



1

前列腺

2

3



香港中文大學醫學院
外科學系泌尿科

隨著社會上年長男子的比例增加，下尿路症狀與良性前列腺增生症越見普及。可是，即使他們受下尿路症狀困擾，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，中文大學泌尿外科學系的同工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。

男人最苦	01
前列腺知多少	02
前列腺健康的四個重要概念	03
良性前列腺增生	08
如何診斷良性前列腺增生症	15
前列腺增生還需進行哪些測試？	21
良性前列腺增生的治療方法 - 藥物治療	22
患前列腺增生的男士何時應該考慮接受手術？	25
意見欄	26
良性前列腺增生的治療方法 - 手術治療	27
前列腺增生 - 日常生活變變變	37
從生活質素看前列腺增生	39
談前列腺增生與前列腺癌的分別和相互之間的關係	40
常見問題	48
醫護人員的心得和意見	50
工作人員	52
總結	53

01 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大有關，自覺只是一些小問題，所以一直未有求醫。

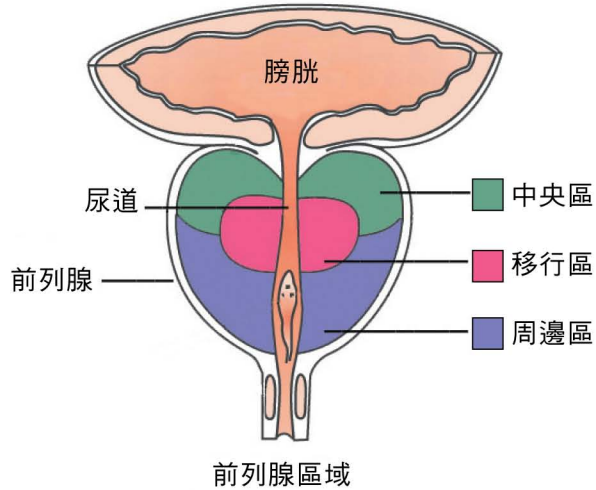
什麼是前列腺？
前列腺疾病是老人病嗎？



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，他開始想自己的問題是否與前列腺有關。他的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……

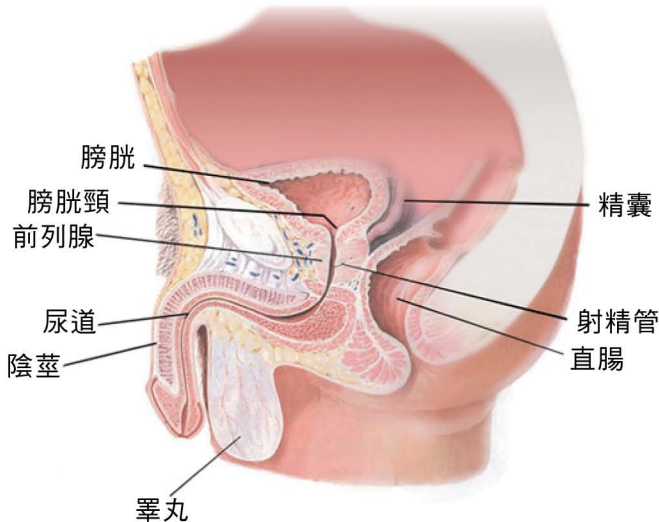
結構

前列腺是男性生殖系統其中一個主要構成部分，包裹著膀胱以下的尿道，一般被劃成三個區域，包括中央區，移行區和周邊區，而移行區則是良性前列腺增生的最常見發病部位。



生理和功能

前列腺是一個男性腺體，所分泌的液體與精子混合後便成為精液。



男性盆腔 (側面圖)

03 前列腺健康的四個重要概念

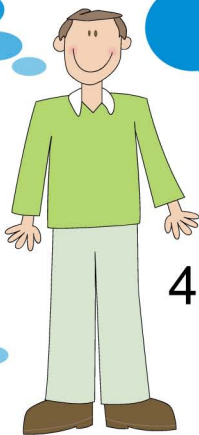
雖然良性前列腺增生 / 下泌尿道症狀 / 膀胱出口梗阻彼此並不同，但其關係卻非常密切。

良性前列腺增生

無法由外觀得知，要依靠病理組織學檢查才能確定

下泌尿道症狀

患者因為這些症狀而需要去求醫



40歲以上男性

膀胱出口梗阻

要依靠在醫院或診所尿動力學檢查才能確定

前列腺肥大

要依靠醫生直腸指診或超聲波檢查才能確定

下泌尿道症狀

下泌尿道症狀非常普遍，其中約20-30%五十至六十多歲的男士有中度至嚴重的徵狀。

<p>排 尿 時</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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，尿液滴滴落落 	<ul style="list-style-type: none"> - 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，做成慢性尿瀦留 	<p>排 尿 後</p>
<p>儲 尿 時 段</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 經常突然間尿急 - 尿頻 - 夜尿（影響睡眠質素） - 夜半尿失禁 	<ul style="list-style-type: none"> - 急性尿瀦留（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，還未到廁所就漏出尿來） 	<p>其 他</p>

徵狀

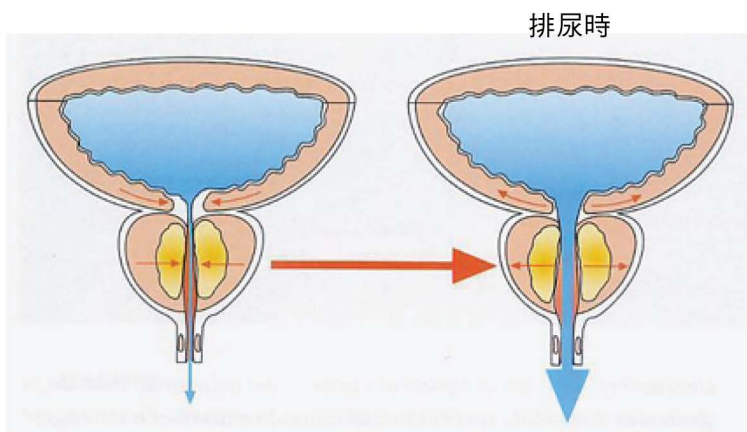
然而許多疾病也可導致下泌尿道症狀，良性前列腺增生只不過是其中之一。下泌尿道症狀的誘因：

- 良性前列腺增生
- 其他如膀胱癌、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



膀胱出口梗阻

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。膀胱出口梗阻程度可以透過尿流速 (Uroflowmetry) (單位值：ml/sec) 測試作評估。



病患者求醫時 前列腺體積(cc)	尿流細弱比率(%) 最高尿流速(Qmax) < 15 ml/sec	尿流極度細弱比率(%) 最高尿流速(Qmax) < 10 ml/sec
<=25	40%	10%
25-40	60%	30%
41-50	60%	40%
51-60	80%	40%
61-70	70%	30%
71-80	90%	60%

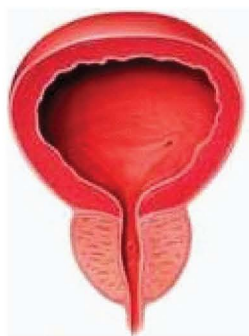
參考目錄

Data from Prince of Wales Hospital : 1952 patients (PSA clinic)

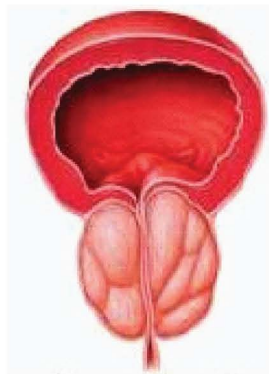
前列腺增生

要多大才算大？

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。一般而言，正常的前列腺大如合桃（約20立方厘米），如果當前列腺大於25-30立方厘米，我們會認為那前列腺是肥大的了。增生的前列腺一般大如乒乓球，有些病人的前列腺體積可達到150立方厘米甚至更大，但這情況並不常見。



