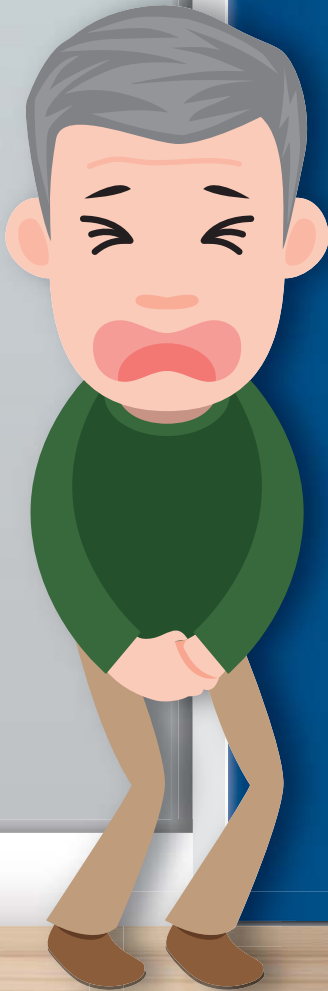




香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong



良性前列腺增生

男士健康系列 (一)



序言

隨著社會上年長男士的比例增加，下尿路症狀與**良性前列腺增生症**越見普及。可是即使受下尿路症狀困擾，卻只有少數患者會去求醫，其原因可能在於他們對這個健康問題的觀念薄弱，或他們害怕看醫生，有的更會認為這毛病是不可治愈。

另一方面，在公營機構裏，漫長的輪候時間亦往往令人卻步。現今的社會，資訊愈趨發達，在坊間確實有不少男士健康的信息，香港中文大學外科學系泌尿外科的團隊希望透過這本小冊子，能夠提供關於良性前列腺增生症的正確資料，以致無論是病人或其家屬閱讀過後都能對這個常見的疾病有一個更清晰的理解，最終能令到治療的效果事半功倍。



目錄

男人最苦	1
前列腺知多少	2
下泌尿道症狀與良性前列腺增生	3-4
良性前列腺增生	5
如何診斷良性前列腺增生症	6-9
良性前列腺增生症的併發症	10
前列腺增生還需進行哪些測試？	11-12
良性前列腺增生的治療方法 - 藥物治療	13-14
患前列腺增生的男士何時應該考慮接受手術？	15
意見欄	
良性前列腺增生的治療方法 - 手術治療	16-19
前列腺增生 - 日常生活變變變	20-21
談前列腺增生與前列腺癌的分別和相互之間的關係	22
常見問題	23-24
總結	24

男人最苦

陳先生今年65歲，自3年前退休以後，他就發覺自己的小便沒有以往般暢順，且**夜尿頻頻**，每晚需起床如廁最少三次。起初他想這或與年紀漸長有關，自覺只是一些小問題，所以一直未有求醫。一天他在報紙的廣告中看到有關中草藥可醫治前列腺疾病和改善排尿問題的報導，他開始猜想自己的問題可能與前列腺有關。他鄰居葉先生的兒子是一名泌尿科醫生，於是便前去查問關於他的狀況……

什麼是前列腺？

前列腺疾病
是老人病嗎？



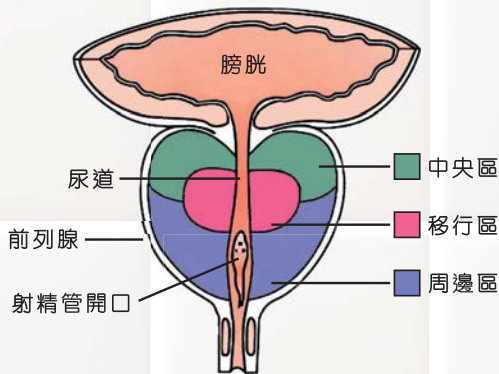
前列腺知多少

結構與功能

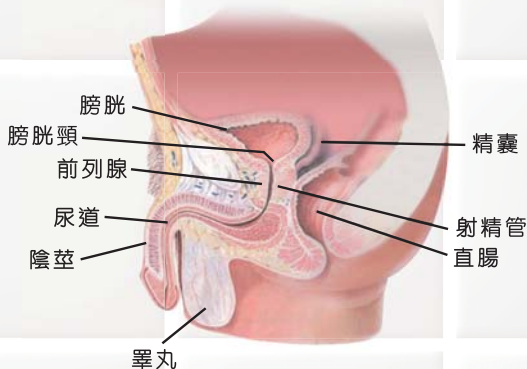
男士的下泌尿道器官包括膀胱、前列腺和尿道。

下泌尿道器官的功能相輔相成。前列腺是男性生殖系統其中一個主要構成部分，它包裹著膀胱以下的尿道，分泌的液體與精子混合後便成為精液。

前列腺區域 (前面觀)



