

特稿

如何克服攝護腺的頭號困擾？〈下〉

Overcoming The #1 Prostate Problem

高科技治療法

我們要到何時才能以手術消除手術？當我們應用太空時代的科技來代替開刀時，就可以實現這一理想了。目前觀察中的兩種技術，力求達到與TURP相同的效果，這種治療法是將攝護腺組織“破壞”而不是切除，然後逐漸排出體外。

這兩項新科技——一種是應用“雷射”，另一種是用“微波探針”，它們的特點是在病人體外施行手術。新法雖然迅速，但效果却要慢慢的才能看到。施行TURP或是切開術的病人，幾乎是立刻顯出戲劇性效果，應用雷射或微波的病人，要在2~3個月的時期內，病況逐漸獲得改善。延遲的原因，是由於組織排出體外的速度緩慢。

應用微波探針有兩條途徑，即是經由尿道或經由直腸。直腸法似乎不很理想。最新式的“尿道探針”稱為電子攝護儀（Prostatron），附有散熱系統，當手術中的攝護腺組織達到113°F的高溫時，保護尿道不受傷害。探針放出的微波使組織破壞，

然後為人體慢慢吸收。此項一次完成的治療，無需施行麻醉。（未附有散熱設計的舊式探針，則需要10次以上的診治，才能獲得同樣的效果。）

微波治療與一般手術相比，似乎頗有神效，但目前仍在觀察之中。芝加哥的Rush醫學院泌尿學科主任C. McKiel Jr.醫師報告：“初度實驗結果，30個病人中有27人，經治療3個月後對效果滿意。美國食品藥物局同意繼續進行實驗。今後的研究，除了治療效果外，同時要注意副作用。”

目前，主張用雷射治療的較佔優勢，也許因為雷射在醫療科技上較為普遍的關係。真正最新的治療法稱為“超音波雷射導向攝護腺切除術”，簡稱TULIP。施行此項手術的設計相當複雜，包括管狀切除儀，其頂端附有一個可通氣膨脹的小氣球（當切除儀到達目標組織時，小氣球有穩定位置的作用），還有超音波探針及雷射設備。超音波的影像經由探針送回，可協助醫師準確的調整雷射。雷射線穿過小氣球及尿道（兩者都不會受到損傷）

，使攝護腺組織受熱。如此施行微波手術，燒除的組織於其後的數星期慢慢排出。

病患柴特先生在主治醫師表示一切OK之前，等待了9個月之久。這位67歲，退休的房地產經紀人說：“等待是值得的，可是在手術後，我却有點憂慮。因為最初的3個星期，病況似乎沒有什麼改善。到今天（兩個月後）我覺得一切都沒有問題了。”

正像其他的雷射手術一樣，TULIP比一般手術較少外傷。因為柴特先生是施行此項手術的頭一批病人之一，他在手術當晚仍然要住院，還要插導尿管。當實習醫師於次晨檢視病人時，發現尿液清澈，大為贊賞此法治療的效果。因為一般手術以後，常會出血很多。

無論是雷射或微波治療，目前都還在觀察之中，但兩者都有可取之處。此類手術所用器械都很昂貴，但從長遠看來，它們有降低醫療費用的潛力，因為縮短（或免除）病患住院的時間。更重要的是，贊成此項手術的，認為同樣的可以消除症狀，却比TURP的後遺症大為減少。但此類意見仍需要長期經驗來證實。

藥品治療

每天吞一粒藥丸，總好過任何型式的手術，這是一般人的看法；但是攝護腺的問題似乎不是這樣容易對付。有兩類方式的藥品治療，至少可以暫時消除

BPH的症狀。此類藥品的作用，在於鬆弛攝護腺肌肉，以減少尿道所受壓力；或是消除刺激攝護腺增長的荷爾蒙。

攝護腺的肌肉組織，與構成血管或動脈的平滑肌相似。利用兩者之間的相似性，研究人員曾試用“ α 阻滯劑”（Alpha-blockers）控制BPH的症狀。此種阻滯劑可促使平滑肌鬆弛，通常用以降低血壓。試驗服用阻滯劑的，約有 $\frac{2}{3}$ 病患獲得短暫的舒解，可見此劑只有減輕攝護腺壓力的功用。

