

攝護腺手術能解決所有中老年男性的 排尿問題嗎？



恩主公醫院泌尿科 王炯琨副院長

攝護腺肥大在50歲以上的中老年男性是相當常見的疾病，通常病患會有頻尿、急尿、夜尿、尿不乾淨、尿速慢或尿失禁等症狀。家中長輩如果以上述的下泌尿道症狀求診就醫，絕大多數醫師甚至泌尿科專科醫師會診斷為攝護腺肥大，通常治療原則是以藥物為優先，如果症狀改善有限，則建議採行手術治療。經尿道攝護腺切除術(Transurethral Resection of prostate, TURP)為全世界泌尿科醫師公認之治療黃金準則(Gold standard)。根據台灣健保局統計，一年超過兩萬名中老年男性接受此手術，但問題是手術後他們的排尿問題真的都獲得解決了嗎？



根據一項英國的研究調查報告顯示：以病患的症狀嚴重程度作為手術的依據時，大約只有七成的病患能獲得改善，剩下三成的病患不僅沒有受惠，更有可能使他們的排尿症狀更加嚴重，或者因手術或麻醉而產生併發症，如：尿道狹窄、尿路感染、膀胱血塊阻塞、膀胱頸攣縮、尿失禁等，甚至死亡！以台灣來換算可能有每年超過6000人接受過不適當的手術治療，因為他們的排尿障礙並非單純由於攝護腺肥大所引起的，所以攝護腺手術後極有可能為他們帶來比手術前更多的排尿困擾。

攝護腺肥大僅是中老年男性的排尿問題中較為病患和醫師們可以瞭解的一個因素而已。根據詳細的錄影尿路動態學檢查發現，「尿道外括約肌放鬆不良」、「逼尿肌無力」、「逼尿肌不穩定」、「逼尿肌括約肌共濟失調」等，才是非攝護腺肥大病患們造成排尿困難的主因，而這些是無法用手術解決的。更進一步說，如果病患合併有心衰竭、糖尿病、中風、失眠、帕金森氏症、老人失智症等內科疾病，他們的排尿障礙原因和治療則又更加困難和複雜了。

非攝護腺肥大病患排尿困難的主因

尿道外括約肌
放鬆不良

逼尿肌
無力

逼尿肌
不穩定

逼尿肌括約肌
共濟失調



如果病患合併有心衰竭、糖尿病、中風、失眠、帕金森氏症、老人失智症等內科疾病，他們的排尿障礙原因和治療則又更加困難和複雜了。

家中長輩如果明天就要接受攝護腺手術，除非有必要的手術適應症，如急性尿瀦留、腎水腫、腎功能變差、反覆性泌尿道感染、膀胱結石、頑固性血尿等，否則建議參考下列術前檢查，如：經直腸攝護腺超音波，尿流速檢查，尿路動態學檢查等，這些檢查結果是可以預測手術後是否排尿問題能被改善的指標。例如：攝護腺重量大於40公克、攝護腺瘤佔整個攝護腺超過50%、尿流速小於每秒10毫升、阻塞型尿流速圖、殘尿大於50毫升、高壓低流速的壓力流速圖等，合乎更多項條件一定可以保證手術後尿尿順暢無比，如果病患沒有合乎一項條件的話，建議您和醫師再進一步討論手術的必要性和成功率。

經尿道攝護腺切除手術的適應症

攝護腺肥大造成
中度至重度的
下泌尿道症狀

尿滯留

尿路感染

膀胱結石

膀胱出口阻塞

腎水腫

腎功能下降

頑固性血尿

疑似惡性腫瘤

藥物治療
效果不佳

其他

手術後可以有效改善或減少上述問題的發生



“

「生活簡單，清心自在」

— 平安心語

”