男性盆腔 (側面觀)



下泌尿道症狀 與良性前列腺增生

下泌尿道症狀

下泌尿道症狀非常普遍，影響約40-50%四十歲以上的男性。
病徵包括：

1. 排尿時：

- 遲遲排不出小便
- 需用力才能把小便排出
- 尿流遲緩及斷斷續續
- 尿柱細弱
- 排尿後期，尿液滴滴

2. 排尿後：

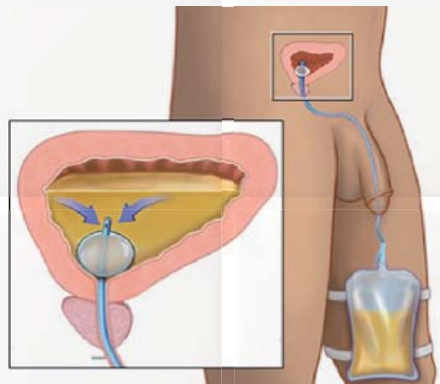
- 仍有餘尿感(感覺不能將所有尿液完全排清)
- 餘尿太多，久而久之，做成慢性尿潴留

3. 排尿時間：

- 經常突然間尿急
- 尿頻
- 夜尿(影響睡眠質素)
- 夜半尿失禁

4. 其他：

- 急性尿潴留(突然不能將小便排出，下腹脹痛，急需到醫院進行導尿)
- 緊迫性尿失禁(突然間尿急，還未到廁所就憋不住了，漏出尿來)



然而許多疾病也可導致下泌尿道症狀，
良性前列腺增生只不過是其中之一。

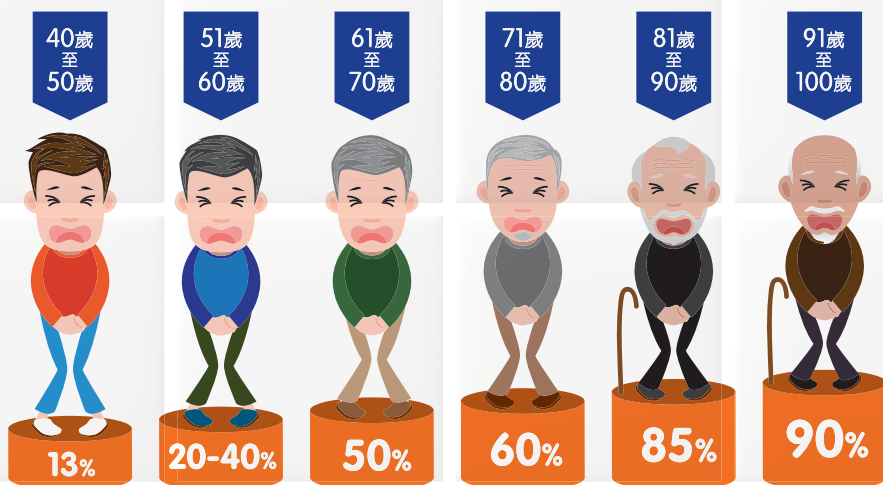
除了良性前列腺增生，下泌尿道症狀的其他誘因包括：

- 膀胱癌、泌尿道感染、尿道狹窄、膀胱結石
- 心臟疾病/ 呼吸系統疾病
- 藥物作用例如利尿劑
- 代謝症候群
- 骨關節炎影響活動能力
- 抗利尿激素不足/不敏感
- 生活方式和行為影響
- 神經系統疾病如中風/脊髓功能障礙

良性前列腺增生症

即使無下泌尿道症狀，前列腺體積仍然隨著男性年齡相應增加，因此前列腺大小標準會按照年齡有所不同。**良性前列腺增生症(BPH)**會增加前列腺體積，直接阻塞尿道，以致妨礙膀胱排尿，導致排尿時尿流遲緩細弱。

良性前列腺增生在不同年齡的發生率



參考目錄: Boyle P et al Urology. 1996;48(3):398-404.