α 阻滯劑似乎有點效果，為什麼？研究人員認為，在各種攝護腺良性腫大（BPH）病例中，單純的腫大並非使病症惡化的主要因素。他們從理論上推斷，腫大的攝護腺內部及周圍肌肉發生痙攣性的收縮，因此引發症狀。阻滯劑並不能使攝護腺收縮，只是舒解壓力而已。

α 阻滯劑的特色，對於有感應的病患，效果像手術一樣的迅速。主要的副作用是使血壓略為降低，可能發生暈眩或感覺遲鈍的現象。從坐姿驟然起立時，也有發生昏倒的情形，但危險性的血壓降低則很少見。

第二種型式的藥物治療，則是縮小攝護腺上對“腫脹荷爾蒙”的感應範圍。引起問題的荷爾蒙成份為“睪丸素酮”，俗稱“男性荷爾蒙”，男子的性欲即由此種內分泌所引起。睪丸素酮對於攝護腺的腫脹，無論是良性或

癌性，同樣有刺激生長的作用。這就是阻滯劑對BPH治療效果的原理。不幸的是，此類藥劑的作用，相當於化學性的閹割劑。好消息是：有幾種新藥劑不影響服用者的性愛生活。

最常用的一種新藥劑是佛化醯胺Flutamide，已經FDA許可，用於治療攝護腺癌。它的作用是阻滯睪丸素酮的接受器官。如此，可以防止男性荷爾蒙進入攝護腺細胞，但並未減少荷爾蒙在體內其餘部份的分泌量，因此保全了性欲。對於BPH的效果又如何？據科羅拉多大學攝護腺中心的主任E.D.Crawford醫師報告：初步研究中，約有 $\frac{1}{3}$ ~ $\frac{1}{2}$ 的病患，服用氟化醯胺後，症狀顯著減輕。

氟化醯胺及其他荷爾蒙阻滯劑的共同問題，就是作用緩慢。Dr. Oesterling說：“藥劑治療可以使腫大的攝護腺縮小25~30%，但却需要3~6個月的時間。”氟化劑的副作用包括下痢，胸部無力，在偶然的病例中，也有發生肝中毒的。

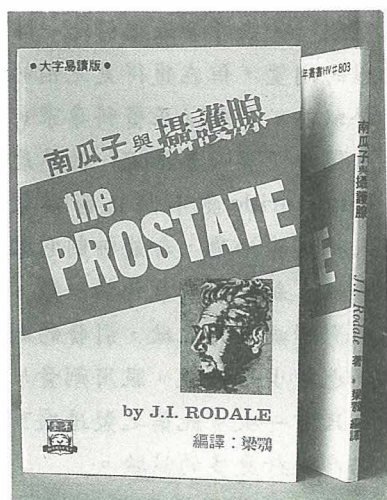
歐洲生產的兩種類似藥劑，如能通過美國政府機構的考察，前途頗有希望。來自法國的Anandron，目前在FDA觀察中，頗有潛力發展為攝護腺癌治療劑。英國製的Casodex尚未列入考慮，但有候選的希望。如經FDA許可觀察性的試用，這兩種藥劑的功效及副作用，可能與氟化劑相當。

另一種不同性質的“荷爾蒙阻滯劑”，去年發表後引起一陣熱烈的期望，但在獲得更完備的資料以前，多數泌尿醫科專家，仍然保持“等一等再說”的態度。Finasteride並不阻止荷爾蒙進入攝護腺細胞，却能抑制它的活動性。新藥劑與氟化物一樣，不致影響病人的性欲，引發的副作用也較少而輕微。服用劑量，每日只需一次。此藥之製造廠商，仍在進行更多的試驗。

另一荷爾蒙阻滯劑Atamestane，為治療BPH的最新藥物，仍在試驗之中。到目前為止，仍以狗和猴子為主要試驗對象，服用此藥後，可將腫大的攝護腺縮小25~30%。唯一的一次臨床試驗，卻沒有未服藥的對照組可資比較。因此，Dr. Osterling說：“我們還不了解此藥是否有效。”至少在動物試驗中，並未引起嚴重的副作用。

