起，來達成滿意的性交表現。歐洲泌尿科醫學會歸納造成勃起功能障礙的原因，主要有五大類，分別是血管性、神經性、結構性、內分泌性與心因性。而實際上，因為大多數病患屬於混合型，臨床上泌尿科醫師傾向使用主要器質性（Primary Organic）^{註1}，或主要心因性（Primary Psychogenic）來分類。因此，勃起功能障礙治療除了大家最常關注的生理因素之外，心理上的治療也是相當重要的。

註1

此處的器質性泛指生理上的所有問題，不管是血管性、神經性、結構性或內分泌性。

與心血管疾病的關係？ 有相同危險因子，是早期警訊

陰莖勃起是一種複雜的生理現象，需要神經、血管與組織結構之間精密合作與適當協調，因此，勃起功能與心血管疾病的關係，一直以來是泌尿專科醫師與心臟血管專科醫師爭相研究的領域。希臘一篇2013年的醫學報導指出，勃起功能障礙的存在，增加了未來心血管疾病（Cardiovascular Events，包括心肌梗塞、中風）之風險，因此而死亡的機會也隨之提升。所以，勃起功能障礙是冠狀動脈和周邊血管疾病的早期表現，不應僅僅視為年紀大而身體衰老的自然進程，而應視為心血管疾病的早期警訊。美國德州貝勒醫學院曾發表一篇醫學研究，若將勃起

功能障礙作為心血管疾病預防篩檢的一環，相較於在發病時才進行心血管疾病的處置，可以節省大量的醫療費用。也因此，歐洲泌尿科醫學會治療指引明確指出「勃起功能障礙，與心血管疾病有相同的危險因子」。

勃起功能障礙的治療 依侵入性程度可分為三線

第一線治療

口服藥物、負壓助勃器，與低能量體外震波。

① 口服藥物：磷酸二酯酶第五型（Phosphodiesterase 5, PDE5）抑制劑

	威而鋼 Viagra	犀利士 Cialis	樂威壯 Levitra
藥物濃度最高時間	48-60分	120分	54分
藥效半衰期	2.6-3.7小時	17.5小時	3.9小時
建議起始劑量	50 mg	10 mg	5 ~ 10 mg
常見副作用	1.頭痛 (12.8%) 2.潮紅發熱 (10.4%) 3.胃灼熱 (4.6%) 4.視覺差異 (<2%)	1.頭痛 (14.5%) 2.胃灼熱 (12.3%) 3.鼻塞 (4.3%) 4.潮紅發熱 (4.1%)	1.頭痛 (16%) 2.潮紅發熱 (12%) 3.鼻塞 (10%) 4.胃灼熱 (4.0%)

（資料來源：整理自賴俊佑醫師衛教網站<https://www.twclaii.com>）

② 負壓助勃器（Vacuum Device）

負壓助勃器為非侵襲性或非藥物的治療方式，且可當日常復健之使用，一機多用。

③ 低能量體外震波（Low-intensity shock-wave treatment, LiSWT）

低能量體外震波是新的治療選項之一，於門診診間治療即可也不需麻醉，經國內外研究證實可以短期改善勃起功能與硬度。目前無特別的併發症被提出。

第二線治療

陰莖海綿體注射（Prostaglandin E1，PGE1）

治療有效率高達七成，且操作簡易，但缺點為疼痛。目前坊間有一應俱全包含注射針頭、稀釋後的藥品及消毒用具的組套，讓病患在家裡也能夠自行施打。

第三線治療

人工陰莖植入

人工陰莖種類可分一件式及三件式，主要併發症為機械故障與細菌感染。

同時患有心血管疾病者

依性行為風險分三類

而性功能障礙病患，若懷疑同時患有心血管疾病，根據美國普林斯頓第三次共識會議（The Princeton 3rd Consensus Conference）建議，患有心血管疾病的勃起功能障礙之病人，依性行為風險，可分成低、中、高風險三類：

- ① **低風險**：不需要檢查，可立即接受治療，恢復性行為。如穩定性輕度狹心症、控制良好的高血壓，或第一、二級心臟衰竭患者。
- ② **高風險**：不建議進行性行為，需轉介給心臟科醫師評估。如最近兩週內有心肌梗塞發作、不穩定性重度狹心症、未控制的高血壓，或第四級心臟衰竭患者。
- ③ **中度風險**：建議安排進一步心臟壓力測試。檢查評估後，再重新歸類成低或高風險。如最近兩週至六週內有心肌梗塞發作、穩定性中度狹心症，或第三級心臟衰竭患者。

小叮嚀

勃起功能是相當複雜的生理機轉，需要陰莖組織、神經，以及血管的縝密配合。而其中與心血管疾病的關係，也已被許多醫學研究證實。「預防勝於治療」、「上醫治未病」不僅僅是口號，更是21世紀醫師殫精竭慮、渴望到達的彼岸。過往囿於傳統價值觀的限制，雖然勃起功能障礙的盛行率相當高，但其實真正能夠鼓起勇氣，踏入診間尋求專業協助的病患並不多。近年來，在社會逐漸開放的氛圍之下，性變成不再是羞於啟齒的話題；而越來越多的男性，也逐漸能夠意識到勃起功能障礙是身體出問題的警訊，將該治療的「疾病」與無謂的「男性自尊」做較好的切割。而經過專業諮詢後，絕大部分的男性也都能重振雄風，重新與另一半享受久違的魚水之歡。

西方有一句諺語「Happy wife, happy life.」，快樂的太太能讓男人活得更開心。愛無關年紀，關於在乎，關於體貼，關於相知相惜。因此，不論是為了自己，或是為了另一半，懷疑自己有勃起功能障礙的朋友們，歡迎來到泌尿科診間做專業的諮詢喔！🌍