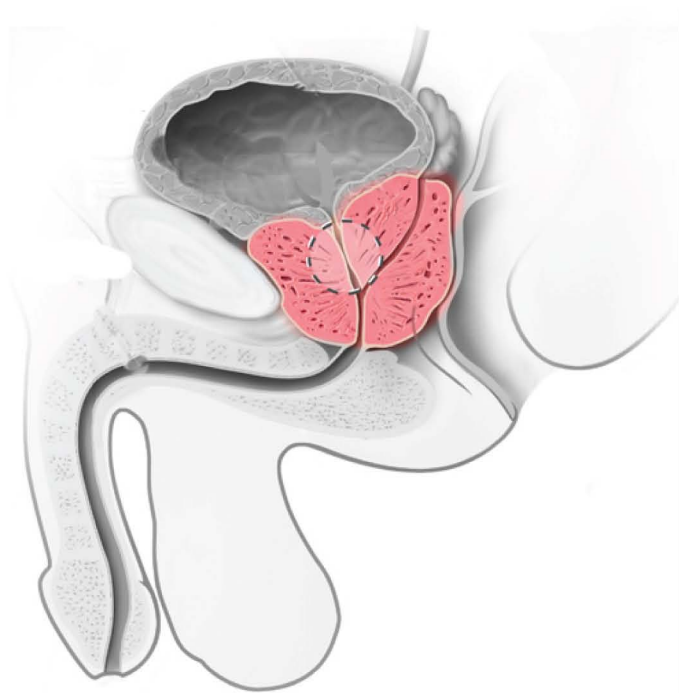
正常的前列腺體積



肥大的前列腺體積

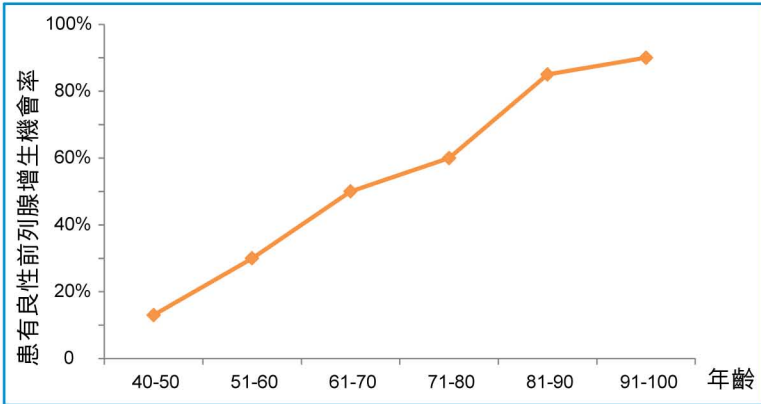
什麼是良性前列腺增生？

嚴格地說，良性前列腺增生（又稱攝護腺增生）是病理術語，必須經由顯微鏡下觀察前列腺組織的病理變化才可診斷。它的特點是前列腺尿道周圍地區的間質細胞和上皮細胞增生，導致前列腺移行區漸漸變大，並且逐步構成結節形狀。



流行病率

西方人的良性前列腺增生發生率比東方人高，而以膚色而言，在黑人中更為普遍。男性在青春期的前，前列腺大小幾乎沒有變化，但青春期的時候前列腺就會快速生長。



男性歲數	有症狀者中，其症狀達中度至嚴重程度比率(%)	有下泌尿道症狀患者的前列腺平均體積(cc)	有中度級別以上的下泌尿道症狀患者的平均最高尿流速(ml/sec)
41-50	26	27	20
51-60	33	35	16
61-70	41	38	14
71-80	46	39	12
>80	50	37	10

參考目錄

Boyle P et al. Urology. 1996; 48(3): 398-404.
 Lepor H. Rev Urol. 2004; 6 (supp9): S3-10.
 Lytton B et al. J Urol. 1968; 99: 639-645.
 Roehrborn CG. J Impotence Research. 2008; 20: S11-18.

成因

前列腺增生症的成因至今仍不十分明確，但相當肯定的是，前列腺增生主要發生在男性50歲以後。

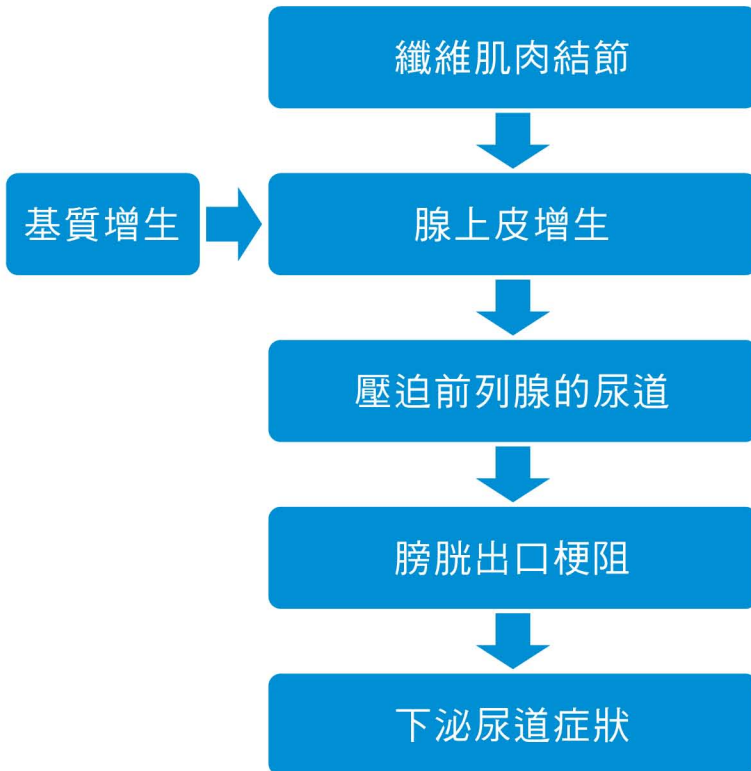
✍ 古代中國的太監在青春之前被閹割，他們是不會出現良性前列腺增生症的。

概括地說，良性前列腺增生的原因包括：

人種	白種人較亞洲人較大機會患上
遺傳	與家族遺傳因素有一定關係
年齡	一般多出現在50歲以後
體內男性和女性荷爾蒙之間的代謝失平衡	使前列腺不斷受到刺激而增生肥大
雙氫辜酮 (Dihydrotestosterone, DHT) 是控制前列腺生長的激素	前列腺組織內積累過剩的雙氫辜酮會導致增生
肥胖	特別是中央肥胖
運動量太少	減低前列腺血液循環，降低其抗病能力
生長因子及神經遞質可能發揮作用	直接調控細胞生長
體內血糖和胰島素濃度增加	促進細胞生長
體內低密度膽固醇 (LDL) 濃度過高	增加前列腺內血管阻力
高密度脂蛋白膽固醇 (HDL) 濃度過低	失去調節血脂作用

發病機理

隨著前列腺因年齡而不斷進展，前列腺段的尿道黏膜下腺體區域內會出現纖維肌肉結節 (fibromuscular nodule) 及基質增生 (stromal hyperplasia) 的情況，接著出現腺上皮增生 (glandular hyperplasia)，並且同時出現在多個位置上 (multicentric)。增生的組織向內及向外周壓迫，可拉長、扭曲、壓迫前列腺內的尿道，造成膀胱出口梗阻，並且影響或甚至損害膀胱功能，引起下泌尿道症狀。



臨床表現

良性前列腺增生症（BPH）會增加前列腺體積，直接阻塞尿道，妨礙膀胱排尿，並損害膀胱功能，因而引發很多下泌尿道症狀，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，這些症狀的出現可以困擾患者(以致其配偶)的日常活動與夜間睡眠，影響生活素質。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80%屬輕度情況。

