



尿不出來怎麼辦？

泌尿部主治醫師 周博敏

案例

李先生高齡 94 歲，身體一向硬朗，只有輕微的高血壓。大約 8 年前開始有小便不順的情形，多年來在診所規律看診並服用一種攝護腺肥大的藥物。無奈上個月突然發生小便尿不出來的情形。李先生到醫院急診，被放了導尿管，醫師囑咐導尿管要放置一個星期，加強藥物治療之後再拔除。一個星期後拔除導尿管，但仍然尿不出來，被放置了第二次導尿管。

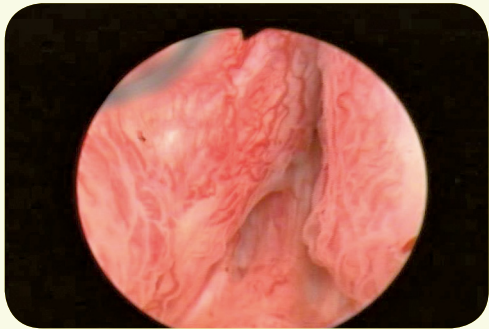
李先生來到我的門診，我仔細檢查他的身體狀況：李先生頭腦清楚、行動自如，唯獨揸了一個尿袋，令他滿臉愁容。肛門指診可以摸到很大的攝護腺，很清楚地，李先生是由於攝護腺肥大造成膀胱出口阻塞，導致尿不出來。除此之外，由於多年來的慢性阻塞，很可能膀胱的收縮力也受到影響，因此即使使用藥物治療，仍然無法解尿。我幫李先生進行了尿路動力學的檢查，發現膀胱幾乎沒有收縮功能。

像這樣的狀況，只有進行攝護腺手術將膀胱出口阻塞的部分打通，才有機會自行解尿。面對 94 歲的高齡，要施行出血量大、時間長的攝護腺手術，相信會令許多醫師卻步。然而以李先生的健康狀況，若是能夠不用揸尿袋，一定可以大大改善他的生活品質。於是經過充分的討論與溝通之後，決定採用雷射攝護腺剷除術。

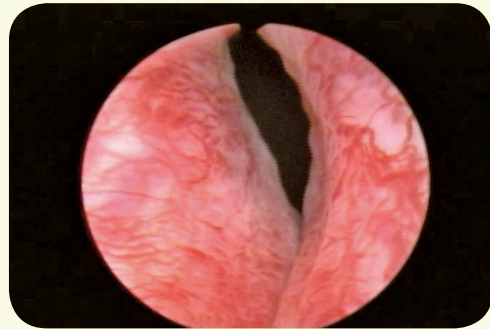
整個手術使用內視鏡經由尿道進行，因此體表外觀沒有傷口。手術一開始可以由內視鏡看到腫脹的攝護腺將整個膀胱出口阻塞，上面還分布許多容易出血的血管



(圖 1)，只有在膀胱頸的部位勉強可以看到一個小縫隙(圖 2)。膀胱本身由於長期的慢性阻塞，已經出現許多纖維化組織(圖 3)，反映出膀胱收縮力已經變差。手術方式利用內視鏡將攝護腺肥大的腺瘤剷除，過程使用雷射止血，將出血量控制在最低，並將整個剷除時間控制在 20 分鐘以內。最後將腺瘤絞碎吸出，取出了 50 克的攝護腺組織，並且可以看到尿道整個呈現暢通狀態(圖 4)。



