

常見男性泌尿生殖系統疾病

文·圖/黃國皓

男性泌尿生殖系統疾病和年齡、其他系統疾病及生活型態有關。年輕時若有外生殖器問題及陰囊腫塊須作詳細檢查，包莖、精索靜脈曲張、間接型疝氣、睪丸腫瘤等都有可能。步入中老年因老化、免疫功能和賀爾蒙變化，常出現的問題則為皮膚病變、直接型疝氣前列腺肥大、前列腺癌、腎臟腫瘤等。本人參與臺大健康管理中心男性健檢超過10年，在此僅根據個人所見介紹健檢可發現的男性泌尿生殖系統疾病，希望對所有男性朋友在健康保健上有所助益。

尿路結石

據統計，2010年上泌尿道（腎臟及輸尿管）尿路結石就醫的盛行率是7-8%，尤其好發於中老年，男女比率約3:2。腎臟結石可能沒有症狀，但當掉到輸尿管造成阻塞時會有腰痛或血尿。最好定期檢查，對可能造成阻塞或併發症的結石（直徑0.5公分以上）提早治療，以降低急性及併發症。

預防結石，最重要的是增加飲水量，每天喝2000cc以上的水，減少鹽份、高蛋白及高普林食物的攝取，減少尿液內結晶體沉澱。不要憋尿，憋尿會使尿液滯留，增加結石的機會。而運動能減少結石，也會幫助結石排出。

健檢有常規尿液檢驗、血清腎臟功能、電解質檢測、X光檢查及腹部超音波，可知道是否有血尿及結石、腎水腫。如懷疑有結石，會轉診到泌尿科門診，作靜脈造影或電腦斷層等檢查與治療。

包莖及包皮過長（phimosis）

男性在青春期前，包皮都較長，有時會包覆龜頭及尿道口。隨著發育，生殖器增長，包皮會向後退縮，使陰莖頭和尿道口暴露出來。如果成年包皮仍然包覆龜頭，為過長，若出口狹窄，龜頭無法外翻露出則稱為包莖。包皮過長並無礙於清潔、性生活及生育，但若包莖影響包皮清潔或性生活，或外翻造成疼痛及嵌頓包莖，則建議進行包皮環切術。

精索靜脈曲張（varicocele）

在陰囊頸部即睪丸的上方，出現腫脹靜脈，看起來充滿蚯蚓狀擴張的血管（bag of worm）。約15%的健康男性會有此問題，而約有40%不孕症男性會有此問題。多見於左側，若右側出現，則需考慮其他後腹腔病變的可能。健檢時，通常請病患站立，陰囊皮膚表面出現如蟲狀曲張的靜脈。閉氣用力時會更明顯。轉介到泌尿科門診會進一步做精液檢查，安排血流超音波掃描等。患者出現疼痛、不孕、睪丸萎縮或精液檢查異常時就考慮手術治療。

外生殖器之常見皮膚病灶

男性外生殖器（包皮、陰莖、陰囊）的皮膚病灶鑑別診斷，須由皮膚科醫師觀察與觸診，甚至做病理檢查。少數可能為惡性。常見的診斷有：（1）皮脂腺增生症（sebaceous gland

hyperplasia；Fordyce spots），在生殖器或陰囊的皮膚，異位性毛囊增生，通常無害，也不需處理。（2）珍珠狀陰莖丘疹（pearly penile papule），常沿著冠狀溝增生的小丘疹，是一種皮膚贅生物，無害。（3）表皮囊腫（epidermal cyst）即俗稱的「粉瘤」，表皮內包，無法排出的角質堆積物，破掉時會有白色牙膏狀的半固體擠出，無害，不需處理。（4）毛髮囊腫（pilar cyst）是毛囊包在皮膚內產生的囊腫。（5）脂漏性角化症（seborrheic keratosis）為皮膚表皮的異常增生，即「老人斑」。（6）血管角質瘤（angiokeratoma），大小不均分布在陰囊或陰莖上。雖是良性，仍須定期追蹤，以排除惡性皮膚腫瘤或病毒性疣（molluscum contagiosum、尖頭濕疣（condyloma accumulatum））。

陰囊腫塊（scrotal mass）

根據發生的位置分為睪丸旁及睪丸腫瘤，睪丸旁的腫塊多為良性。在病史詢問上，除症狀出現時間外，還有病人的年齡，有無隱睪症病史，有無接受過腹股溝或陰囊手術。理學檢查則包括腫塊大小，實質性還是囊性物（透光性），硬度，位置（睪丸內，副睪丸內或精索上），表面光滑與否，有無合併紅腫熱痛等。

睪丸旁腫塊，又可根據其內容物分為液體的陰囊水腫，精索靜脈曲張，精液囊腫等，目前成因不明，多數無明顯症狀，只有壓迫到組織、造成疼痛時才需手術。若內容物為實質腫塊，常見者有腹股溝疝氣，實質腫瘤。