參考目錄

Boyle et al BJU Int 2003 (92) : 409 - 414

Homma et al Urology 2006 (68): 560 - 564

對患者的影響及併發症

患有下泌尿道症狀的男士，即使他們的症狀於最初時屬輕微，其症狀可能會隨著年齡增加而惡化。當他們的症狀發展成中度至嚴重的程度時，若他們仍未接受治療，超過一半的患者在接著的3-4年期間他們的症狀會變得很差。

此外，倘若未接受治療的患者已超過70歲，在接著的4年時間內，每100名患者中便會有14名出現急性尿瀰留的情況 (Acute Urinary Retention)，最後須進入醫院急診室導尿。發生急性尿瀰留後，約一半患者必須接受手術才能自我排尿，而餘下的一半在接著的兩年內約有30-40%的機會會再次發生急性尿瀰留的可能。

對患者的影響及併發症

另一方面，若患者得不到適當治療，他們的膀胱功能可能會受到影響和損害，這大致可分作四類：不穩定膀胱(Detrusor overactivity)、膀胱逼尿肌無力(Detrusor underactivity)、低順應性膀胱(Bladder of low compliance)和膀胱逼尿肌功能衰竭(Detrusor failure)。

事實上，五至六成的患者會出現不穩定性膀胱症狀，這包括尿頻、尿急和緊迫性尿失禁等。

當膀胱長期需要採用高壓排尿，膀胱逼尿肌會隨著時間慢慢地變得無力，收縮功能下降，引致排尿困難，最後逼尿肌功能逐漸衰竭，殘餘尿量上升，造成尿瀦留現象。

當逼尿肌功能衰竭出現後，即使患者在這個時候願意接受前列腺手術，手術後病人仍然可能無法排尿。

除此之外，膀胱內常有的殘餘尿會引發感染和結石形成，亦會進一步加劇排尿障礙和膀胱輸尿管反流，引致上尿路擴張和腎積水，繼而令腎功能惡化，甚至導致腎功能衰竭。

參考目錄

- Crawford ED et al., J Urol 2006; 175: 1422-26.
- Emberton M et al., BJU International 2008; 102: 981-86.
- Fitzpatrick JM & Kirby RS. BJU International. 2006; 97(Suppl 2): 16-20.
- McConnell JD, Roehrborn CB, Bautistia OM et al. N Engl J Med. 2003; 349: 2387-98.
- Roehrborn CG. Rev Urol. 2001; 3(4): 187-192.
- Wasson JH, Reda DJ, Bruskewitz RC et al. N Engl J Med. 1995; 332: 75-9.
- Wilt TJ, N'Dow J. BMJ. 2008; 336: 146-9.

什麼時候該看醫生？

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時候就應立即看急診。此外，很多時候患者覺得雖有下泌尿道症狀出現但不是很困擾，而且對身體健康無礙，於是就不打算看醫生和接受治療。

這個想法不是完全正確的，因為醫生可以助你確定下泌尿道症狀是否由前列腺肥大引起，或是由其他疾病造成，例如膀胱結石，膀胱感染，藥物副作用，心臟病，糖尿病，神經性疾病，前列腺發炎或前列腺癌等。

急性尿瀰留

有時候，有些男性可能沒有察覺他們已經患有前列腺增生引起的膀胱出口梗阻和小便尿流遲緩細弱，直至他們突然發現自己無法小便才知道問題的存在，這種情況稱為急性尿瀰留，須到急症室作緊急導尿處理。



急性尿瀰留亦可以由藥物的副作用造成，這些副作用會阻止膀胱頸部出口鬆開及阻礙小便排出。除此之外，酗酒，低溫環境，剛接受肛門手術，全身/半身麻醉後，便秘，或長時間臥床不動，都可以引發患有前列腺增生的男性出現急性尿瀰留。

15 如何診斷良性前列腺增生症

根據以下方法測定：



有些患者須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。

（一）國際前列腺症狀評分表

大部分前列腺增生患者求診的原因多為泌尿道症狀對生活質素的影響，故症狀的量化評估便很重要。國際前列腺症狀指數（International Prostate Symptom Score, IPSS）為最常採用的症狀評估方法，總分為35分，0-7分為輕微症狀，8-19分為中等，20-35分為嚴重；另一項關於生活品質的評估。

	無	少於 一 五 份 間	少於 一 時 間	大約 一 時 間	多於 一 時 間	每 一 次 幾 乎	你的 分 數
1. 排尿不清 在過去一個月中，你是否經常有未能把尿排盡的感覺？	0	1	2	3	4	5	
2. 尿頻 在過去一個月中，你是否經常在排尿後兩個小時內又要小便？	0	1	2	3	4	5	
3. 排尿斷續 在過去一個月中，你是否經常在排尿時尿流斷斷續續？	0	1	2	3	4	5	
4. 尿急 在過去一個月中，你是否經常感到“忍尿”有困難？	0	1	2	3	4	5	
5. 尿流無力 在過去一個月中，你是否經常有尿流細弱的症狀？	0	1	2	3	4	5	
6. 排尿費力 在過去一個月中，你是否經常需要用力才能開始排尿？	0	1	2	3	4	5	
7. 夜尿次數 在過去一個月中，你晚上醒來小便的次數是？	無 0	一次 1	兩次 2	三次 3	四次 4	多 五 於 五 次 5	

IPSS總評分總評分結果

0-7分為輕度徵狀

8-19分為中度徵狀

20-35分為嚴重徵狀

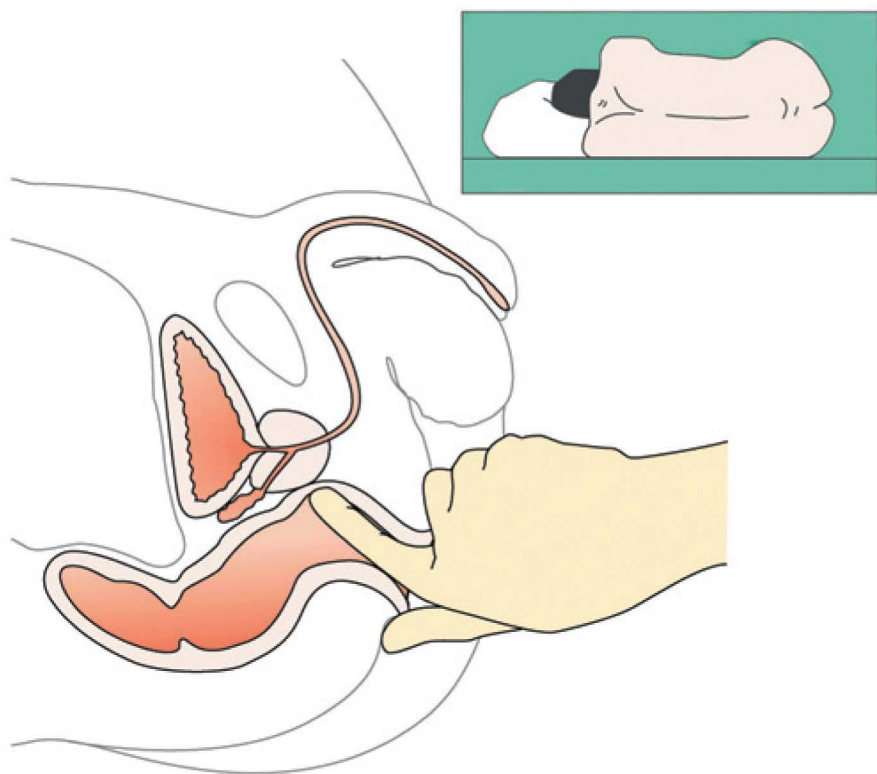
就排尿徵狀作生活質素評分	非 常 好	好	滿 意	尚 可	不 滿 意	不 愉 快	痛 很 苦
假如按現在排尿情況，你覺得今後的生活質素如何？	0	1	2	3	4	5	6

