

糖尿病與性功能障礙

恩主公醫院陳建志醫師

台灣糖尿病現況

依據國民健康署2016年的統計資料，18歲以上國人糖尿病患者約有227萬人，盛行率11.8% (男性13.1%，女性10.5%)。2014年的國人十大死因，糖尿病高居第五名。在糖尿病共同照護網的推動下，糖尿病的標準化死亡率由2002年每十萬人口37.1下降至2015年每十萬人口24.3。隨著飲食習慣西化與人口老化，各種慢性病的盛行率逐年上升，不但對國人健康造成威脅，更耗用大量醫療資源。近年來糖尿病、肥胖、高血壓與高血脂所合稱的代謝症候群更是引起研究者的關注。代謝症候群的定義詳見後文介紹，本文先討論糖尿病對健康的影響，特別著重在性功能障礙，因為糖尿病造成身體多處疾病是經由各種不同機轉(包括動脈硬化、微血管病變、荷爾蒙失調)，對性功能的影響也是包含各種面向。

糖尿病的分類、成因、定義與後遺症的致病機轉

第一型糖尿病約占5~10%，病因是自體免疫(autoimmune)或不明原因(idiopathic)造成胰島的 B cell 完全破壞，必須終生注射胰島素。第二型糖尿病占90%以上，原因複雜包括因基因變異(與第一型糖尿病不同基因)導致胰島的B cell的胰島素分泌不足，胰島素作用產生抗性(insulin resistance)、胰臟病變、其他內分泌疾病、藥物副作用、某些病毒感染、自體免疫、多重基因缺陷症候群例如Down's syndrome, Klinefelter's syndrome。



目前治療糖尿病的共識以糖化血色素(HbA_{1c}) $\leq$ 7.0 mg/dl為主，對需要積極控制的族群可設限為6.5mg/dl，對某些病人則可放寬到8.0mg/dl。為避免長期高血糖造成併發症如心肌梗塞、中風、腎衰竭、視網膜病變、下肢壞死等等，必需從藥物與非藥物兩方面的治療著手，積極控制病患的血糖、血壓、血脂、體重與腰圍。第二型糖尿病造成末梢血管病變的致病機轉主要可從兩方面來說，一是microvascular也就是動脈硬化造成血流不足，二是microvascular也就是內皮功能障礙，這也是造成男性糖尿病病患勃起功能障礙的重要原因。而糖尿病病患更因胰島素阻抗導致性腺功能不足，也會加重性慾低落、勃起障礙的發生。糖尿病の後遺症還有末梢神經病變，也會引起下泌尿道症狀、射精障礙、女性無法達到高潮等。

重要!

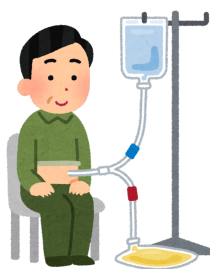
長期高血糖的併發症



心肌梗塞



中風



腎衰竭



視網膜病變



傷口壞死

性功能障礙與糖尿病的關係

女性性功能障礙包括性慾低落、性交疼痛、無法達到高潮。男性性功能障礙包括性慾低落、勃起障礙、射精障礙等等。都可從以上說明得知與糖尿病的各種造成併發症的機轉，有直接或間接的關連。除此之外糖尿病的病患常有憂鬱、焦慮也會導致心因性勃起障礙，這是面對糖尿病病患同時有性功能障礙時必須注意的。

糖尿病、代謝症候群與勃起功能障礙的關係

根據台灣性功能障礙諮詢既訓練委員會的資料顯示，40到70歲的台灣男性有超過五成的比例有性功能障礙的問題，其中最主要的是勃起功能障礙。根據統計男性糖尿病患者平均30%-70%有輕重程度不一的勃起功能障礙，其發生比率也隨著年齡增加而增加。亦有研究指出糖尿病患者與非糖尿病患者相比，勃起功能障礙發生比率高了2-5倍。造成器質性勃起功能障礙的原因有很多，糖尿病只是其中之一，國內研究報告1190位勃起功能障礙患者有糖尿病者339位(20.4%)，另一個國內報告990位四十歲以上男性，有勃起功能障礙者得糖尿病為35.7%，而沒有勃起功能障礙的族群得糖尿病僅為7.2%。



在代謝症候群的病人中，勃起功能障礙的盛行率為79-96%，而有勃起功能障礙的病人，則有29-66%患有代謝症候群，顯示糖尿病與代謝症候群在勃起功能障礙的病患扮演幾乎同樣的角色，而更有研究指出，糖尿病相對於其他心血管疾病的危險因子更容易造成勃起功能障礙，而且所導致的勃起功能障礙嚴重度更高，生活品質更差

前面提過糖尿病造成勃起功能障礙的機轉，分別是動脈硬化造成血流不足，內皮功能障礙造成微血管病變，胰島素抵抗導致性腺功能不足，末梢神經病變。高血壓、糖尿病、高血脂、肥胖與抽菸都會造成氧化壓力與內皮功能障礙，而後兩者正是造成心肌梗塞、週邊血管疾病、勃起功能障礙、中風、慢性腎衰竭的共同機轉。也就是說防治糖尿

病，控制代謝症候群的相關指標(血糖、血壓、血脂、體重與腰圍)，不但可改善甚或預防勃起功能障礙，更是預防重大慢性疾病的不二法門。

 **我要掛號**

 **醫師介紹**

“

「糖尿病改變了你的生活方式，但不改變你追求幸福的能力」

”