

鳳凰泌尿醫訊

PHOENIX UROLOGY NEWSLETTER

2019年
第23卷第5期

攝護腺癌的診斷及治療

女性尿失禁了怎麼辦

你，怎麼還沒睡——淺談夜尿

受不了的腰痛！

當心血尿



國內
郵資已付

台南郵局許可證
台南字第737號

雜誌

無法投遞請退回

LINE



facebook





< 編者序 >

成大醫院泌尿部主治醫師 胡哲源

本次的鳳凰醫訊，是由成大醫院多位數年來精選出來的住院醫師所共同編纂，他們皆是未來泌尿醫學界的主力。這幾篇文章內容包含的都是在泌尿科中常見的疾病或主訴，用深入淺出、淺顯易懂的方式讓大家能更了解泌尿科常見的問題：夜尿、腰痛、尿失禁、血尿，以及現在在台灣發生率越來越高、在男性中不容忽視的攝護腺癌。我們將會從臨床上常見的症狀開始，介紹到會利用哪些工具或檢查做初步診斷，以及接下來將怎麼用藥、或是怎麼進行其他的治療或手術。希望能讓民眾朋友對泌尿科的這些疾病有更清楚的認識，遇到問題時不用驚慌，冷靜地找泌尿科醫師協助醫療。也希望能藉此讓大家更清楚各種疾病的成因、表現和可能的預後，針對問題及早就醫，以免錯失了治療的黃金時機。大家如果能多利用這份衛教期刊，增加對自身問題的了解，日後一定對自己健康、以及醫病溝通上，更有助益！

攝護腺癌的 診斷及治療

成大醫院泌尿部住院醫師 沈志宇

根據衛生福利部於民國107年的統計，攝護腺癌高居國人癌症十大死因第六位，每十萬男性人口有11.8，總死亡人數有1377人，因此在現今高齡化社會中，攝護腺癌可謂是國人健康的一大課題。然而攝護腺癌在早期常常是無症狀的，即使有症狀也與攝護腺肥大症相似，可能有血尿、頻尿、夜尿、排尿困難、小便疼痛及尿液置留等；由於攝護腺癌可隨淋巴管轉移到附近之淋巴腺，亦可藉由血循環轉移往其他臟器，例如骨骼(特別是盆骨、腰椎、股骨和肋骨)、肺、肝、胸膜、腎、腎上腺和腦部等。一旦出現骨骼轉移，就可能有腰椎或骨盆疼痛等症狀。根據成大醫學院附設醫院泌尿腫瘤團隊的統計，有約莫三分之一的病人在診斷時已是轉移性疾病，這個族群的病人在五年的存活率只有46%左右，因此本篇文章旨在簡述攝護腺癌的診斷流程及各分期的治療方針。

目前篩檢的部分以肛門指診及抽血檢驗攝護腺特異抗原(簡稱PSA)為主，一般建議45-75歲男性業經告知決定後，如果PSA值在1ng/ml或以上，每1-2年接受例行肛門指診、PSA檢查；而若家族中有攝護腺癌病例者(有家族史)，則建議45歲以上開始參與定期PSA檢查。若肛門指診或是攝護腺特異抗原有出現異常者，才需進行攝護腺切片。在PSA篩檢的部分，醫師可能會與您討論以下四點：

1.PSA上升速度：

若每年有大於0.75ng/ml的上升，則癌症的機率就會上升，但前提必須是這血液樣本必須是在同一個地方做的檢查。

2.PSA密度：

把PSA除以攝護腺的體積每公克攝護腺組織中PSA的值約0.12/ng/ml。若值大於 0.15/ng/ml則罹患癌症的風險增加。

3.PSA比值：自由型PSA及複合型的比值

攝護腺癌的病人其自由型PSA與複合型PSA比較起來所佔的比例較少。自由型的比例小於25%，則罹患癌症的風險增加。

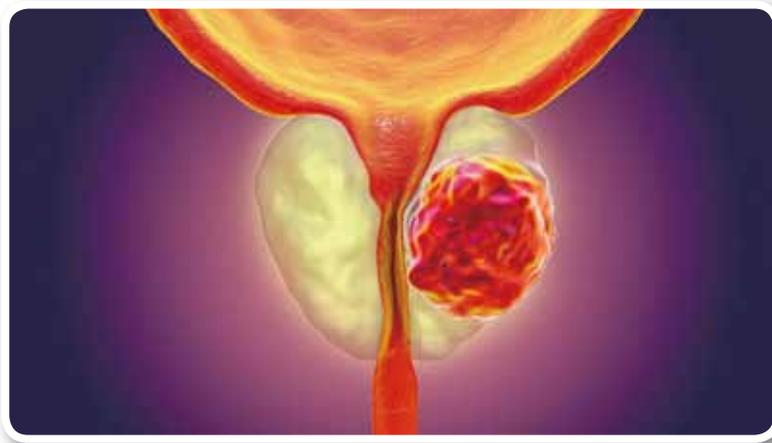
4.PSA倍增速度(doubling time)：PSA在血液中濃度倍增的速度。