但前列腺的大小與尿流阻塞的程度及症狀的嚴重程度也不一定成正比。臨床診斷前列腺增生者當中只有30-50%的人會出現下泌尿道症狀，而根據一項大型的調查結果顯示，在眾多有下泌尿道症狀的男性之中，約75-80%屬輕度情況。



如何診斷 良性前列腺增 生症

- 國際前列腺症狀
評分表(IPSS)
- 直腸指診
- 前列腺超聲波掃描
- 尿流率

如何診斷**良性前列腺增生症**

根據以下方法測定：
國際前列腺症狀評分表(IPSS)

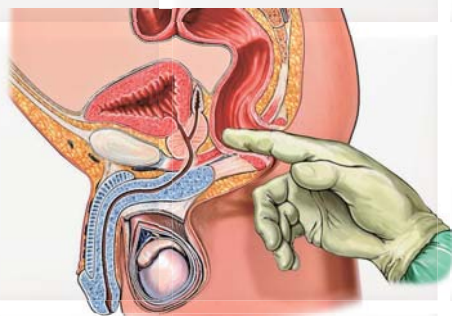
International Prostate Symptom Score 國際前列腺病徵指數表

問題：

1. 在小便完畢後依然覺得小便未清；這樣的感覺在最近的一個內你有多少次？
2. 當小便完畢後，在少於兩個小時之內又需要再去小便；這樣的情況在最近的一個月內你有多少次？
3. 在最近的一個月內，你約有多少次在小便的時候排尿斷斷續續？
4. 當你一覺得尿急，你就不能忍耐而急急需要小便；這樣的情況在最近的一個月內你有多少次？
5. 在最近的一個月內，你在小便的時候有多少次排尿無力？
6. 每當你尿急時，你需要費力才能開始排尿；這樣的況在最近的一個月內你有多少次？
7. 在最近的一個月內，從你夜晚上床睡覺至早上起床的一段時間內，你大約需要起身小便多少次？
8. 假如從今以後，你的小便情況都會像現在一模一樣，你會覺得怎樣？

如何診斷良性前列腺增生症

直腸指診



前列腺 超聲波掃描



尿流率

有些患者需要接受尿動力學檢查，經由壓力-流率圖表來確定是否存在膀胱出口梗阻的病理現象。



良性前列腺增生症的併發症

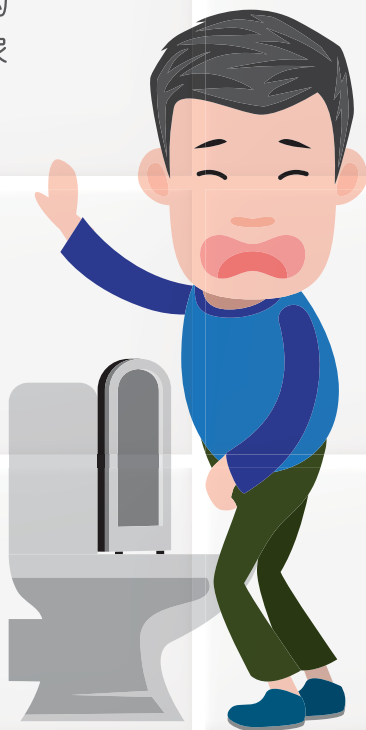
患有下泌尿道症狀的男士，若沒有接受適當的治療，可逐漸演變到出現併發症。病人可能突然完全無法排尿，亦稱為**急性尿瀰留的情況(Acute Urinary Retention)**，而他們的膀胱功能也可能會受到損害，長遠甚至影響腎功能。其它併發症包括血尿，膀胱結石，緊迫性尿失禁。

所以，如果排尿出現問題就應該去看醫生，醫生可以判斷是否患有前列腺肥大，或需另作進一步的診斷和治療。假若出現完全不能排尿的情況，就應立即看急診求醫。

參考目錄：

Crawford ED et al., J Urol 2006; 175: 1422 - 1426

Emberton M et al., BJU International 2008; 102: 981 - 986



前列腺增生還需進行哪些測試？

驗血測試

血紅蛋白、尿素、肌酸肝、電解質

主要作用是確定患有前列腺增生的男士是否出現腎功能損害。

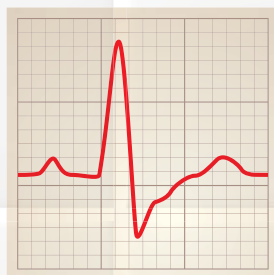
前列腺特異性抗原(Prostate Specific Antigen, PSA)

