

# 攝護腺肥大治療新紀元

## 微創水蒸氣消融術

隨著人口高齡化，良性攝護腺增生（Benign Prostatic Hyperplasia, BPH，俗稱攝護腺肥大）已是本院泌尿科門診最常見的疾病之一。統計指出，50 歲以上男性約有半數受此困擾，70 歲以上盛行率更高達七至八成。許多長輩常誤以為頻尿、夜尿只是「正常老化」而默默忍受，但從專業醫學角度來看，及早介入治療才能有效保護膀胱與腎臟功能。

### ◎莫輕忽排尿警訊：從組織增生到膀胱病變

當攝護腺組織異常增生並壓迫尿道時，患者會出現尿流變細、排尿困難、解不乾淨等阻塞性症狀，以及頻尿、夜尿等刺激性症狀。若長期未接受治療，膀胱為了克服尿道阻力必須持續用力收縮，將導致膀胱壁代償性增厚；久而久之，膀胱收縮力下降、纖維化，不僅殘尿量增加，更可能引發反覆尿路感染、膀胱結石，甚至不可逆的腎臟功能受損。

### ◎傳統治療的權衡與挑戰

目前針對攝護腺肥大的標準治療分為藥物與手術。

- 藥物治療：雖適合初期患者，但需長期服用，且部分患者可能面臨姿勢性低血壓、鼻塞或性功能障礙（包含逆行性射精）等副作用。
- 傳統手術（電刀或雷射刮除 / 刨除）：當藥物療效不佳或症狀嚴重時，手術是標準的解決方案。雖然傳統手術能有效清除肥大組織，但往往需要住院數天，且術後伴隨較高的性功能影響或短暫尿失禁風險。

### ◎臨床新武器：微創水蒸氣消融術（Water Vapor Thermal Therapy）

為提供患者更兼顧生活品質的選擇，泌尿團隊已引進「微創水蒸氣消融術（Rezūm™）」。這是一種低侵入性治療，其核心原理是透過內視鏡將高溫水蒸氣精準注入肥大的攝護腺組織內，利用熱能對流使多餘的肥大細胞自然凋亡，隨後被人體吸收萎縮，進而打通受阻的尿道。本技術的臨床優勢與考量。

- 手術時間短、低侵入性：過程僅需約 10 至 30 分鐘，出血量極少，多數患者可評估以門診手術（一日手術）方式進行，免除住院困擾。
- 保留性功能：因熱能控制精準，不破壞周邊神經結構，能大幅降低傳統手術常見的逆行性射精與尿失禁風險。
- 術後過渡期（請特別注意）：組織凋亡需要時間，且術後初期攝護腺會短暫腫脹，因此患者術後必須留置導尿管約 1 至 2 週，待消腫後，排尿順暢的效果才會逐漸顯現。

### ◎臨床實證與衛福部最新規範

在醫學中心，我們重視數據與實證。國外長期追蹤研究顯示，水蒸氣消融術後 5 年的再治療率僅約 4.4%，長期療效穩定<sup>1</sup>。此外，2026 年最新發表的歐洲臨床研究（VAPEUR Study）證實，相較於單純使用藥物，接受水蒸氣治療的患者在一年後，其國際攝護腺症狀評分（IPSS）改善幅度顯著更優（進步約 10 分 vs.6 分），顯著減少夜尿與頻尿困擾<sup>2</sup>。

更值得一提的是，台灣衛福部於 2026 年 3 月正式放寬該手術的適應症，將適用攝護腺體積上限從 80cm<sup>3</sup> 擴大至 150cm<sup>3</sup>。這意味著有更多中重度攝護腺肥大的病友，能適用此項與國際接軌的微創技術。

### ◎專科醫師的實用建議

水蒸氣微創消融術不是取代所有治療，而是讓 BPH 患者有更完整的治療光譜。醫師會依病人症狀、攝護腺大小、尿流與殘尿檢查、攝護腺特異抗原（PSA）與癌症風險、用藥副作用、抗凝血藥物

