

攝護腺肥大的成因與治療

文 / 王曉暉 (泌尿部主任)



常常聽到男性年紀大會有攝護腺肥大的問題，但是很少人知道攝護腺到底在哪裡？其實攝護腺的位置可以用古裝戲中大戶人家的房子來舉例，我們看到的大戶人家門前兩旁會有兩隻石獅子和一個門檻，那麼中庭的位置就是膀胱所在，而門口，也就是兩隻石獅子加上門檻的位置就是攝護腺了，至於再往前的大街就等同於尿道的位置。我們也可以將這個比喻衍生，年輕時，男人的攝護腺是小的，就像年輕時還未中舉只是小戶人家，中舉後，官越做越大，石獅子也越換越大，便往中間擠，就像攝護腺肥大一樣，所以往外的道路只會越來越狹窄，就影響到排尿的順暢度，半夜需要爬起來如廁，卻經常無法順利小便，像這樣的症狀我們就叫做「下泌尿道症候群」。但是這樣的症狀不一定是攝護腺造成的，其他像是膀胱結石堵住尿道、膀胱內有癌症、膀胱發炎、攝護腺發炎等都有可能影響排尿，所以「下泌尿道症候群」的成因很多，只是有這個症狀醫師就會考慮

是不是有攝護腺肥大的可能。

從患病率來看，年輕人（20 到 30 歲）攝護腺的大小都會在平均值左右，小便還很順暢，年紀稍大（40 到 50 歲）之後，就會有大概 50% 的人會有這樣的症狀，到了 80 歲之後更有大約 80% 的人會有此症狀，從這些數據可以得知，攝護腺腫大和年齡是有關係的，至於到底是什麼造成攝護腺肥大？又要如何去預防呢？到目前為止，都還沒有辦法得出真正的原因，不過依現有的資料統計來看，有兩項必要的原因，第一是男性荷爾蒙，第二是要有一定的年紀。

先從男性荷爾蒙的部份來說，有些先天性疾病會造成男性荷爾蒙不足，尤其是在 40 歲以前缺乏足夠的荷爾蒙，又沒有想辦法補充時，這些男性就不會有攝護腺肥大的問題，最好的例子就是中國古代的太監，因為他們小時候就切除了睪丸，所以不會有攝護腺肥大的問題。所以第一個成因就是年紀大了之後還有男性荷爾蒙的存在，再來就是第二點年紀大的因素，前面提過年紀越大得到攝護腺肥大的機會也會增加，那男性荷爾蒙是不是決定性的因素呢？事實上並不是，因為有種病能使



男性的雙氫睪固酮轉化消失，而雙氫睪固酮是使男性荷爾蒙產生作用的成分，這種狀況下，即使荷爾蒙是足夠的，但是雙氫睪固酮不足，這樣的病人攝護腺也不會肥大，所以男性荷爾蒙是必要的，但不一定會造成攝護腺肥大。

另外，也有一說是女性荷爾蒙造成，年紀增長後男性荷爾蒙會相對減少，也就是說女性荷爾蒙相對增加，所以男女荷爾蒙的百分比差異也有可能影響攝護腺肥大症狀的發展。而別的說法像是攝護腺在年紀大之後會變得像胚胎狀，胚胎狀之後，身體內部的各種生長激素會讓它增生，

或說我們身體裡的細胞是一種動態平衡，有死去的細胞也有新生的細胞，假如死去的細胞減少，新生的細胞卻沒有減少，那麼細胞就維持增生的狀態。而從基因學來看，遺傳會不會造成這個症狀呢？一般來說是和遺傳沒有什麼關係的，因為年紀增長是一種自然現象，人的老化沒有遺傳問題，但對於一些

年紀輕輕卻有攝護腺肥大的問題的人來說，如果他的一等親，也就是父親有得到這樣的疾病的話，那他會有比別人多4倍的機會有攝護腺肥大的症狀，這方面來說和基因是有一些相關性的，雖然前述這麼多可能的因素，但是真正的原因至今仍是無解，只能說攝護腺肥大和荷爾蒙多多少少有關連。

