

# 攝護腺肥大吃藥好？ 手術好？

恩主公醫院泌尿科 王炯琨副院長

攝護腺肥大隨著年紀增加，在50歲以上的中老年男性是很常見的疾病。流行病學調查發現，大於50%的60歲以上的男人有攝護腺肥大的問題，通常病患會有頻尿、急尿、尿不乾淨及晚上需要起床尿很多次的困擾，造成生活品質下降和睡眠不足。根據統計在泌尿科門診的病患，因攝護腺肥大求診的人數佔四分之一以上。因此，攝護腺肥大是中老年男性重要的健康威脅。

攝護腺肥大的治療開始是以藥物為主，但是有少數病患經過一段時間的藥物治療後發現效果仍不好，而希望以手術治療；然而也有少數病患手術後，仍有許多下泌尿道症狀的困擾，甚至覺得手術後排尿更不順暢、更頻尿。所以，到底攝護腺肥大是吃藥治療好？或是手術治療好呢？根據美國泌尿科醫學會對攝護腺肥大**需要手術治療的建議**包括：急性尿滯留、膀胱出口阻塞引起腎功能變差、腎水腫、反覆性泌尿道感染、膀胱憩室、膀胱結石、頑固性血尿、藥物治療後前列腺症狀指數還退步4分或仍然腎水腫等。雖然近年來有些研究對於此建議治療準則有些不同的看法，但是這些建議仍具有相當的臨床參考價值。

## ➤➤ 攝護腺肥大需要手術治療的建議 <<<

急性尿滯留

膀胱出口阻塞  
引起腎功能變差

腎水腫

反覆性  
泌尿道感染

膀胱憩室

膀胱結石

頑固性血尿

藥物治療後  
前列腺症狀指數還退步4分

仍然腎水腫

若無以上症狀，還需參考下列檢查結果



1. 經直腸攝護腺超音波檢查
2. 尿流速檢查
3. 尿路動態學檢查

預測手術後排尿  
是否順暢的參考

如果病患沒有上述攝護腺肥大所引起的併發症，手術必須與否則需參考經直腸攝護腺超音波檢查、尿流速檢查或尿路動態學檢查之結果，這些檢查數據可以作為預測手術

後排尿是否順暢的參考。例如：攝護腺體積大於40毫升、攝護腺腺瘤佔整個攝護腺之比例超過50%、攝護腺中葉肥大且向膀胱內生長、最大尿流速小於每秒10毫升、阻塞型尿流速圖形、解尿後的殘尿量大於50毫升、高壓低流速的壓力流速圖等。合乎以上條件越多者，則可以預期手術後的結果和預後較佳。

如果病患沒有合乎上述一項條件而接受手術的話，手術後排尿的問題可能沒辦法完全解決，此時藥物治療及適當的藥物調整可能是較佳的治療選擇。從另一方面來說，即便病患合乎上述所有指標，但是藥物治療效果良好，同時腎臟及膀胱功能並沒有惡化，持續藥物治療也是不錯的選擇，但是病患必須了解藥物治療祇是『控制病情』而已，藥物的相關少數副作用也必須了解。手術治療才是根本的治療，至於要不要手術，可能需要進一步和主治醫師討論手術的必要性和成功率。

 [\*\*前往掛號\*\*](#)

 [\*\*醫師介紹\*\*](#)

“

**「精彩的人生不必苛求完美」**

—Life does not have to be perfect to be wonderful.

”