

男性勃起性功能障礙

02

健康衛教

泌尿科
曹曜軒 醫師



男性性功能障礙，泛指因為生理或心理因素，無法完成滿意的性行為。從滿意一詞可以看出來，性功能障礙除了客觀的評量可以量化外，很大部分是來自於主觀的感受。

性功能障礙一般來說可分兩大類：

勃起功能障礙

早洩

今天來說說勃起功能障礙。其成因很多，要有效治療就必須針對背後因素：心理性、血管性、神經性、性荷爾蒙，以及其他醫藥行為所造成的功能障礙等。

由於現今社會工作壓力大，作息以及飲食不正常，勃起功能障礙有越來越年輕化的趨勢。在門診，常常有30歲上下的年輕男性有這方面的困擾，究其因，往往跟工作壓力與日夜顛倒的生活習慣有關。更有甚者，由於三高與糖尿病年輕化的關係，年輕人提早出現心血管疾病的案例也日益增加。

勃起功能障礙的多項危險因子，包括肥胖、抽菸、糖尿病、高血壓及缺乏運動，而這些都和心血管疾病有關。動脈硬化及高血壓的病患，由於陰莖動脈彈性不足甚或是阻塞，導致在充血時，進入海綿體的血液不夠，又或是靜脈的閉鎖不足，無法留住海綿體內的血液，便可能導致勃起的硬度不夠。

此外，男性睪固酮在40歲後會隨著年紀逐漸減少，若降至一定程度，可能引發注意力不集中、性慾降低、

凡事失去興趣等症狀，稱為「男性更年期」，這也會造成性功能障礙。這種情況必須抽血檢查，確認後適時補充男性荷爾蒙。但若病人有前列腺癌高風險則不能補充，所以使用荷爾蒙時，務必由醫師嚴格監控。

心理性的性功能障礙，其各項身體檢查是正常的，只是受到心理因素的影響，如：工作壓力大、環境不適應、情緒或感情困擾等，以致無法順利勃起，這類病人勃起功能出現狀況往往是突然發生，治療上須先解決心理問題。

目前勃起功能障礙的治療除了大家已經熟知的事前錠「威而鋼」之外，也有每日保養讓男性能隨時提槍上陣的「犀利士」，更新的還有屬於再生醫學領域的「低能量體外震波」治療。

我們可以說，性功能障礙其實就是整體身心健康的一個縮影，因此要有效率跟病人探討這個問題，重點在於「多聊聊」，完整的背景資料與醫病信任關係的建立，是成功治療的關鍵。



門診時間	一	二	三	四	五	六
08:30~12:00	●		●			
13:30~17:00					●	
18:00~20:30					●	

(本表僅供參考，若有異動，請依醫院診間公告為主)

高雄市立小港醫院關心您

擾人的睡眠殺手--

淺談「夜尿症」

泌尿科
吳怡萱 醫師



「夜尿症」是中老年人睡眠中斷的主要原因之一，入睡後為了解尿而起床，一次或一次以上就稱作「夜尿」。不論男性或女性都可能受到夜尿困擾，大約在30歲左右，女性夜尿的情形比男性較為常見，過了50歲之後，男性受到夜尿困擾的比例便大幅增加。夜間多尿如果不積極治療，可能導致精神不濟，進而影響生理與心理健康，也可能引起老人夜間跌倒的意外事故。

為什麼總是無法一覺到天亮？

造成夜尿的原因有很多，主要可以分為以下四大類：

1 夜間多尿症：

正常情況下一整天的尿量主要發生在白天，然而隨著年紀增加，人體荷爾蒙分泌的能力逐漸退化，導致抗利尿激素分泌不足，造成夜間多尿。

2 膀胱儲存功能低下：

健康膀胱是個有彈性的儲存空間，並且可以適度的排放尿液，然而某些情況卻會漸漸造成膀胱容量減少，常見如膀胱過動症、神經性膀胱等膀胱疾病或是與男性攝護腺肥大有關。

3 內科疾病：

常見為糖尿病病人，除了吃多、喝多、尿多的情形之外，也因為血糖過高造成膀胱功能受損；另外，心臟病病人可能體內血液分布不均衡而有下肢水腫的情形，待夜間躺下休息後，血液才比較能夠被帶往腎臟製造尿液。

4 睡眠障礙：

睡眠呼吸中止症候群或是嚴重打鼾，會產生短暫的缺氧，誘使心肌細胞分泌心房利鈉肽，產生利尿作用，引起夜間多尿。

夜尿症的診斷及治療

夜尿的診斷不困難，但要找出確切病因卻是頗具挑戰性。除了透過問診了解病況及病史，也需要衡量其他疾病的用藥影響；理學檢查則是可以做肛門指診評估攝護腺大小以及觀察是周邊水腫。至於泌尿系統的部分，可以透過排尿日誌做初步監測，還有尿流速測定與殘尿檢查，甚至是尿路動力學檢查等，來看是否有排尿功能障礙所引起的夜尿問題。針對不同的病因，給予不同的藥物治療，常見的藥物如抗膽鹼類藥物及抗利尿激素，攝護腺肥大所引起的夜尿則可以給予甲型交感神經阻斷劑，必要時也可藉由手術處理。