雖然前列腺特異性抗原的水平會跟隨前列腺體積而增高，但測定前列腺特異性抗原的意義不在於診斷前列腺增生，而是用作評估同時患前列腺癌的風險和可能，來確定應診者是否需要接受經直腸超聲波前列腺檢查及穿刺活檢。



尿液細胞學和細菌學檢查

有些患者可能伴有併發症如血尿和尿道感染(尿液可能帶有細菌和含膿細胞)，也有些患者的下泌尿道症狀是由膀胱癌造成(尿液可能帶有癌細胞)。



超聲波殘餘尿檢查(PVR)

PVR的測量可以幫助評估膀胱排空的效率，對於殘留尿量超過500cc的患者將被診斷為尿潴留。這項驗查在使用抗毒蕈鹼劑治療膀胱過度活動症之前也很重要。

尿流率測定(Uroflowmetry)

病人將尿液排入一儀器中以量度尿排速度，這可以幫助評估患者的排尿功能並且還監測治療功效。



膀胱鏡檢查(Cystoscopy)

這檢查方法可助醫生檢視尿道和膀胱內部狀況。當醫生懷疑徵狀可能是由其他膀胱病變引致時，才會使用此檢查方法。

良性前列腺增生 的治療方法 - 藥物治療

(一) 甲型交感神經受體抑制劑 (Alpha Adrenergic Receptor Antagonist)

在香港，常用的處方藥物有：

藥物名稱	劑量
Prazosin (Minipress) 脈寧平	1或2毫克
Terazosin (Hytrin) 可速泉	1,2或5毫克
Doxazosin (Cardura) 確得迅	1,2或4毫克
Doxazosin GITS (Cardura XL) 確得迅 XL	4或8毫克
Alfuzosin XL (Xatral XL) 扎特 XL	10毫克
Tamsulosin (Harnal OCAS) 哈樂	0.4毫克
Silodosin (Urief) 優列扶	4或8毫克

它們的主要作用是放鬆膀胱頸和前列腺內的尿道組織，減輕和改善患者的部分症狀。常見的不良反應包括體位性低血壓、眩暈、疲勞、逆行性射精、鼻黏膜充血和頭痛。新一代的甲型交感神經受體抑制劑能特別選擇針對在前列腺的甲型交感神經受體受體($\alpha 1a$)，這有助於減少不良的心血管副作用。然而，一些患者會察覺射精量減少，這是因為藥物能引起逆行射精，但這不會對身體造成傷害。



小貼士

5-甲型還原酶抑制劑對前列腺特異性抗原(PSA)水平的影響：患有良性前列腺增生的病人於接受5-甲型還原酶抑制劑3個月內，已出現PSA水平值減少，須將病患者從抽血檢驗的PSA數值乘以2至2.5倍方可作為其真正的PSA數值。

(二) 5-甲型還原酶抑制劑(5-Alpha Reductase Inhibitors)

保法止(Finasteride)及適尿通(Dutasteride)均為香港常用的5-甲型還原酶抑制劑，它可以阻止辜酮(Testosterone)轉化成雙氫辜酮(Dihydrotestosterone)，為前列腺增生的第二線治療。這類藥物主要作用於前列腺上皮，可以縮小前列腺體積和改善症狀但需要3至6個月時間才能達到最佳療效(前列腺體積縮小30%)。而改善下泌尿道症狀效果在前列腺明顯增大的患者(>30毫升)上較明顯。不良反應有性慾減退(約百分之二至三)、射精量減少(約百分之三)及勃起功能障礙(約百分之五)。

