



男言之隱別再忍

淺談攝護腺肥大症狀與治療

文／中醫大北港附醫 泌尿科 主治醫師 邱亮維
中醫大附醫 泌尿部 兼任主治醫師

攝護腺又稱前列腺，是男性特有的腺體，位於恥骨和直腸之間，連接尿道與膀胱頸，重量正常約20公克。其功能除了製造大部分精液成分，負責男性生殖功能之外，同時也是下泌尿道的一部分。

認識成因與風險因子

攝護腺一般會隨著年紀增長而逐漸變大，組織學上呈現良性攝護腺增生。正常來說，年輕男性攝護腺並不會壓迫到尿道而造成症狀，但良性攝護腺增生後可能形成攝護腺體積增加，也就是俗稱的「攝護腺肥大」，造成膀胱出口阻塞而影響排尿功能。通常男性在50歲開始會有一些症狀，在60歲的男性中發生率則約在50%到60%之間；若是

超過70歲之男性族群，發生率更可達80%到90%。

攝護腺肥大的成因與荷爾蒙調節相關。男性賀爾蒙中的雙氫睪固酮與男性素受體結合，作用在攝護腺間質細胞與上皮細胞上，造成細胞增生或凋亡之效果，當細胞增生多於細胞凋亡就會產生攝護腺肥大的結果。其他風險因子則包含代謝症候群、肥胖、遺傳基因以及年紀。

常見症狀分為兩大類

攝護腺肥大常見的症狀分為兩大類，一為刺激性症狀，包含頻尿（每天排尿次數大於八次以上）、急尿（一種想要排尿的急迫感）和夜尿（睡覺後又起來排尿一次以



上)；二為阻塞性症狀，包含尿流的力量減弱、排尿斷斷續續、需用力擠壓才能排尿、排尿無法排空而有餘尿感、排尿遲滯及排尿後滴滴答答等。

詳細的病史詢問是評估的第一步，包含排尿相關症狀、病人及家人的泌尿科病史以及病人的用藥史，並且可配合國際攝護腺症狀評分表IPSS評估症狀嚴重程度。理學檢查方面主要是肛門指診，除了可以初步評估攝護腺大小，也可檢查是否有異常硬塊結節而需排除攝護腺癌可能性。另外其他檢查包含：尿液檢查、超音波、尿流速檢查、排尿後膀胱餘尿檢查、血清攝護腺特異抗原（PSA）檢查和其他相關血液檢查等。

藥物治療與手術介入

當病人因疑似攝護腺肥大引起之排尿症狀就醫時，除了幫忙改善症狀外，也必須排除癌症的可能性。若是症狀輕微且不影響生活品質，可先考慮保守治療，包含飲食調整以及改變生活習慣等。若是症狀較為嚴重，則需藥物治療或是手術介入。

藥物治療

① 甲型阻斷劑

主要是降低攝護腺基質、尿道及膀胱頸等部位的平滑肌張力，進而減少尿道阻力使得尿液順利排出。但長期服用並無法防止攝護腺繼續肥大的情形。需注意此類藥物可能會同時作用於血管平滑肌而產生降血壓的作用，而有姿態性低血壓、頭暈等副作用產生。另外，也可能有鼻塞、逆行性射精等情形。

② 5-Alpha還原酶抑制劑

透過影響男性賀爾蒙中的雙氫睪固酮生成，進而達到攝護腺體積縮小之效果。除了減緩症狀和改善尿流速之外，也能降低急性尿滯留和手術的風險。

③ 抗膽鹼藥物及Beta-3腎上腺接受體作用劑

可改善尿急、頻尿、夜尿等症狀，根據臨床狀況可單獨使用或是與上述藥物合併使用。抗膽鹼藥物可能有口乾、便秘、頭暈、視力模糊等副作用，若是有閉鎖性青光眼之患者則不可使用。Beta-3腎上腺接受體作用劑則較少口乾、便秘等副作用，但嚴重高血壓患者不可使用。

手術治療

① 經尿道攝護腺刮除手術

經由尿道內視鏡直視下用電刀切除肥大的攝護腺組織。

② 雷射攝護腺手術

主要分為兩類，一為汽化性雷射，如綠光雷射。二為切割型雷射，如鈹雷射。雷射攝護腺手術相較於傳統刮除手術，出血量少且手術視野較為清晰。

③ 單純攝護腺切除手術

如果攝護腺較大，可考慮經由下腹部或會陰部開刀切除；也可以使用腹腔鏡或是機器手臂輔助腹腔鏡進行手術。

④ 水蒸氣消融治療

利用射頻能量透過器械將蒸氣送到攝護腺組織，進而導致組織壞死及脫落。手術過程快速，不需全身麻醉也不需住院。

⑤ 經尿道攝護腺拉提手術：

以束帶方式把壓迫尿道的攝護腺束起來，打開尿道以改善排尿障礙。手術過程快速，不需全身麻醉也不需住院。

結語

若攝護腺肥大已經引起症狀，建議尋求泌尿科醫師進行專業評估。是否需要藥物治療或是手術介入，則需醫師考量症狀嚴重程度、身體健康程度、藥物可能副作用、各項手術優缺點以及相關手術風險作全面評估，並與病人進行良好醫病共享決策。📞

參 考 資 料

- 1.EAU guideline on non-neurogenic male LUTS-2024
- 2.TUA 泌尿科治療指引-2024
- 3.Bhandarkar, A., et al. Comparison of Holmium Laser Enucleation of the Prostate with Bipolar Plasmakinetic Enucleation of the Prostate: A Randomized, Prospective Controlled Trial at Midterm Follow-Up. J Endourol, 2022. 36: 1567.
- 4.Elshal, A.M., et al. Randomised trial of bipolar resection vs holmium laser enucleation vs Greenlight laser vapo-enucleation of the prostate for treatment of large benign prostate obstruction: 3-years outcomes. BJU Int, 2020. 126: 731
- 5.Bhojani, N., et al. Aquablation Therapy in Large Prostates (80-150 mL) for Lower Urinary Tract Symptoms Due to Benign Prostatic Hyperplasia: Final WATER II 5-Year Clinical Trial Results. J Urol, 2023. 210: 143.
- 6.Jung, J.H., et al. Prostatic urethral lift for the treatment of lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia. Cochrane Database Syst Rev, 2019. 5: CD012832.