與麻醉風險，說明藥物、攝護腺電刀刮除術、雷射手術與水蒸氣消融術的利弊，讓病人與家屬共同選擇最合適的治療。建議：

1. 勿信偏方、勿隱忍：早期診斷能避免膀胱受到永久性損傷。
2. 記錄排尿狀況：就醫前可記錄一至三天的排尿次數與尿量（排尿日誌）。
3. 預約泌尿科門診：泌尿科團隊將透過超音波與排尿功能檢查，為您量身評估最適合的治療方案，找回順暢自在的生活。守護攝護腺健康，找回順暢與自在的生活！！

### ◎常見治療方式簡要比較

治療方式	主要特色	可能優點	需要一起評估的重點
藥物治療	放鬆攝護腺平滑肌 或縮小攝護腺	非侵入性，適合許多初期患者	需長期服用；可能有頭暈、姿勢性低血壓、鼻塞、性功能或射精相關副作用
傳統經尿道攝護腺刮除術（TURP）	以電刀刮除阻塞組織	療效確切，適合明顯阻塞者	通常需麻醉與住院；可能有出血、逆行性射精、短期尿失禁等風險
雷射手術	以雷射汽化 或剷除肥大組織	出血較少，對較大攝護腺也可有良好效果	仍屬手術治療；術式選擇需依攝護腺大小與醫師評估
水蒸氣微創消融術	以水蒸氣熱能 使肥大組織萎縮吸收	手術時間短、出血少，多可採一日手術；較重視性功能與射精功能保留	效果通常逐步出現；術後需暫時置放尿管；不適合所有患者，需完整評估

### ◎哪些患者可考慮？哪些情況要特別小心？

可考慮族群	需謹慎評估或可能不適合
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 藥物治療效果不佳或副作用明顯</li> <li>· 希望降低傳統手術侵入性</li> <li>· 重視性功能與射精功能保留</li> <li>· 高齡或合併慢性病、需降低麻醉與出血風險者 ( 仍需麻醉科與泌尿科評估 )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· PSA 異常或懷疑攝護腺癌，需先釐清診斷</li> <li>· 嚴重膀胱收縮無力，阻塞解除後仍可能排尿不佳</li> <li>· 攝護腺過大、解剖構造特殊或合併膀胱結石者，可能更適合其他術式</li> <li>· 期待術後立即大幅改善者，需先了解恢復時程</li> </ul>

### ◎參考文獻

1. McVary KT, et al. Final 5-Year Outcomes of Water Vapor Thermal Therapy for BPH. J Urol. 2021.
2. ClinicalTrials.gov. VAPEUR Study: Rez m Therapy vs Combination Therapy for BPH. Identifier: NCT04838769. Available at: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04838769>

## 作者介紹

泌尿外科

**陳盈伸** 主任



#### 【現職】

- 高雄榮總泌尿科專任主治醫師
- 中華民國泌尿科醫學會會員
- 中華民國外科醫學會會員

#### 【學歷】

- 台北醫學院醫學系醫學士

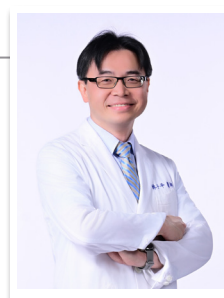
#### 【專長】

一般泌尿科 / 泌尿腫瘤微創手術 / 腎臟移植手術  
攝護腺手術 / 軟式輸尿管鏡手術

## 作者介紹

外科部

**林子平** 副部主任



#### 【現職】

- 外科部泌尿科主治醫師
- 國立陽明交通大學醫學院副教授

#### 【學歷】

- 國立陽明大學臨床醫學研究所博士
- 國立臺灣大學醫學院醫學士

#### 【專長】

泌尿系癌症機器人及微創手術 / 達文西機器人精準手術 / 腹腔鏡微創手術 / 開放性高難度腫瘤手術 / 泌尿內視鏡及雷射手術 / 雷射攝護腺剷除術 / 軟式輸尿管鏡手術 / 泌尿道損傷與功能重建手術 / 泌尿系癌症整合診療與臨床轉譯研究 / 攝護腺癌致病機轉與新藥開發 / 攝護腺癌精準診斷生物標記開發 / 腎癌分子預後因子研究 /