17 如何診斷良性前列腺增生症

(二) 直腸指檢

直腸內指檢查是一項簡單易行又基本沒有損傷的臨床檢查，醫生通過直腸可以直接觸摸到前列腺的橫徑，上下邊緣，突入直腸的程度，中央溝的深度，前列腺的質感，及是否存在結節等。

通過這樣的檢查醫生可以主觀地了解前列腺是否增生和增生的程度，同時可以評估到是否患有前列腺炎、前列腺癌及直腸內有無腫塊等情況。



(三) 尿流速測試檢查

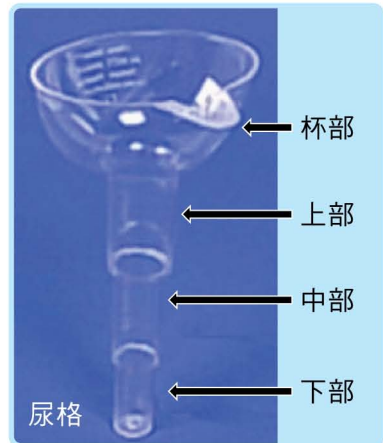
良性前列腺增生所引起的下泌尿道症狀 (LUTS)有很多，當中一個症狀是排尿遲緩 (Weak stream)。可是，病人未必能準確地向他們的醫生描述排尿遲緩的程度，這使醫生未能及時給予最合適的治療方法。香港中文大學泌尿外科曾作一個有趣的臨床測試方法，是選用一個低成本，塑膠製的家用尿流速計量儀，讓病人能在家中隨意並且自然地來測試尿流速。

其原理十分簡單：進行測試時，使用者須把儀器垂直放置並對向儀器排尿，這時流出的尿液會開始注入儀器的尿液槽。起初，尿液流入儀器的速率大於流出的速率，因而儀器內的尿柱會上升，直至上升到某一高度時，尿流入速率會等同尿流出速率。這時，尿柱會維持在一個固定的高度，而這高度就能反映病人的尿流速。

測試的結果發現，這低成本的“儀器”十分可靠，可能會有更廣泛使用的空間。

分析：

- ✓ 理想：上部或以上
- ✗ 稍差：中部或以下
- ✗ 很差：底部(患有急性尿瀰留的機會比其他人高3-4倍)



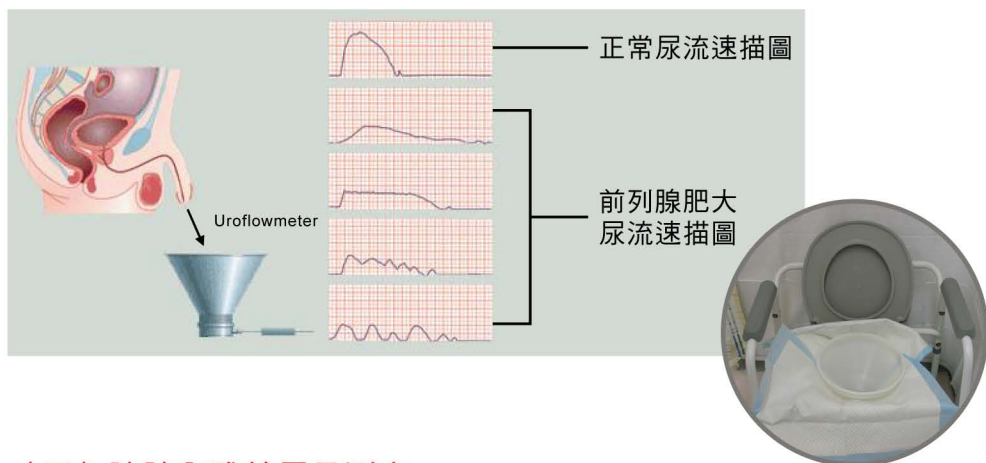
參考目錄

Chan CK, Yip KH, et al. Evaluation of the clinical value of a simple flowmeter in the management of male lower urinary tract symptoms. BJU International. 2011.

19 如何診斷良性前列腺增生症

(四) 電子尿流速測試檢查

尿流速測試也可以在診所或醫院裏利用電子尿流速記錄儀來進行。這些電子測試通常會由泌尿科醫生建議和安排，測試前應避免心情緊張或緊密行程，同時因為排尿量約多於200cc才有參考作用，醫護人員因此會鼓勵病人多喝開水，直至有強烈尿意時才作排尿測試。測試者要預算可能要反覆測試才能得出有效數據。



(五) 膀胱內殘餘尿量測定

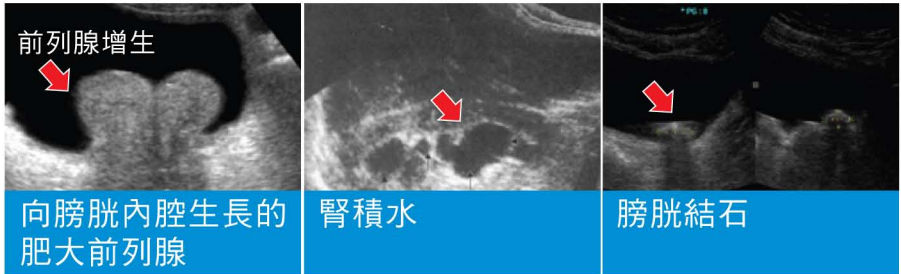
我們客觀的量度，結合病人的主觀感覺，讓病者可以清晰理解自己是否已有效地排清小便，如在嚴重的尿道梗塞患者當中，他們的殘餘尿量會增加，排尿的次數會更頻密，患膀胱結石和感染的風險也會增高。

利用超聲波儀器，毋須導尿也可以知道殘餘尿量，正常長者殘餘尿量小於50毫升。



(六) 超聲波檢查 (B超)

其主要作用是確定前列腺的大小 (尤其是那些向膀胱內腔生長的肥大前列腺，單獨依靠直腸指檢是無法被診斷出來的)，以及是否患有腎積水甚至尿路結石。

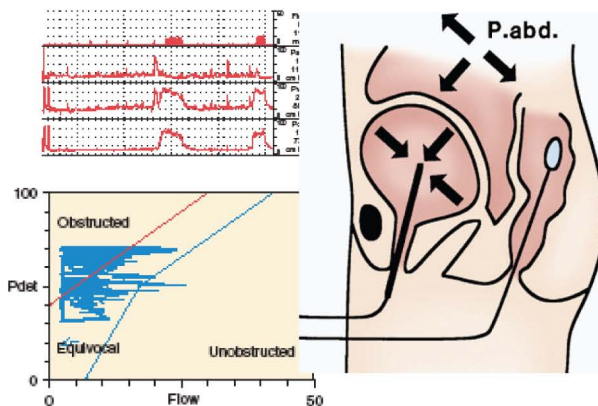


(七) 尿流動力學檢查

前列腺肥大可導致

1. 膀胱逼尿肌無力 (Detrusor underactivity) 及 / 或
2. 不穩定膀胱 (Detrusor overactivity) 及 / 或
3. 膀胱出口梗阻 (Bladder outlet obstruction)

有時候，電子尿流速測試的結果也無法區分複雜的情況。患有這些問題的男性就有需要進行尿流動力學檢查來幫助診斷，選擇治療方法及預測治療結果。



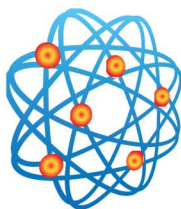
21 前列腺增生還需進行哪些測試？

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



有些患者可能出現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）。

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) 適捷 XL	10毫克
Tamsulosin (Harnal OCAS) 奧利新	0.4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。最新甲型交感神經受體抑制劑所造成的全身性不良反應相對較少，但藥物費用卻高很多。



藥物治療

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

保列治 (Proscar)及適尿通 (Avodart)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)。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%)。

研究發現5-甲型還原酶抑制劑能夠改善下泌尿道症狀，但只見於前列腺明顯增大的患者(>40毫升)。不良反應有性慾減退、射精量減少及勃起功能障礙。

(三) 結合藥物會更有效用嗎？

目前最新醫治前列腺增生的藥物治療方式是使用甲型交感神經抑制劑以及早緩解症狀，同時併用5-甲型還原酶抑制劑以縮小前列腺體積，而長期服用後者更可縮小前列腺體積約30%。

參考目錄
Roehrborn CG, et al. European Urology. 2010;57(1):123-31.