(三) 結合藥物會更有效用嗎？

由於甲型交感神經受體抑制劑和5-甲型還原酶抑制劑的機制作用不同，因此它們可以結合起來用於進一步改善症狀，這對前列腺肥大(大於30毫升)的患者特別有用。此外研究亦指出5-甲型還原酶抑制劑能夠減緩良性前列腺增生的疾病進展，在一項對超過4800名患者(前列腺大於30cc，症狀評分超過12)進行四年的研究中，聯合治療(適尿通和甲型交感神經受體抑制劑)可降低急性尿瀦留或需要手術治療的機會(由11.9%降至4.2%，風險降低65.8%)。因此，對於前列腺肥大和有中度或以上症狀的患者，聯合治療能減少並發症和手術需求。在香港，常用的結合處方藥物是特尿通(Duodart)。這類藥物的好處是集兩種藥性於一粒藥丸，而且處方容易，大大增加患者對藥物的依從性。

參考目錄：

Roehrborn CG, et al. The effects of combination therapy with dutasteride and tamsulosin on clinical outcomes in men with symptomatic benign prostatic hyperplasia: 4-year results from the CombAT study. *European Urology*. 2010;57(1):123-31.

患前列腺增生的男士 何時應該考慮接受手術？

當患者因前列腺增生而導致膀胱出口梗阻的情況越來越嚴重，繼而令到藥物治療失效，排尿越來越差的時候，患者便應該考慮接受前列腺切除手術。而有些病者因為接受不了藥物治療的副作用，亦會考慮接受用手術處理前列腺增生的方案。

意見欄

當患者因其前列腺過大而經常出現血尿，又或其前列腺增生的問題已對泌尿系統造成不良的影響時(例如腎積水，腎功能惡化，膀胱結石等)，醫生也會建議患者考慮接受手術。

一般而言，當服藥後患者的前列腺增生情況仍得不到控制，或者病人對現時所接受的治療效果感到不滿意和不理想，那就有需要考慮進行手術了。除此之外，倘若在服藥過程中出現嚴重副作用或產生併發症，這時醫生就會建議病人接受前列腺切除手術以根治問題。當然，前列腺增生始終是一個良性和慢性的疾病，進行手術前醫生和病人之間應該有足夠的溝通和了解。



良性前列腺增生的治療方法- 手術治療

- (一) 經尿道前列腺切除術(TURP)
- (二) 前列腺剝除術(EEP)
- (三) 綠激光前列腺汽化手術
- (四) 經膀胱鏡引導置入前列腺尿道支架 (Prostate Stent)

對於體質尚好，能承受手術的患者，手術治療的整體效果一般會很理想。

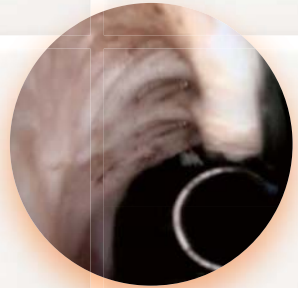
現時幾乎所有的前列腺切除術可在內窺鏡下進行，而新界東泌尿外科組每年為約300名病人施行這類手術。這類手術後創傷很小，康復進度較傳統開放式手術快，一至兩天可以出院，故一般被廣泛使用。

(一) 經尿道前列腺切除術(TURP)



TURP，又名『電切』，是現今最常採用的手術方法。病人一般使用全身或半身麻醉，醫生利用內視鏡，內有一條帶電(單極或雙極電)的半圓金屬線(刀)，把前列腺增生阻塞的部份一片片地刮出來，由於金屬線能產生熱能可以有效地止血，整個手術一般約60-90分鐘。手

術後一般會放置導尿管，作膀胱沖洗，然後術後一至兩天把尿管除掉，病人便可自行排尿，這類手術治療在舒緩下泌尿道症狀、提高尿流速率及改善生活質素方面的效果相當不錯。術後在部分病人中可能出現的一些併發症，包括嚴重出血、尿失禁、尿道狹窄、膀胱頸硬化、逆行性射精和勃起功能障礙等。



(二) 前列腺剷除術(EEP)

前列腺剷除術(Endoscopic Enucleation of Prostate; EEP)包括：雙極前列腺剷除術(BipoleP)、鈦激光前列腺剷除術(HoLEP)和鈹激光前列腺剷除術(ThuLEP)。基本程序類似於TURP，它主要使用內窺鏡檢查(配合以上不同的能量)把良性前列腺組織從前列腺包膜分離，然後再使用磨碎器(morcellator)或其他方法將分離的腺體切成碎片並移除。一般適用於體積較大的前列腺。整體而言，前列腺剷除術和



雙極前列腺剷除術(BipoleP)