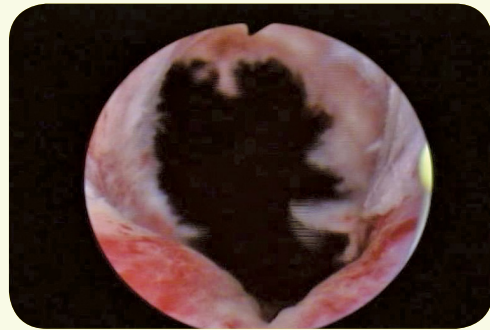
圖一



圖二



圖三



圖四

由於李先生的膀胱收縮力不佳，我額外幫他放置了暫時性的恥骨上膀胱造瘻，作為排尿訓練使用。術後第二天恢復良好，拔除尿管出院，帶著膀胱造瘻回家。一週後回診的時候，李先生表示膀胱完全沒有脹尿感，並且會有從尿道滲尿的情況。此時我內心不免有些擔心是否手術對李先生沒有幫助？還好再隔兩週回診時，李先生表示已經可以自行解尿 100mL，殘餘尿量約 50mL。我鬆了一口氣，將暫時性的膀胱造瘻移除，表示大功告成。李先生與家人對手術後的狀況也感到十分滿意。

淺談攝護腺肥大的藥物與手術治療

男性的下泌尿道症狀，主要有三大類：一為膀胱出口阻塞，主要是攝護腺肥大造成。二為膀胱過動症，三是夜

尿症。而這三類症狀之間會互相影響，例如膀胱出口阻塞會加重膀胱過動症與夜尿症，但有些患者也可能是以膀胱過動症為原發，才造成膀胱出口阻塞與夜



尿。男性隨著年紀變大，攝護腺的體積也會逐漸增大。雖然攝護腺肥大未必會擠壓到尿道造成阻塞，但對多數高齡男性而言，肥大的攝護腺仍是造成排尿問題的一大主因。

攝護腺肥大若不治療，或是沒有接受到正確的治療，可能造成長期的問題。初期可能包括血尿、膀胱過動、夜尿等等，長期可能造成尿滯留、膀胱收縮力下降、腎功能受損。現今國人普遍長壽，例如從 50 歲開始出現攝護腺肥大，到 80 歲可能長達 30 年的時間，若是膀胱出口阻塞未及早發現，導致出現長期併發症，即使重要器官功能健全，生活品質也會大受影響。以本案李先生為例，雖然身體大致健康，也有規律服用攝護腺肥大藥物，但未經泌尿專科醫師診治，未能及早獲得有效的治療，導致發生連續兩次需要導尿，甚至需要手術的狀況。

目前治療攝護腺肥大的藥物有很多，主要有兩類藥物：第一種是**甲型阻斷劑**（ α -blocker），是常見的攝護腺肥大第一線用藥，可以放鬆攝護腺平滑肌，造成膀胱出口放鬆。服藥過後通常 3 天就可感受到效果，約 2 週可趨近最大療效。由於使用方便、改善排尿效果快速，許多非泌尿專科醫師也可處方。這類藥物可以有效改善尿流速與排尿症狀，但並不能使攝護腺體積縮小，長期而言並不能降低需要導尿或手術的機

率。第二種藥物是 **5 α 還原酶抑制劑**，可以縮小攝護腺體積，但需要 3 至 6 個月以上作用時間。5 α 還原酶抑制劑長期使用可以降低導尿與手術的機率，但使用期間需要監測攝護腺抗原指數（PSA），需要泌尿專科醫師處方。以本案李先生為例，若是能盡早使用第二種藥物治療，或許就有機會避免導尿甚至手術的發生。

若是不想長期服藥，或是病情確實需要手術，目前有兩大類手術可以選擇。第一種是傳統攝護腺刮除術，又分為單極電刀刮除與雙極電刀刮除。由於儀器的進步與健保的給付，風險較高的單極電刀刮除已較少使用，目前以**雙極電刀刮除**為主。相較於單極電刀手術過程使用蒸餾水作沖洗液，雙極電刀手術使用的是生理食鹽水，可以降低水中毒與電解質失衡的風險。第二種是雷射攝護腺手術，依手術技巧又可分為汽化／切除／剷除手術，其中又以剷除手術能夠在最短時間達到最徹底的清除腺瘤的效果，搭配雷射的止血功能，適合攝護腺體積較大或有服用抗凝血劑的患者。一般而言雷射手術可以大大降低出血與水中毒的機率，但缺點是健保沒有給付，需要患者自費使用。以本案李先生為例，以 94 歲高齡，接受雷射攝護腺剷除術是較為安全的選擇。