**男性老人的排尿障礙**

泌尿科醫學博士 戴慧龍醫師

男 性老化排尿生理的改變最明顯的是攝護腺問題，攝護腺隨著年齡的增長而逐漸增生、肥大而產生了以下症狀，如：頻尿、夜尿、急迫性排尿等，更嚴重者開始產生排 尿困難，甚至尿滯留等。攝護腺肥大的發生與年齡有關，但是攝護腺肥大並不表示會產生排尿問題，攝護腺肥大的發生原因並不清楚，有許多因素曾被提出來探討 過，例如老化、睪丸的機能因素、飲食因素、種族因素等。

攝護腺肥大的評估包括：肛門指診、經直腸超音波檢查及病史詢問等，它的症狀嚴重度則以國際前列腺症狀評分表來評分（如下表），根據以上的結果再加上病人本身對生活品質影響的嚴重度來決定接受何種治療。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 發生頻率（請打勾）  評估項目 | 沒有此症狀    （0分） | 5次中  少於1次  （1分） | 少於一半小便次數  （2分） | 約一半  小便次數  （3分） | 多於一半小便次數  （4分） | 幾乎每次  都如此  （5分） |
| 1. 在過去一個月中，當您小便完後，有幾次您感到膀胱裏的尿液並未排盡？ |  |  |  |  |  |  |
| 2. 在過去一個月中，當您小便完後，有幾次在2小時內又頻頻想小便？ |  |  |  |  |  |  |
| 3. 在過去一個月中，當您小便時，有幾次發現小便斷斷續續？（尿了又停，停了又尿） |  |  |  |  |  |  |
| 4. 在過去一個月中，您有幾次發現還來不及上廁所尿就跑出來？ |  |  |  |  |  |  |
| 5. 在過去一個月中，您有幾次覺得排尿無力，尿流很小？ |  |  |  |  |  |  |
| 6. 在過去一個月中，您有幾次覺得排尿時必須用力逼尿才能排出？ |  |  |  |  |  |  |
| 7. 在過去一個月中，您每天從上床開始睡覺直至早上睡醒時，您要起床小便幾次？ | 沒有 | 1次 | 2次 | 3次 | 4次 | 5次或以上 |
| 8. 如果在以後的生活中，都伴著目前泌尿系統疾病的症狀，您將對未來的生活有何感受？ | 快樂的 | 很滿意的 | 大部分  仍滿意 | 苦樂參半 | 大部分  不滿意 | 不快樂的 |

攝 護腺肥大並非一定要接受治療，如沒有嚴重症狀且對泌尿系統不造成影響，則不一定需要治療，只需平日生活飲食多加注意即可，例如：不酗酒、避免刺激性飲料、 服用藥物先接受醫師指示等。但如攝護腺肥大已造成生活品質嚴重影響，或對泌尿系統已造成傷害，例如：反覆性泌尿道感染、尿路結石、腎水腫，甚至腎衰竭等問 題，則必須積極治療。治療包括藥物治療及手術治療等，如何選擇則視病人當時狀況及醫師的評估而定。

（一）  藥物治療：

1. 可以減低攝護腺平滑肌的持續收縮，例如α-交感神經阻斷劑。

2. 使攝護腺的體積減少－例如抗男性荷爾蒙劑。

3. 結合以上二種藥物合併治療。

4. 自然藥物療法（phyto therapy）－利用植物或其粹取物來治療，目前以歐洲最為流行，例如：saw palmetto berry等。

（二）  傳統手術療法：

1. 經尿道內視鏡攝護腺刮除－目前最常用的方法。

2. 經尿道攝護腺切開術－攝護腺較小者可用此方法。

3. 剖腹式的攝護腺切除－如攝護腺過大或無法經尿道內視鏡刮除者，可考慮此方法。

（三）  除以上傳統的手術之外，目前有更先進的微創侵入性的手術療法（Minimal invasive therapy），例如雷射(綠光雷射、紅光雷射，銩雷射等)，由於較安全，已逐漸成為手術治療的主流，當然如何選擇這些手術方法，則視個人情況而定。

除 了前列腺肥大外，老年人還面臨了許多其他老人疾病所造成的排尿障礙，這些疾病包括：腦中風、巴金森氏症、老年癡呆症、脊椎退化症、糖尿病等，這些疾病因直 接影響下泌尿道神經、肌肉或因中樞神經的退化或傷害，間接影響下泌尿道的功能而造成程度不等的排尿障礙，這些障礙可簡單區分為尿失禁及排尿困難二種，造成 尿失禁的原因可能是神經引起逼尿肌反射過度或尿道括約肌無力所造成，而排尿困難則可能是膀胱逼尿肌無力或尿道括約肌無法放鬆協調所造成。因此老年人的排尿 障礙可說是非常複雜，必要時須安排尿動力學檢查來加以評估幫助診斷。

因此處理老人的排尿問題，除了針對他的泌尿器官之外，還必須考慮到他全身性的問題，然後根據他的狀況選擇對他最好的治療，例如：膀胱再訓練、間歇性導尿、藥物及行為治療，或者手術等，適當的治療才能讓老人的生活品質得到最大的改善。