經尿道前列腺切除術在尿流動力學及主觀症狀的改善方面有類似的效果。經尿道前列腺切除術在早期有較低的失禁率，而前列腺剷除術的長遠復發率會較低。

(三) 綠激光前列腺汽化手術

透過使用激光能量把前列腺組織氣化。該技術還具有減少出血並發症的潛在優點。因此，通常考慮用於有出血傾向或使用抗凝血藥物的患者。但是，激光纖維和機器租賃可能需要額外的費用。



(四) 經膀胱鏡引導置入前列腺尿道支架(Prostate Stent)

前列腺支架是一種管狀儀器，通過膀胱鏡引導插入在前列腺尿道內最受壓迫的地方。插入支架後可以擴大尿道口徑，減少膀胱出口梗阻，改善尿流。如有需要，插入後的前列腺支架是可以被取出的，一般最適合用於患有尿瀦流，但身體健康極差不宜施行經尿道前列腺切除術的病人。



病人心聲 – 康復者的感想

個案一：黃伯



以前成日都會有痾尿唔清的情況出現，小完便好快又要去廁所，攞到唔敢飲咁多水，出街都少啲，而且仲有夜尿問題，夜晚訓覺成日都要起身去廁所，真係好影響自己生活。於是我就去咗睇泌尿科醫生，醫生建議我做前列腺切除手術我對呢個手術感到好滿意，手術後住咗一晚就出得院，到依家都唔覺得痛，而且覺得自己身體狀況好咗，徵狀改善咗，少咗夜尿。我依家唔駛食藥，飲幾多水都得，仲每日去散步，又唔煙唔酒，同家人活動正常，我覺得自己已經完全康復咗。

個案二：何伯



一直以嚟都覺得自己好容易尿急，個肚好似又脹又痛咁，好唔舒服。醫生用超聲波同我照過膀胱發覺有好多尿剩，於是叫我須尿袋，一須就須咗幾個星期後來做咗前列腺切除手術，做完之後第二日就出得院我覺得個手術唔錯，一啲都唔痛，症狀好咗又唔駛食藥，朝早飲水飲茶都唔覺好急尿，生活質素改善咗好多，對我幫助好大諗番以前有問題果陣真係好麻煩，坐巴士一落車就即刻要搵廁所，坐地鐵就最頭痛，因為入面冇廁所可以用，而且每去一個地方都要先搵定廁所，所以真係好唔方便我成日都以為呢個係年紀大身體出現退化的問題，老實講自己係過來人，須幾個星期尿袋的確係一件好煩的事，所以我奉勸各位上咗年紀的男人如果真係出現尿頻等問題就要即刻去睇醫生，以免耽誤病情，同埋家人的觀察和關心都好重要，對自己的康復會好有幫助。

前列腺增生—日常生活變變變

前列腺疾病並無有效之預防方法，但症狀輕重與不良飲食及生活習慣存在直接的關係，因此，如能改善不良飲食習慣、小便模式及生活節奏，將能有效地減少前列腺症狀所引起的煩惱。

1. 飲料

- a. 每天要有足夠流質(一般約1500-2000毫升/日)，飲用時間需平均。
- b. 慣常於短時間內飲用大量流質，或飲用刺激性/含咖啡因的飲料(如濃茶、咖啡、奶茶、啤酒、可樂等)，會令下泌尿道症狀更嚴重。
- c. 在睡前約二至三小時，盡量少飲用流質，以免影響夜尿情況。

2. 飲料與小便習慣

- a. 留意兩者間之關係，當預計不便如廁時(如較長交通時間前)，可調節飲料份量。
- b. 不要在完全未有尿意時勉強小便。

3. 食物

多進食蔬菜生果等，少食柑橘類食物，避免進食辛辣食物，因為刺激性或太濃味道的食物易刺激膀胱。同時，避免進食太甜或太鹹的食物，因這些食物令身體需要吸取額外水分，令排尿情況更差。

4. 藥物

- a. 如因其他病症而需服用利尿藥，可向醫護人員反映情況，商討用藥時間或用藥種類，這有助減低徵狀所帶來的影響。
- b. 如需服用一些傷風感冒藥，請告訴醫生身體狀況，因這些藥物會增加急性尿瀦留風險。