PSA在血中倍增的速度越快，則表示較惡性的攝護腺癌。

若切片陽性確診為攝護腺癌，後續臨床分期還會進行胸部X光片、骨骼掃描、骨盆腔的電腦斷層或是核磁共振造影去判斷是否有淋巴結或是其他的臟器轉移。在現今治療指引裡面，攝護腺癌的治療主要是根據臨床期別的復發風險及病患的預期壽命及身體狀況去做選擇，因此攝護腺癌可以說是一種高度需要醫師及病患雙向溝通去得到治療共識(又稱「醫病共享決策」)的疾病，病患有責任須了解每種治療所帶來的副作用及其帶來的好處，醫師也須根據病患的期別做出相對應的建議及解釋。

現今我們將攝護腺癌分成臨床侷限性腫瘤、局部侵犯性腫瘤、以及轉移性腫瘤三類，其中臨床侷限性腫瘤又根據切片的病理型態、肛門指診以及抽血PSA的結果可區分為低度復發風險、中度復發風險、及高度復發風險三個族群來治療。在低度復發風險的部分，若病患的預期壽命小於10年，則初步治療以積極監視為主，即每半年到一年追蹤肛門指診及PSA；若預期壽命大於10年，則可選擇積極監視、放射治療、或是根除性攝護腺切除手術。針對中度復發風險的族群，若病患的預期壽命小於10年，則初步治療可以選擇積極監視、或是放射治療合併4-6個月的賀爾蒙治療；若預期壽命大於10年，則可選擇根除性

攝護腺切除手術或是放射治療合併4-6個月的賀爾蒙治療。針對高度復發風險的族群，初步治療可以選擇放射治療合併1-3年的賀爾蒙治療，或是針對選擇性病人給予根除性攝護腺切除手術的建議。若是局部侵犯性腫瘤，也就是合併周遭組織侵犯的癌症，初步治療除了比照高度復發風險以外，尚可選擇長期賀爾蒙治療。但是轉移性腫瘤，則主要就是以長期賀爾蒙治療或合併放射治療為主了。



賀爾蒙治療的原理在於使攝護腺癌細胞失去生長的刺激因子，進而達到抑制癌細胞的目的，其雖不能治癒病人，但是可以讓病情暫時獲得控制，平均約1至2年才進入「荷爾蒙抗性攝護腺癌」階段，於此期間PSA會下降，而且若原先有轉移的症狀，如：骨頭疼痛或解尿困難，也可能獲得緩解。目前主要的荷爾蒙治療有兩種方式：一是定期接受針劑注射，二是睪丸切除。定期針劑指的是每隔1個月、3個月、甚至6個月打一次皮下或肌肉的抑制荷爾蒙，若是接受睪丸切除，病患則不需定期回醫院接受針劑注射。倦怠無力是常見的賀爾蒙治療副作用，另外還包含貧血、骨質流失、代謝症候群、性功能障礙以及認知功能變差等等。

在手術治療部分，根除性攝護腺切除手術除了傳統的恥骨上根除性攝護腺切除術外，越來越多的病人選擇機械手臂輔助腹腔鏡方法，由於機械手臂的系統名稱，此手術又簡稱為「達文西手術」。在執行上由於攝護腺本身位於骨盆腔的深處，腹腔鏡可以彌補傳統手術在手術視野的侷限性，並且操作上由於機

械手臂的靈活度，主刀者不管在縫線或是電燒止血上都可以有較高的精密性，另外在傷口部分也只需要六個洞口，因此此項手術有術後傷口少、恢復較快的優勢，目前在國際上已蔚為主流。攝護腺切除手術後的併發症除了出血、感染、鄰近器官損傷以外，還包含有術後尿失禁、尿道膀胱頸吻合處狹窄及勃起功能障礙等，若合併輔助放射治療，骨盆區域放射治療還可能造成神經發炎反應，進而影響後續的性功能，這些都是病患於接受手術前所需了解的。

在初步治療之後，醫師還會根據病理狀況及復發情況給予後續的輔助治療或拯救治療：若根治性攝護腺切除手術的病理結果有合併淋巴轉移、儲精囊侵犯或是包膜外侵犯，醫師可能還會與病患討論放射治療或是賀爾蒙治療，而若是追蹤的血清PSA濃度持續上升，醫師還可以給予安排骨骼掃描、骨盆腔電腦斷層或是磁振造影去判斷是否有遠端轉移，若是轉移性疾病，在全身性治療部分可以有睪丸切除或是男性賀爾蒙去除治療，若是治療後復發，在全身性救援治療的部分有第二線的賀爾蒙藥物治療或全身性化學(標靶)治療、支持性療法，及臨床試驗可以做選擇。