藥物治療

小貼士一

患有良性前列腺增生的病人於接受5-甲型還原酶抑制劑後會出現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。

小貼士二

長期接受（連續使用四年）甲型交感神經抑制劑及5-甲型還原酶抑制劑結合性治療較單獨使用甲型交感神經抑制劑，可使前列腺體積縮小更多，改善前列腺增生的症狀更多，也更加降低因前列腺增生所引致的急性尿瀰留及前列腺手術的風險（減少機率達70%），這對治療比較大的前列腺（體積超過 40 立方厘米）會很有幫助。

參考目錄

Roehrborn CG, et al. *European Urology*. 2010;57(1):123-31.

小貼三

如已出現尿瀰留，使用甲型交感神經抑制劑能提高病人移除導管後成功排尿的機會，但長遠來說，很多這類病人仍需進行手術治療。

參考目錄

Lo KL, Chan MC, Wong A, Hou SM, Ng CF. Long-term outcome of patients with a successful trial without catheter, after treatment with an alpha-adrenergic receptor blocker for acute urinary retention caused by benign prostatic hyperplasia. *Int Urol Nephrol*. 2010 ;42(1):7-12.

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。根據多個國際研究結果顯示，有數個主要的臨床指標與此密切相關，包括：

- 1) 年長人士 (年齡超過 70 歲)
- 2) 曾經有急性尿瀰留病史 (須進入醫院急診室導尿)
- 3) 接受適當的藥物治療已有半年以上但排尿情況沒有改善
- 4) 排尿後殘餘尿量經常過多 (超過 90 立方厘米)
(見 - 膀胱內殘餘尿量測定)
- 5) 最高尿流速於大部分時間過慢 (小於 12 ml/sec)
(見 - 家用的尿流速測試檢查及電子尿流速測試檢查)
- 6) 前列腺體積過大 (大於 60 立方厘米)
(見 - 超聲波B超檢查)
- 7) 增生的前列腺向膀胱內腔生長
(見 - 超聲波B超檢查)

參考目錄

- Emberton M. BJU International. 2006; 97(Suppl 2): 12-15.
Kaplan S, Garvin D, Gilhooly P et al. Urology. 2000; 56: 610-6.
Mariappan P, Brown DJG, McNeill AS. J Urol. 2007; 178(2): 573-77.
Roehrborn CG. BJU International. 2006; 97(Suppl 2): 7-11.
Roehrborn CG. Rev Urol. 2001; 3(4): 187-192.
S.J. Chia, C.T. Heng, S.P. Chan and K.T. Foo. BJU Int. 2003; 91(4): 371-74.

意見欄

當患者的情況符合以上指標且數目越多，僅靠藥物去恢復其排尿功能便越困難。除此之外，以上指標的後四者必須經由醫生作臨床檢測鑑別才能知曉。如果可以的話，當患者或其家屬會見醫生時，不妨多些詢問關於這些指標的問題，以清楚了解其前列腺增生的狀況。

另一方面，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。

陳自覺醫生

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，行手術前醫生和病人之間應該有足夠的溝通和了解。

吳志輝教授

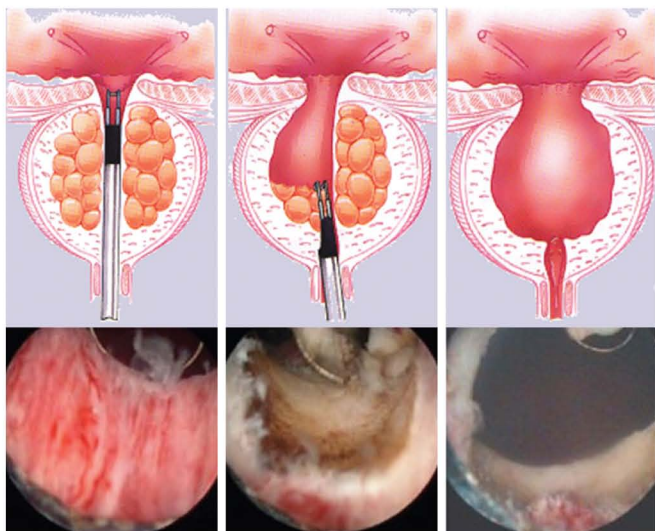
手術治療

對於體質尚好，能耐受手術的患者，手術治療的整體效果一般會很理想。現時95%的前列腺切除術可在內窺鏡下進行，術後創傷很小，康復進度較傳統開放式手術快，故一般被廣泛使用。



(一) 經尿道前列腺切除術 (TURP)

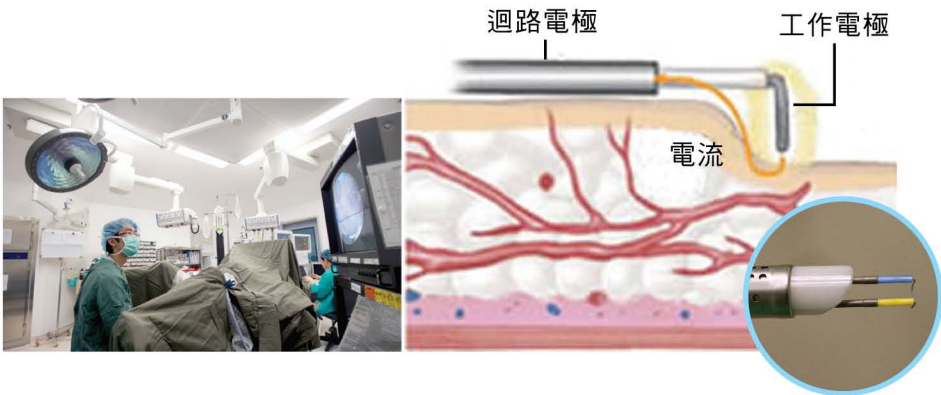
TURP是最常採用的手術方法，被公認為前列腺增生切除手術的黃金標準，而香港中文大學泌尿外科組每年為約200名病人施行這類手術。TURP在舒緩下泌尿道症狀、提高尿流速率及改善生活質素方面的效果相當不錯。不過，術後亦可能出現一些併發症，這包括嚴重出血、尿失禁、尿道狹窄、膀胱頸硬化、逆行性射精和勃起功能障礙等。



手術治療

(二) 經尿道等離子雙極切割術 (TURIS)

經尿道等離子雙極切割術是近年開展的內窺鏡切割技術。該技術同時具切割和止血雙重功能，且雙極迴路切割止血效果良好，出血較少，術野清晰，節省了止血所需時間；同時，由於以生理鹽水作為沖洗液，手術安全性也因此大大提高。另外，即使患者的前列腺體積較大，也可以延長手術時間來切割。TURIS被視為一種治療前列腺增生的安全而有效的新方法，但病人須自行支付該耗材費用。



小報告

一項國際性的研究結果顯示，以TURIS進行前列腺切除較使用傳統的TURP的方法更為安全，而且可有效降低術後血鈉下降水平及減低患上經尿道前列腺切除綜合徵的風險。

參考目錄

Ho SS, Yip KH, et al. A Prospective Randomized Study Comparing Monopolar and Bipolar Transurethral Resection of Prostate Using Transurethral Resection in Saline (TURIS) System. *European Urology*.2007; 52: 517-524.