5. 大便習慣

- a. 便秘會影響排尿，故每天需進行適量運動，維持足夠的纖維，多進食蔬菜水果，有助養成每天排便的習慣。

6. 戒掉煙酒

- a. 不但能減低症狀，更能預防前列腺癌和膀胱癌之發生。

7. 如有傷風感冒，應小心服用咳藥水或咳藥丸，並先告訴醫生你是否有相關的下尿道症狀，因這些藥物容易引致及增加急性尿瀦留的風險。

8. 保持心情輕鬆，減少情緒緊張。



談前列腺增生 與前列腺癌 的分別和相互 之間的關係

前列腺癌是香港常見的男性癌症，在二零一五年，前列腺癌在男性最常見的癌症中位居第三，新症個案佔所有男性新症癌症中的12%。良性前列腺增生與前列腺癌是兩種不同的疾病，而前列腺增生本身不會增加患前列腺癌的風險，但值得注意的是，兩者的發病年齡，徵狀表現及潛在引致的併發症等都有很多共通的地方，而男性是可以同時患上良性前列腺增生症和前列腺癌的。

常見問題

1. 前列腺增生會否影響性生活？

答：前列腺是一個製造精液的腺體，它的增生既不妨礙精液的生成，亦不會導致性慾下降，所以前列腺增生是不會影響性生活的。

2. 治療良性前列腺增生的藥物是否包括在醫管局的藥物名冊中？

答：部分治療良性前列腺增生的藥物是包括在醫管局的藥物名冊中的，但仍有一部分藥物是需要患者自費。

3. 前列腺手術是否可以解決所有下泌尿道症狀？

答：前列腺手術的確能非常有效地解決有排尿障礙的下泌尿道症狀。但是手術對解決膀胱存儲功能有問題的病症，例如：尿頻、突發性尿急、緊迫性尿失禁、夜尿等，其結果有時未必理想。此情況尤其見於夜尿問題，超過一半的患者術後並不覺得手術能有效地減輕夜尿對他們的困擾。另一方面，當患者的膀胱逼尿肌已經出現衰竭的時候，前列腺手術的成效亦會大打折扣。

4. 做完切除手術後前列腺會否再次肥大？

答：由於前列腺會不斷受到男性荷爾蒙刺激而增生，而男性荷爾蒙一生中亦不斷從睪丸製造和分泌出來，所以就算做完手術後的前列腺仍會有機會再次肥大，但這是一個良性和慢性過程，一般來說已行手術的病人數年內不會受到前列腺增生問題的影響。

5. 茄紅素可以預防前列線增生嗎？

答：茄紅素是一種脂溶性的類胡蘿蔔素，存在於許多的天然蔬果中，其中尤以蕃茄的含量最為豐富。當被攝入人體後，它會傾向積聚在含脂肪較多的器官組織如前列腺之中。功能上，茄紅素能避免和減低人體內的自由基及其對組織細胞產生的損害，所以茄紅素能達抗氧化和防癌作用，對預防前列腺增生和前列腺癌理論上會有幫助。有外國的研究顯示，每日攝取30毫克的茄紅素，約三個大蕃茄所含的份量，12週後便可改善前列腺肥大情況和排尿問題。



總結

前列腺增生雖然是一個生理現象，但我們希望此小冊子能幫助大眾了解關注前列腺增生的重要性，另一方面，我們希望透過對藥物治療和手術的簡介，增加市民的認知，減少對一旦需要開始治療所引發的焦慮，還可促進與醫護的坦誠溝通，並透過適當的治療，改善生活質素。

我們在此特別感謝基金的捐助，讓香港中文大學可以繼往開來，承傳教育市民的使命。

如果您發現我們的工作對您很有幫助，並希望捐贈我們已支持我們繼續提供更多的公眾教育，請聯繫我們35052625或通過電子郵件與我們聯繫：shho-urology-centre@surgery.cuhk.edu.hk



香港中文大學醫學院

Faculty of Medicine

The Chinese University of Hong Kong

工作人員

作者

吳志輝教授

香港中文大學外科學系泌尿外科部教授
何善衡泌尿中心主任

陳自覺醫生

香港中文大學外科學系泌尿外科名譽副教授

羅家麟醫生

香港中文大學外科學系泌尿外科名譽助理教授

余知行醫生

香港中文大學外科學系泌尿外科名譽助理教授

李啟旻醫生

泌尿外科專科醫生

李淑賢女士

泌尿外科顧問護師

In memory of Mr. Lui Hac Minc