睪丸實質腫塊（testicular tumor）

良性腫瘤常見為畸胎瘤（teratoma），表皮樣囊腫（epidermoid cyst）等。良性者可進行保留切除，但有惡性病變可能時，仍須手術根除。

顯微性血尿及蛋白尿

顯微性血尿指肉眼無法看見，在鏡檢時可見小於 5 個的紅血球，有尿液潛血陽性反應。泌尿系統的任何損傷或發炎都可能導致血尿，發燒和劇烈運動也會導致暫時的顯微血尿或蛋白尿。若尿液只有潛血反應，而尿液檢查並沒有發現紅血球，則需分別是否有肌紅蛋白尿。血尿有潛血反應、尿液紅血球異常，但不合併蛋白尿的發生，常見的原因包括良性家族性血尿、尿鈣過多引起的血尿，或不明原因的血尿。只要不合併尿蛋白出現，經追蹤血壓、腎功能與尿液常規檢查，大多數腎臟功能不受影響。其他的原因如泌尿道感染、泌尿到結石、前列腺肥大、膀胱或腎臟輸尿管尿路上皮癌，須經泌尿科醫師檢查後確診及治療。

如果顯微血尿和蛋白尿同時出現，會有腎絲球腎炎或腎病症候群的風險，需轉介到腎臟科門診追蹤治療，原因包括腎絲球腎炎、感染併發腎絲球病變（病毒或細菌的感染）、自體免疫疾病、藥物（止痛藥、抗生素等）等。

男性更年期

男性睪固酮分泌巔峰期在 15 至 30 歲之間，40 歲以後濃度逐漸下降，約 30% 會出現低下，就是所謂男性更年期。睪固酮分泌不足，會直接影響生理、心理及性功能，常見症狀包括體力變差、情緒沮喪、煩躁易怒、失眠、記憶力減退、倦怠、性慾減退、性功能障礙等。有時會合併前列腺肥大。更年期的男性也容易罹患代謝症候群，有高血壓、高血脂、高血糖的或骨質疏鬆症。所以健檢時，可以抽血檢驗血中的睪固酮的濃度（total testosterone），若睪固酮濃度低下，可轉介至泌尿科給予睪固酮補充療法。

前列腺良性增生 (benign prostate hyperplasia; BPH)

前列腺良性增生是中老年男性健檢最常見的問題。這是老化必經過程，一般在50歲左右開始，因現代人飲食習慣、生活方式改變，發生率有年輕化趨勢。常見症狀包括頻尿、夜尿（夜晚起床上廁所）、尿急、排尿困難、無法排空，肥大，嚴重者影響生活品質，出現併發症如反覆感染，膀胱結石、或急性尿滯留，要做尿液常規檢查、肛門指診及血清前列腺特異抗原（prostate specific antigen; PSA）檢測等。

若轉介至泌尿科，醫師會以肛門指診評估前列腺大小、堅硬度及是否有結節，以排除癌症的可能，必要時也會做經過直腸前列腺超音波檢查。良性前列腺肥大常見的治療方式包括藥物、經尿道電刀前列腺切除術（TURP）。藥物治療包括甲型交感神經阻斷劑（ α -blocker），此為第一線治療方法，以控制並改善下泌尿道症狀。另外有5- α 還原酵素抑制劑類藥物，會抑制二氫睪固酮（dihydrotestosterone）合成，縮小肥大組織，減少手術或併發症的風險。當症狀加重或出現血尿、尿路發炎、膀胱結石、急性尿阻塞等併發症，影響腎功能，可考慮經尿道前列腺刮除術或雷射汽化切除手術。

臺大健康管理中心對於40歲以上男性，會進行前列腺的檢查，包括國際前列腺症狀評分表（International prostate symptom score; IPSS）、尿液常規檢查、肛門指診、血清前列腺特異抗原（prostate specific antigen; PSA）檢測及尿流速檢查等方式，必要時也會加入經直腸前列腺超音波檢查。

前列腺癌，腎臟癌及膀胱癌 (prostate, renal and bladder cancer)

前列腺癌的發生率隨年齡增加，從90年代以PSA篩檢以來，發生率逐年上升，已是男性癌症死因排名第六位。早期沒有症狀，有時會有良性肥大，晚期若發生骨轉移時會引起骨骼疼痛或脊椎受壓迫而產生神經方面的症狀。診斷上，PSA是最常使用的腫瘤標記，不過前列腺肥大、發炎感染也有可能造成PSA上升。正常PSA值為4ng/ml，若肛門指診摸到結節或硬塊，或是血清前列腺特異抗原異常升高，則必須懷疑前列腺癌的可能，會轉介至泌尿科醫師安排經直腸超音波引導下的切片檢查，作病理檢驗。圖（本專欄策畫／臺大醫院健康管理中心吳明賢主任&臺大醫院骨科部江清泉教授）



黃國皓小檔案

學歷： 臺大醫學系（1996年畢）
臺大分醫所碩士（2005年畢）
臺大醫學院毒理所博士（2010年畢）
現職： 臺大泌尿部主治醫師，臺大醫學院助理教授
專長： 泌尿腫瘤、腹腔鏡及微創手術、小兒泌尿