Dr. Crawford說：“眼前對藥物治療的態度，仍然只當作是臨時處理。但對於適當的病人，在適當的時間內，確實很有幫助。”前面提到的柴特先生，就是一位適當的病人。他在等待施行手術的期間，同時服用Prazosin（一種 α 阻滯劑）及Flutamide。這是很少有的情形，通常只服用一種藥劑。據柴特事後回憶：“要不是同時服藥，我真沒有等待9個月的耐心。但到施行手術時我還是很高興，因為我每天吞服藥丸又感覺厭煩了。”

南瓜子與攝護腺



J.I. Rodale原著 梁鸚編譯
定價：120元（掛號郵資45元）

男子中年以上，常有攝護腺腫大的情形。夜晚小便1~2次，就是紅燈信號！

本書內容

1. 何謂攝護腺？
2. 動手術？
3. 診斷
4. 南瓜子
5. 鎂元素
6. 維他命F
7. 胺基酸
8. 鋅元素
9. 種子——營養上的奇蹟
10. 咖啡與糖
11. 性與攝護腺
12. 何時動手術



豐年社

台北市溫州街14號
郵政劃撥0005930-0豐年社
電話(02)3628148

機械處理

除了手術與藥物外，另一種治療方式，是以機械力量來打通受攝護腺壓迫的尿道。此項治療的靈感，得自心臟血管病的醫療手法。無論是用小氣球擴張法或是彈簧狀支撐設計，在打通受膽固醇阻塞的動脈方面，都有相當的成果。是否在攝護腺治療上，也能同樣的立功，那就要看今後的試驗成績了。

小氣球擴張法簡單明瞭：用一根導尿管插入尿道，直達攝護腺部位。運用機械設計，使導尿管頂端的小氣球膨脹（約達1吋），維持在固定位置10~15分鐘。然後抽出導尿管，治療即已完成。無需開刀，不必住院，通常也沒有重大的後遺症。治療時只需局部麻醉或脊椎阻塞麻醉即可。許多種新治療法還在觀察之中，但氣球擴張術已得到美國FDA的許可，承認為BPH治療方法之一。

聽來是否過於神妙？醫師們也不能肯定何以有此效果。也許只是壓迫腺體組織，擠出多餘的體液；也許是壓破了攝護腺周圍的肌肉小囊，因此得以在擴張時不致壓束了尿液的通暢。

更重的是，治療效果究竟能維持多久，也是無法肯定。應用此法治療的病人，10人當中似乎只有1人有長期性的成功。許多病人在幾個月以至2年後症狀又告恢復，需要另一次治療。因此，有些醫師對於氣球擴張術失去當初的熱心。Dr. Oesterling認為：氣球擴張術只宜作為輔助治療，或用以爭取時間，等候症狀

變化，例如中年病患，症狀輕微以至中等者，或是老年病患，病況沈重無法進行一般手術者。

插入攝護腺內的支撐器似乎較合理想，但尚未經FDA許可。此項設計只是簡單的維持尿道暢通——類似坑道中加強結構的支柱。支撐器由金屬管構成，管壁上有篩孔，一經插進即自行固定。植入手術（經由尿道）簡單易行，約20分鐘即可完成，局部麻醉或脊椎阻塞麻醉。手術當天，病患即可出院，有些需要住院一晚。支撐器一經植入立即發生作用，手術後也無需施行導尿。如發生任何問題，即使在數月以後，支撐器仍可取出。

71歲病患威立先生，美國農部的退休研究人員，對於支撐器非常滿意，他在手術後表示：“排尿時起尿緩慢的情形沒有了，以前夜晚要上廁所2~3次的，現在已減少到一次。”

其他優點：植入支撐器的病患，只有25%有“逆向射精”的情形，而經過TURP手術者為75%。支撐器不致引起性無能或性欲亢進。據歐洲醫師報告，亦未發生“再阻塞”或感染等問題。Dr. Oesterling說：“支撐器雖非完美，但據所有資料判斷，效果似乎很好。”

許多醫師認為，對於老年病人，尤其是患有心臟或肺部疾病施行一般手術有危險性的，應用支撐器為最佳選擇。至於前述威立先生的情形，他是因為不耐長期住院，所以才選擇簡便易行的支撐器。

（全文完）