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，夜晚瞓覺成日都要起身去廁所，真係好影響自己生活。

於是我就去咗威爾斯醫院睇醫生，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。



康復者的感想

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，於是叫我預尿袋，一預就預咗幾個月。後來入咗威爾斯醫院做前列腺切除手術，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嘅問題，老實講自己係過來人，預幾個月尿袋的確係一件好煩嘅事，所以我奉勸各位上咗年紀嘅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。



手術治療

(三) 經尿道等離子雙極氣化術 (TURIS - Vaporization)

其電極原理與經尿道等離子雙極切割術接近，惟一不同的是等離子雙極氣化術只能氣化但無法切除前列腺組織，所以術後並沒有前列腺組織可作病理研究。



不過當治療相同體積的前列腺增生症時，雙極氣化術的止血效果更好，手術後住院時間更短，術後須放置導管的時間更短至34.5小時，但跟TURIS一樣病人也須自行支付耗材費用。

參考目錄:

Yip SK, Chan NH, Chiu P, Lee KW, Ng CF. A Randomized Controlled Trial Comparing the Efficacy of Hybrid Bipolar Transurethral Vaporization and Resection of the Prostate with Bipolar Transurethral Resection of the Prostate. J Endourol. 2011 Sep 16. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21923418.

手術治療

(四) 綠激光前列腺氣化術

綠激光前列腺氣化術 (Photoselective Vaporization of Prostate, PVP) 近年常被泌尿外科醫生採用。PVP的操作原理是用綠色波長激光來氣化前列腺組織，將梗阻膀胱出口的肥大前列腺有效去除。



此手術的優點是術中出血極少，放置導尿管日數較短，不會產生低鈉血症和陽痿，病人亦可於短時間內回復正常生活和工作，特別適用於患有心臟病、已經安裝了心臟起搏器、需要服用抗凝血劑和有易於出血傾向等健康狀況較差之患者。

專家之言

許多病人都問這個問題：是不是綠激光前列腺氣化術是醫治前列腺肥大的最佳治療方法？

答案是不一定。這取決於是否需要將前列腺組織送往病理科作前列腺癌檢測、前列腺體積大小、泌尿科醫生的經驗、醫院的設備等因素。此外，一些患者於進行綠激光手術後初期會有更多的膀胱刺激症狀，例如尿頻、經常突然感到尿急、緊迫性尿失禁、膀胱疼痛、尿道疼痛等，然而大多數的病人術後都滿意手術的療效，至於該手術的長期治療效果則仍有待證明。

陳自覺醫生

臨床研究論證

	藥物治療	經尿道前列腺切除術 (TURP)	經尿道等離子雙極切割及氣化術 (TURIS)	綠激光前列腺氣化術 (PVP)
排尿症狀舒緩	通常稍微緩解，或只能控制不再惡化	立刻	立刻	立刻
出血情況	無	出血量較多	術中出血少	術中出血少
麻醉的需要	不需	半身或全身麻醉	半身或全身麻醉	半身或全身麻醉
手術所需時間	不需	約1至2小時	約1至2小時	約1至2小時
住院日數	不需	需住院2至3天	1至2天即可出院	1至2天即可出院
治療效果	需長期服藥	效果佳，但有需再行手術的可能	效果佳，但有需再行手術的可能	效果佳，有需要再行手術的可能
可能出現的副作用	陽萎，頭疼，暈眩，疲勞等，可能會影響正常生活和工作	陽萎，尿失禁，感染，水中毒等副作用	陽萎，尿失禁，感染等副作用，但不會有水中毒症狀	副作用少，但有些病人可能有膀胱刺激症狀

意見欄：

高危

(如心臟病，須用抗凝血劑之患者)



綠激光前列腺氣化術

中至高危



經尿道等離子雙極切割或氣化術

低至中危



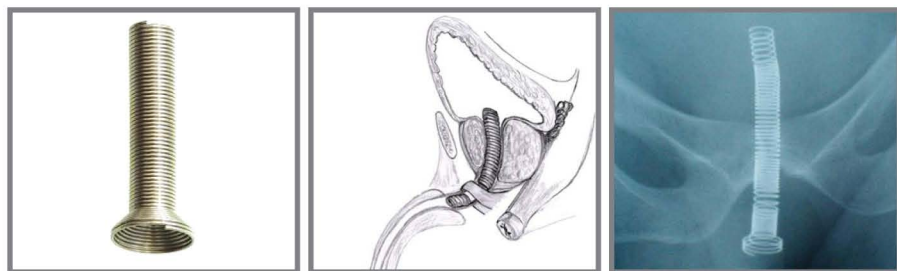
傳統式經尿道前列腺切除術

葉錦洪教授

35 經膀胱鏡引導置入前列腺尿道支架

前列腺支架是一種管狀設計，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。

然而，插入後最初幾天，患者會有尿頻，經常突然間尿急，甚至有緊迫性尿失禁的情況。雖然前列腺支架可以暫時解除眼前的困境，但有時患者表示使用後並未完全改善症狀；另外支架亦可能移位，造成小便疼痛或反覆出現感染。



如有需要，插入後的前列腺支架是可以被取出的。除上述副作用，加上醫療耗材費較貴，前列腺支架不會是大多數患者的首選，一般最適合用於患有尿瀰流，但身體健康極差不宜施行手術的病人。

1. 經尿道等離子雙極切割及氣化術

1. 雙極切割器的耗材費用：港幣約2,500
2. 汽化按鈕的耗材費用：港幣約5,000

2. 綠激光前列腺汽化術

激光纖維的耗材費用：每一纖維約需港幣15,000 (每次手術需用1-2條纖維，視乎前列腺的大小而定)

3. 經膀胱引導置入前列腺尿道支架

支架費用：港幣約8,000-9,000

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。

飲料

每天要有足夠流質(一般約1500-2000毫升/日)，飲用時間需平均。

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。在睡前約二至三小時，盡量少飲用流質，以免影響夜尿情況。

飲料與小便習慣

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。反過來說，不要在完全未有尿意時勉強小便。



食物

多進食蔬菜生果等，少食柑橘類食物，避免進食刺激性或太濃味道的食物，如辛辣食物易刺激膀胱，及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。

日常生活變變變

藥物

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。

大便習慣

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。

戒掉煙酒

戒掉煙酒不但能減低症狀，更能預防前列腺癌和膀胱癌之發生。



其他

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。

保持心情輕鬆，減少情緒緊張



生活質素

試想想：

1. 當夜尿頻頻時，睡眠質素變差，日間精神疲倦外，還會影響其他人？
2. 當夜半尿失禁時，其同睡的妻子/伴侶的感覺是？
3. 當親朋好友或三五知己相約活動時，會否擔心活動形式或地點陌生或如廁不便而婉拒邀請？
4. 當如廁時，等待尿液排完或因滴尿而弄濕褲子時，會否感到尷尬？甚至乎缺乏自信？

在一些研究訪問中，以上情況實有發生，也是患者的表白。故此前列腺增生/肥大除了在個人上，亦會在患者之家庭及社交上有所影響和限制。

再者，就性生活方面，有文獻指出下泌尿道症狀與性功能障礙(如勃起功能障礙)息息相關。有些患者性慾減退，在性能力上缺乏信心。或有些患者會憂慮接受治療後，性能力會否有所改變。這種種情況除了構成個人心理壓力外，亦會影響夫妻/伴侶間之關係。

正所謂「病向淺中醫」，平日多進行自我監察，留意小便習慣，如出現泌尿問題便應求診。縱使有些疑問會難於啟齒，亦應坦率地向醫護人員表達，才能雙向溝通，清晰疑慮。不同的患者有不同的治療方案，能夠共同制定適切之治療計劃，改善病情之餘，亦可提升生活質素。