改善夜尿五訣竅

1. 睡前先排空尿液，減少睡眠時膀胱脹滿的感覺。
2. 傍晚起不飲用過量水分，也避免含水量高的食物。
3. 減少咖啡因與酒精攝取，可改善頻尿及夜尿的症狀。
4. 晚上如果起來上廁所，應避免再喝水，以至於下一次夜尿。
5. 白天適當運動，中午可以腳抬高或按摩雙腳，促進血液回流，讓尿夜在白天時就有機會排出。



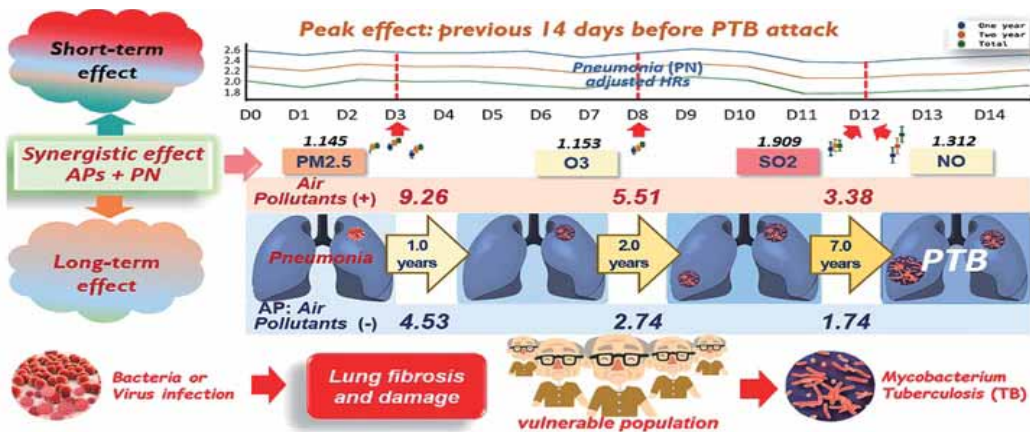
門診時間	一	二	三	四	五	六
08:30~12:00		●				● (隔週)
13:30~17:00	●			●		
18:00~20:30						

(本表僅供參考，若有異動，請依醫院診間公告為主)

肺炎與空氣污染物協同作用 對台灣南部新診斷 肺結核的影響



內科
吳大緯 醫師



肺炎的病人未來發生肺結核的風險之間有強烈的關聯性。此外合併PM_{2.5}、SO₂、O₃和NO等空氣污染物，以及之前的肺炎感染事件對肺結核的發病率具有短期和長期的影響。

在台灣南部尤其是高雄市南區，因為鄰近臨海及林園工業區，因為工廠林立各項空氣污染對於民眾的健康效應的影響相較於其它地區長期起以來一是國人關心的議題小港醫院接鄰工業區周遭，長期以來持續關心空氣污染對區域居民健康效應。過去文獻指出：暴露於空氣污染中的肺部疾病病人其罹患肺結核的發病率有增加的趨勢。我們使用來自高雄醫學大學附設中和紀念醫院病人資料庫及行政院環境保護署空氣品質監測數據進行了一項回顧性研究。通過大規模全面的研究，我們試圖分析肺炎與空氣污染與肺結核的關係。我們將受試者與對照組按年齡、性別和10種常見共病症，利用1:4的比例進行配對。本研究共納入82,590名受試者。可以發現肺炎組的肺結核發病率(2,391/100,000)明顯高於對照組(1,388/100,000)。在短期影響的部份：我們發現在空氣污染物在暴露後的30天內存在有累積滯後效應的效果。罹患肺結核的調整危險比在細懸浮微粒(PM_{2.5})、臭氧(O₃)、二氧化硫(SO₂)和一氧化氮(NO)分別在暴露的第3、8、12和12天會記錄到高峯值。各種常見空氣污染物質如PM_{2.5}、O₃、SO₂和NO肺結核峰值的危險比分別為1.145倍、1.153倍、1.909倍和1.312倍。在長期影響的部份：在單變項存活分析中肺炎相關的肺結核發病率在總體7年的粗略風險比為1.74倍且隨追蹤時間逐漸降低。在多變項存活分析中，肺炎相關的肺結核病經過其它變項總體調節後的風險為3.38倍。證實了肺炎與空氣污染物質對新發病肺結核的風險有明顯協同作用。本研究分析確認了過去曾經罹患

本篇文章刊登在Environmental Research, Impact factor: 8.431, rank: 10 %

預防策略：

小港居民因位處重工業區長期空氣污染問題影響，若是加上過去曾有肺炎的病史，以本篇研究結論來看未來罹患結核病的機會就會比較高。因此在個人方面除了戒菸、減少二手菸、油煙及其它空氣污染物質直接暴露外，也可以考慮使用空氣清淨機。由小港醫院在那魯灣的社區研究及高醫公衛系的研究已證實：具有高效濾網(HEPA)或沸石濾網的空氣清淨機對於空氣污染物質的移除具有良好的效果，此外像是虎尾蘭等植物對室內空氣品質也有改善效果。若有咳嗽超過三個星期、具有濃稠及黃色痰液、胸悶、胸痛及間歇性呼吸困難等症狀，歡迎社區居民至小港醫院空污門診，及早就醫尋求適當檢查與治療。



門診時間	一	二	三	四	五	六
08:30~12:00	●					
13:30~17:00				●		
18:00~20:30						

(本表僅供參考，若有異動，請依醫院診間公告為主)