



攝護腺癌 與性功能障礙

撰文◎泌尿科主治醫師 陳建志

攝護腺癌對性功能的影響包含很多層面，疾病本身初期對勃起功能沒有直接影響，但當腫瘤長大到造成下泌尿道症狀時，就會如同良性攝護腺肥大一樣，容易降低性功能。

當病人得知自己罹患攝護腺癌，在心理方面，通常會有恐懼、憂鬱、焦慮等情緒而影響性慾、性功能，也會影響伴侶的情緒導致性生活障礙。手術治療、放射線治療、冷凍治療都可能會傷害到神經血管，造成程度不一的勃起障礙。在第三及第四期的攝護腺癌，需要合併荷爾蒙治療，也必然對性慾與勃起功能有很大的影響，甚至會使睪丸與陰莖變小。

影響攝護腺癌治療後性功能的各種因素

一般認為治療前的性功能、年齡、疾病本身的嚴重度（期別）、有無其他心血管疾病、治療方式都會影響治療後的性功能的恢復，其中又以治療方式的影響最大。

舉例來說如果一個55歲第三期攝護腺癌的病人與一個70歲第二期的病人，如兩人都選擇手術，而前者只能保留單側性神經，後者則保留兩側，有可能在術後反而後者的性功能恢復比較好。但如果選擇冷凍治療，則

可能兩者都不會恢復性功能。以下就各種攝護腺癌治療方式分別介紹。

攝護腺癌治療方式對性功能的影響

- （一）攝護腺全切除手術：手術後性功能障礙約20%—90%，近年來不管是傳統開腹式手術、腹腔鏡手術、機械手臂輔助腹腔鏡手術，如果腫瘤範圍沒有侵犯到攝護腺兩側的性神經血管束，手術時保留性神經則可改善術後性功能障礙。
- （二）放射線治療：治療後性功能障礙約20%—80%，因為放射線治療的原理是阻斷細胞分裂與造成血管壞死，如果腫瘤範圍太大，為了徹底治療仍然無法保留性神經。



(三) 冷凍治療：性功能障礙的發生率20%—90%，對年齡大、有其他心血管疾病、手術麻醉風險高，而原本性功能就低的病人是可考慮的選擇，但如果癌症只有侵犯一邊，僅有冷凍治療單側，則性功能的影響可能比較少。

(四) 荷爾蒙治療：因阻斷睪固酮，對性慾與勃起功能有或多或少的影響，同時會使睪丸與陰莖變小。

初期攝護腺癌治療方式與 性功能障礙發生(%)的關係

	性神經保留(+)	性神經保留(-)
傳統手術	20—50%	40—90%
機械手臂輔助	10—30%	30—70%
放射線治療		20—80%
冷凍治療	單側 20%—50%	兩側 90%

攝護腺癌治療後性功能障礙的處理

可分為兩方面：一為可能恢復勃起功能者，如何使用藥物達到較佳效果。二為恢復性功能機率不高者，如何在精神層面與伴侶維持良好關係。

(一) 磷酸二脂酶第五型抑制劑，即威爾剛、犀利士、樂威壯等口服藥，有研究指出，在性神經保留的術後病人，規律服用可預防陰莖海綿體萎縮，有助於提早恢復勃起功能。

(二) 陰莖海綿體藥物注射，當口服藥物效果不佳時，可嘗試使用。

(三) 真空吸引器，目前文獻報告不多。

(四) 人工陰莖手術，對適當的病人是成功率較高的選擇。

攝護腺癌治療後性功能障礙處理方式與效果

	效果	費用
口服藥物	30%—70%	每日約新臺幣400元
注射	30%—80%	合計新臺幣700—1,500元
真空吸引器	不一定	新臺幣數千元
人工陰莖手術	50%—90%	較昂貴，新臺幣20—50萬

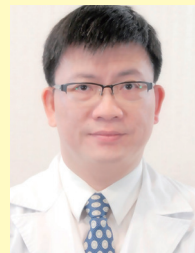
結論：

攝護腺癌的治療對病人生活品質影響甚鉅，必須與病人及其性伴侶在癌症治療前充分溝通，對治療後性功能障礙的發生、後續性功能治療選擇、實際可達到的性生活目標等，先有共識，以達醫病雙贏。



作者介紹

陳建志
泌尿科主治醫師
畢業於臺大醫學院臨床醫學研究所碩士，曾任臺大醫院專任主治醫師，專長為一般泌尿疾病、泌尿科內視鏡手術、攝護腺手術、尿路結石、疝氣手術、男性結紮手術、性功能障礙、婦女尿失禁及小兒泌尿。



看診時間	星期	一	二	三	四	五	六
上午		●					●
下午				●			
夜間		●					