陳葉詠嫻教授

分別和相互之間的關係

(一) 誤解：前列腺增生會引致前列腺癌嗎？

前列腺癌是香港常見的男性癌症，其發病率在過去二十年間升幅最高。在二零零八年，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10%。按每十萬標準人口計算的年齡標準化發病率則為27.2（美國為156.0，台灣為23.5）。粗略地，大約每34名香港男性的一生中會有一個患有前列腺癌（在美國，每6名男性的一生中會有一個診斷出患有前列腺癌）。

相比之下，每34名70歲或以上的香港男性一生中，超過24人會有良性前列腺增生。前列腺增生本身不會增加患前列腺癌的風險，但要知道一點是男性可以同時患上良性前列腺增生症和前列腺癌的。

陳自覺醫生

本質上，良性前列腺增生與前列腺癌是兩種不同的疾病，而良性增生症是不會轉化成癌病的。但兩者的發病年齡，徵狀表現及潛在引致的併發症等都有很多共通的地方。

在臨床檢查中一個重要環節，是合理地排除前列腺癌的可能，然後才專注良性肥大的處理。

對於健康的男士，到目前仍未有針對性的相關數據（對亞洲/中國人）。從研究的角度出發，我們建議進行全民性的早期前列腺癌檢測，讓我們了解本港男士在這方面的有關資料，才可及早作出預防和跟進。

葉錦洪教授

分別和相互之間的關係

(二) 檢測方法

與其他癌症相比，前列腺癌的生長較緩慢。早期前列腺癌是沒有症狀或與良性前列腺增生的症狀很相似，一般要發展到晚期才會出現其明顯的特殊病症。為了儘早發現及治療前列腺癌，美國防癌協會建議每位男士從50歲開始就應每年進行前列腺癌的篩檢，有家族病史的男士更應從45歲開始就要接受檢測。常規篩檢項目包括肛探檢查 (DRE) 及前列腺特異性抗原 (PSA)，一般來說，PSA水平越高，患有前列腺癌的風險就越高。除此之外，若發現PSA水平迅速增加，這亦通常預示前列腺癌的可能性提高。這時家庭醫生須要將患者轉介到泌尿科醫生處作進一步檢查，並且作前列腺穿刺活組織切片檢驗來確定是否有癌細胞存在。

陳自覺醫生

是否參與體檢(包括PSA前列腺特異性抗原測試)，是一個很個人的決定。醫生一般建議身體健康的男士，預期良好的存活率達十年或以上，才應該考慮進行早期前列腺癌的檢測。值得注意的是，平衡了統計學中的敏感性(sensitivity)和特異性(specificity)的考慮，現時常用的總PSA的參考點是4ng/dl，但很多西方國家卻採納更低的數值(如2.5ng/dl)作為年輕病患者的參考點。反過來說，對於年齡較大的病人，我們則會接受略高的參考值。以往數據中顯示PSA介乎4-10ng/dl的病人，在第一次活組織檢查中發現癌病的比例約為15-25%。

葉錦洪教授

分別和相互之間的關係

(三)PSA水平值

現時常用的PSA參考值為4ng/dl，但其實每一位患者的情況病情不盡相同，PSA的水平數值、正常值或參考值並不是絕對值，要針對病人的情況才能確定是否有必要進行前列腺穿刺活組織檢測。

(四)第一次PSA水平低於4ng/dl是否代表不會有前列腺癌，而PSA水平高於10ng/dl又是否表示已經患有前列腺癌？

這是不正確的。PSA水平只能預測男性患前列腺癌的風險和可能性有多大。簡單而言，PSA水平越高，患有前列腺癌的機會就越大。但必須強調的是，除非PSA水平是非常低（例如低於0.3 ng/dl）或非常高（例如高於500ng/dl），否則僅僅一個PSA檢測是無法確認或排除前列腺癌的存在與否。



PSA水平預測前列腺癌的風險列表

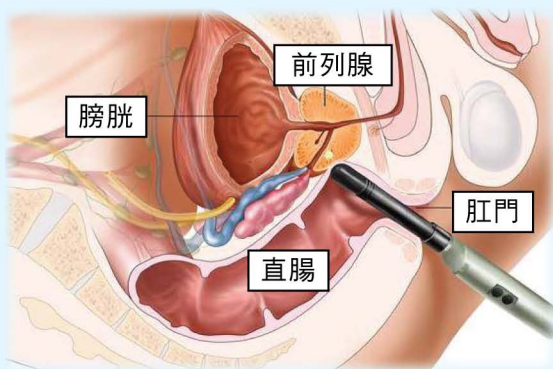
作者	Catalona 等人	Ng 等人	Thompson 等人	Chiang 等人	Ng 等人
年份	1991	2002	2004	2009	2009
參與人數	1653	191	2950	1086	713
活檢方法	系統性抽取六個組織樣本	系統性抽取十個組織樣本	系統性抽取六個組織樣本	系統性抽取六至十二個組織樣本	系統性抽取十個組織樣本
國家/地區	美國	新加坡	美國	台灣	香港
男性種族	主要是白人	主要是華人	主要是白人	閩南人	主要是華人
PSA水平 (ng/dl)	診斷出前列腺癌的百分比				
低過0.5	沒有研究	沒有研究	6.6%	沒有研究	沒有研究
0.6 – 1.0	同上	同上	10.1%	同上	同上
1.1 – 2.0	同上	同上	17.0%	同上	同上
2.1 – 3.0	同上	同上	23.9%	同上	同上
3.1 – 4.0	同上	同上	26.9%	同上	同上
4.1 – 9.9	22%	19.3%	沒有研究	15 – 22%	8.4%
高過10.0	67%	35.4%	沒有研究	26.2 % (PSA 水平在10-20之間)	36 %

分別和相互之間的關係

(五)經直腸前列腺超聲波和穿刺活組織檢查的重要性和用途

由於許多早期的前列腺癌是沒有獨特的症狀可以明顯地從良性前列腺增生症中區分出來，加上很多個案在肛門指診時前列腺也沒有明顯的異常堅硬結節，因此經直腸超聲波引導前列腺穿刺活組織檢查便成為確診早期前列腺癌的重要方法。活檢是抽取組織去尋找癌細胞，這是最常用也是十分可靠的方法。

檢查過程並不複雜，術前醫生會給予患者輕瀉劑作清腸的準備，並給予抗生素預防術後的感染。過程中病人通常採取側臥的姿勢，然後醫



生將超聲波探頭插入直腸檢查前列腺是否有異常，接著用超聲波引導針從前列腺中系統性地抽取十至十二個組織樣本，有時也會針對超聲波影像中懷疑有病灶的地方多抽取幾個組織樣本以提供給病理學家檢查癌細胞之用。前列腺穿刺活檢術的風險包括感染、出血、陰部疼痛以及排尿困難。

陳自覺醫生

分別和相互之間的關係

(五)經直腸前列腺超聲波和穿刺活組織檢查的重要性和用途

前列腺癌的診斷，建基於活組織檢查，但活檢卻並非百分之百可以排除癌病的可能(很多時需要重複進行檢測)。另一方面，在活檢的過程中可能會引致痛楚，血尿、血精或是嚴重的細菌感染，所以醫生在建議行活檢時都會先跟病人詳細探討才作決定。

反過來說，較年輕的病人對排除癌病的意願會相對強烈，故他們一般會較容易接受活組織檢查，而及早發現癌病配合適當的治療都會得到良好的效果的。

葉錦洪教授

(六)5-甲型還原酶抑制劑可減少患前列腺癌的機會嗎？

兩個隨機控制的臨床研究發現(保列治：PCPT試驗/Thompson等人/2003及適尿通：REDUCE試驗/Andriole等人/2004)，在4-7年內每日使用5-甲型還原酶抑制劑能降低低風險性前列腺癌的機率(約降低20-25%左右)，但是卻可能使病人得到更具侵略性並且擴散速度較快的高風險性前列腺癌(每1000位男性長期服用此藥，患高風險性前列腺癌的機會從5-10位增加到10-18位)。