至於能做些什麼來減少攝護腺肥大的發生機率？從一些醫學期刊中發現「常運動」可能有影響，這裡說的運動指的是比較具備強度的運動，和每天20~30分鐘、流汗量較低的運動不同，是要運動量較大

的才算數，這樣的運動確實會減少攝護腺肥大的風險。而肥胖和糖尿病則是有可能會增加攝護腺肥大的機會，至於肝硬化會導致男性荷爾蒙的分泌增加，則有可能會減少攝護腺肥大的機會。多數的男性可能比較擔心的是性行為會不會影響攝護腺肥大，是不是從事越多性行為越容易有這種症狀？答案是：根據數據看來，性行為和攝護腺肥大並沒有什麼相關性。

所謂的攝護腺肥大到底是肥大到什麼地方呢？雖然說是肥大，但病理上來說稱之為增生，也就是細胞數目的增加，但在整個增生過程中絲質增加的最多，超過 60%，上皮細胞只有 15%，所以在治療上面會針對絲質來做治療。攝護腺肥大的治療與否完全是看病人的意志，如果病人覺得這樣的症狀影響到他的生活，那就需要採取治療，如果覺得不會影響，那可以當作是一種自然現象，因為不管是吃藥還是動手術，都會對身體產生一些副作用或是風險，當然如果病人自己評估治療後的好處大於必須承擔的副作用和風險的話，決定進行治療也是可以的。一般醫師能做的是量化這些症狀，例如小便不順的程度，

醫師可以提供一個國際攝護腺症候群的評量表，叫 IPSS，這個評量表有 7 個問題，關於各種症狀，像是頻尿程度、夜尿次數等共 7 個問題，每個問題的答案分成 0 分到 5 分，所以加起來最高是 35 分，最低是 0 分，以 0~7 分是最輕微的，8~19 分是中等的，20~35 是比較嚴重的，通常中等到嚴重的程度是需要治療的，當然治療與否決定權還是在病人，做這個評量表主要是可以在治療過後，看看這個治療對症狀有無改善。

在治療的方面，醫師主要是做內科治療，也就是所謂藥物的治療，前面提過攝護腺肥大的主因是細胞的增生，而增加最多的就是它的絲質，絲質裡面的平滑肌又特別多，所以主要的用藥就是所謂的平滑肌鬆弛劑，能使攝護腺的包膜和絲質裡的平滑肌放鬆。用前面的比喻來說，就是把原本的石獅子變成塑膠獅子，讓它變的比較軟，讓尿可以比較容易釋放出來。第二種藥的作用是讓細胞的絲質縮小，像我們前面有講到一種藥是使原本的男性睪固酮變成雙氫睪固酮，雙氫睪固酮對攝護腺來說才是有功能性的，它可以抑制活性，讓

攝護腺腺體變小。第三種是通過美國食物管理局審核的藥物，原本是拿來治療男性不舉的藥物「犀利士」，因為很多症狀跟缺氧比較有關係，所以犀利士就是一種血管擴張劑，讓氧氣進去以後相關的症狀就可以減少，但是因為這個藥要自費，所以醫師通常只會建議同時有不舉和攝護腺腫大症狀的病人使用，因為可以同時增加性能力並減緩小便不順的症狀，以上就是所謂的內科治療。

什麼時候可以需要外科治療呢？分為「相對需要」和「絕對需要」兩種。相對需要是指在內科治療後，病人症狀並沒有緩解，病人就有可能進一步去要求外科治療，也就稱為相對需要。絕對需要是指已經造成生活上的問題，像是出血、容易發炎或是小便不順造成腎功能損害等，都是絕對需要外科治療的患者。外科治療最常見也是最傳統的是使用電刀進入尿道，把肥大的部份刮除，刮除後病人的症狀可以

快速得到解決，而現今科技進步又有雷射的治療方式，雷射可以氣化掉組織，或是把攝護腺推開，把組織用雷射的方式切下肥大的部分。至於手術的選擇各有利弊，一般的電刀手術住院時間較長，出血機會較大。相對來說，雷射療法住院時間較短，出血機會較少，但手術價錢比較貴，不過就治療成果上來看，兩者並沒有絕對的優劣。