按照美國食品和藥物管理局(FDA)於2011年6月9日發佈關於5-甲型還原酶抑制劑等藥物於治療前列腺疾病的資訊中知道，服用藥物後整體上可減少25%的前列腺癌患病率，加上高風險性前列腺癌的發病機會亦非常低，這兩點應該可以抵銷患有其他更具侵略性癌症的風險，但是在統計上這仍存有疑慮。

對於那些長期使用5-甲型還原酶抑制劑的男士來說，不管得到更具侵略性癌症的風險有多細，他們都需要定期接受監察。此外，他們亦需留意有否出現性慾降低、勃起功能不良，射精困難及射精量減少等性功能障礙等副作用。

總結來說，服用該類藥物時必須先權衡其得失利弊，沒病之健康男士因此不宜貿然使用。

陳自覺醫生

(六)5-甲型還原酶抑制劑可減少患前列腺癌的機會嗎？

是否有藥物可以預防前列腺癌,這是一個很多人都感興趣的問題。事實上,從較早前已發表的大型研究的結果中,證明長期服用5-甲型還原酶抑制劑藥物如保列治(Proscar)等,可以有效減低前列腺癌發病的可能(約減低20-25%)。可是,同時高風險性前列腺癌的發病率卻又相對增加,令服藥可預防前列腺癌的興趣大打折扣。

較近期一項建基於已有一次活組織檢查呈陰性的病人的大型研究中亦同樣發現,長期服用新的5-甲型還原酶抑制劑可降低前列腺癌的發病率(同樣約減低20-25%),但卻沒有統計學上顯著增加的高病發癌症的比例。

所以,是否需要開始長期服用這類“預防性”的藥物,就應慢慢的討論了。當然,對於有良性前列腺增生的患者而言,這種藥物對減少徵狀,改善尿流和尿瀦留,及降低施行前列腺手術的比例都會有明顯的幫助。

葉錦洪教授

問：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，一般來說，它的增生是不會妨礙精液的生成和引致性慾下降的，但若果因前列腺增生而同時導致嚴重的下泌尿道症狀的話，那就有可能出現勃起功能障礙和射精困難的問題，從而影響到性生活的了。

問：治療良性前列腺增生的藥物是否全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。

問：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。

問： 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。

問： 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。



我是一名泌尿科中心的管家，我的老闆包括外科總護士長、泌尿科各醫生教授、同事及病人等。我的日常工作包括分配及監察各職員的工作、協助醫生們進行各項泌尿科檢查、管理各儀器的維修及保養、教育病人術前及術後的護理措施和統籌或協助舉辦學術交流研討會。能夠打理得這個家整整齊齊，是我最大心願。而每位成員(上司，同事，病人) 開心的笑容和滿足的眼光便是我的最大鼓勵。

由於這裡是泌尿外科，所以我的其中一項工作就是病人完成手術後的護理。因為這關係到病人的康復進展，所以術後護理也是整個治療過程的一個重要環節。

一般而言，術後第一天需臥床休息，病人插有導尿管來沖洗膀胱。當尿液回復正常，尿管除去後便可自行排尿。手術後三至四星期，小便刺痛及有小量血尿是正常現象，只要多飲水及服用止痛藥，便可減輕尿道不適及刺痛。至於出院後要注意的事，包括：

1. 手術後小便可能會頻密及不易控制，又或會有輕微血尿，這些都是正常的現象。
2. 病人可以散步或上落樓梯，但切勿過勞，也不要提重物。
3. 盡量多飲清水。

只要按照醫生和護士的吩咐，時刻留意自己的狀況，定期覆診，病人就能完完全全的康復過來，重投社會工作和生活。



李淑賢女士

曾經有一位大叔問我：姑娘，係唔係一有前列腺問題就要食藥，我好慘已經要食好多好多藥啦！但係我又好怕做手術又好驚賴尿，點算好呀？

因為這位大叔之前無接受過指導，小便症狀弄得他終日鬱鬱不歡，情緒低落，但經過悉心指導，利用行為治療和飲水法則後，他的症狀已經有少許改善，再加上詳細解釋前列腺藥物的作用，副作用及注意要點後，有一次他回來覆診對我說：姑娘，因為有藥物幫助及改變了飲水與小便的壞習慣，我已經好咗很多，唔駛擔心要做手術啦

原來只係講多少少就可以幫到病人，何樂而不為呢！



李妙玲女士

作者 葉錦洪教授
香港中文大學外科學系泌尿外科部主任

陳自覺醫生
威爾斯親王醫院泌尿外科副顧問醫生

吳志輝教授
香港中文大學外科學系泌尿外科部教授

陳葉詠嫻教授
香港中文大學那打素護理學院教授

李淑賢女士
威爾斯親王醫院泌尿外科專科護士

李妙玲女士
屯門醫院泌尿外科專科護士



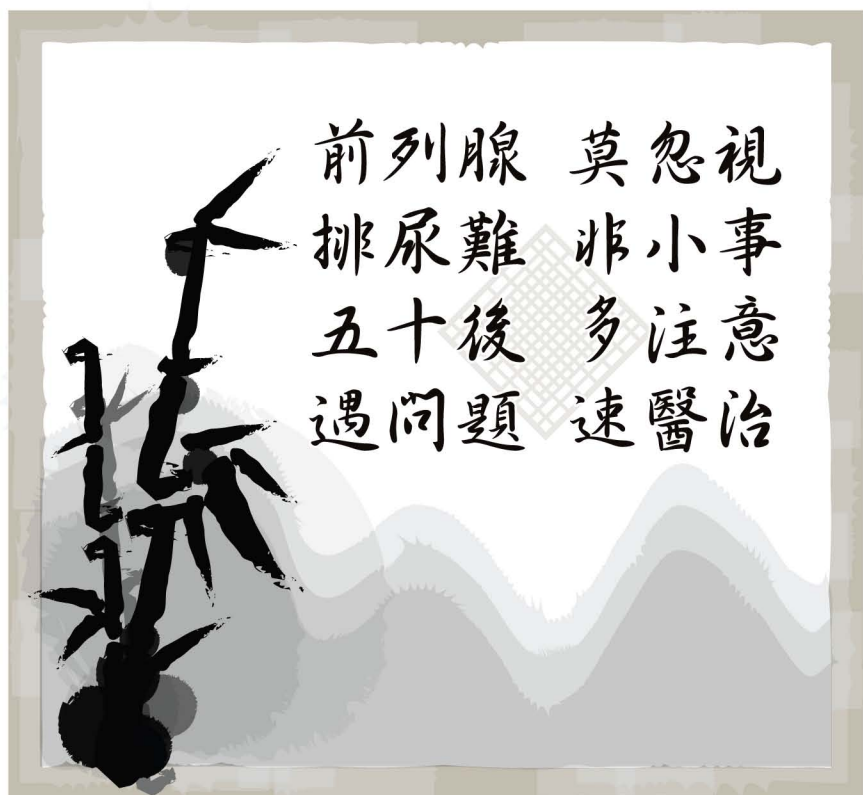
統籌 許銘恩小姐
香港中文大學賽馬會微創醫療技術培訓中心經理

林漢聰先生
香港中文大學外科學系泌尿外科部臨床研究員

贊助 PROVIDENCE FOUNDATION LIMITED

前列腺增生雖然是一個常見的生理現象，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，我們亦希望透過對藥物治療和手術的簡介，增加市民的認知，減少患者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。





香港中文大學醫學院
外科學系泌尿科