總的來說，攝護腺癌是國人越來越常聽到的疾病，其盛行率與基因、生活型態及年紀都有關係，隨著飲食西化與平均壽命延長，攝護腺癌可以說是另外一項文明病，由於其高盛行率及相對較長期的疾病進展，有越來越多的藥物及相關研究都正在如火如荼地進行當中，也有為數不少新的標靶治療或是免疫治療都在臨床試驗進行。而在診斷工具的部分，影像學的進步對於早期診斷及追蹤復發有很大的貢獻：例如結合核磁共振造影的攝護腺切片技術，能夠較精準地找到可疑的病灶進行切片，提升具有臨床意義的切片診斷率。以及攝護腺膜抗原的正子攝影電腦斷層，藉由核子醫學的進步，我們可以更早期定位到微小的轉移，兼具診斷及治療的目的。另外，越來越多的研究根據大型基因資料庫的分析，得以找出攝護腺癌特定片段的基因缺陷，以新的標靶藥物及免疫治療，近期也有相當的進展。相信在不久的將來，我們會有更多的武器來處理攝護腺癌。

女性尿失禁了 怎麼辦

成大醫院泌尿科住院醫師 林于巧

動不動就漏尿，和朋友出門好尷尬

今年50歲的王太太來到了泌尿科門診，低聲地表示：「醫生，我最近開始有漏尿的問題…」一問之下，才發現王太太在肚子用力的時候就會發生尿失禁的情形，例如她在家裡面搬重物或者是咳嗽的時候，甚至有一次，她和朋友在餐廳吃下午茶，聊到大笑的瞬間竟然尿溼褲子！讓她當場好尷尬，只好匆忙回家。

而另外一位23歲的許小姐，也來到泌尿科門診說自己常常有很嚴重的尿急，有的時候甚至會憋不住，就算廁所就在旁邊，也可能一急就直接尿出來了，讓許小姐不僅工作的時候因為常常跑廁所被老闆罵，也因為擔心自己會漏尿，不敢出門旅遊。



為什麼人會尿失禁

要知道成因，首先必須瞭解尿失禁的種類有哪些。尿失禁主要分成兩大類，應力型及急尿型，有些人則是這兩種都有的混合型。

應力型尿失禁主要是指在腹部用力導致腹壓上升時，會有漏尿的情況，比如說

重程度？過去的疾病病史，有無開刀、放射線治療、抽菸及其他用藥？也可能會請患者紀錄詳盡的排尿日記來幫助釐清飲水及排尿的習慣。(圖片一)

再來會進行詳盡的身體檢查，包括腹部檢查、會陰部檢查陰道及肛門指診，以及婦女骨盆腔檢查來評估骨盆肌收縮能力及是否有骨盆底器官脫垂。

接下來有可能會進行棉墊測試來評估尿失禁的嚴重程度，請病人留取尿液分析檢查是否有血尿及泌尿道感染，並用超音波測量膀胱餘尿量來評估視是否有滿溢型尿失禁，若患者有考慮接受侵入式手術，則可能進行尿路動力學檢查。若病人的病史及臨床檢查懷疑有合併未診斷或惡化中的內科疾病或神經性系統疾病，也會轉介其他專科醫師來一起處理。

尿失禁要如何治療

尿失禁的治療大部分會先以保守治療為主，先進行生活型態的調整，例如減肥、戒菸、減少咖啡因的攝取、避免一次大量飲水、定時上廁所，及適時的使用衛生棉墊等。並寫針對應力型或混合型尿失禁的患者進行骨盆底肌肉訓練，也就是大家常聽到的凱格爾運動。若病人有合併泌尿道感染及便秘可以使用藥物治療。停經後尿失禁的婦女若無乳癌等禁忌症，可以使用女性荷爾蒙治療。

若保守治療效果不佳，對於急尿型的患者可以使用抗膽鹼藥物或 $\beta 3$ 腎上腺素受體作用劑藥物。若藥物治療也無明顯效果，可能需要經膀胱鏡進行膀胱壁肉毒桿菌注射，但手術後可能會泌尿道感染，且需要暫時性的自我導尿，若以上的治療皆無效，則會考慮增加膀胱成形手術，但手術後亦需要自我導尿，且須長期追蹤手術的情形。

對於保守治療無效的應力型的患者可以考慮手術治療，例如尿道中段吊帶手術、膀胱頸吊帶手術或者是其他合併治療骨盆腔器官脫垂的手術。

(本文章主旨為衛教，每位患者病情不盡相同，請和門診醫師詳細討論並尋找最適合自身治療方式)

你，怎麼還沒睡 ——淺談夜尿

成大醫院泌尿部住院醫師 鄭琮翰

「老王啊，你怎麼精神這麼差，哈欠打個不停呢？」

在公園的涼椅上，老李對著多年的好友老王問道。

睡眼惺忪的老王回答：「沒辦法，昨天晚上又睡不好了…」

「怎麼回事，該不會是有什麼煩惱掛在心上？」老李問道。

「說來慚愧……半夜我起來尿了5次，你說這要怎麼睡啊？」老王搖了搖頭

站在一旁的老徐說：「王桑，你先別擔心，前陣子我的鄰居也有類似的問題，去泌尿科看過後，說是什麼『夜尿』，經由醫師的診斷及治療後，目前狀況改善很多，你啊，趕快找時間去看一下泌尿科。」

惱人的夜尿，是許多人困擾許久的問題。對於夜尿症狀的了解，有助於大眾及早發現問題，並且就醫治療。

什麼是夜尿？

根據國際禁尿協會(ICS)對夜尿定義為：夜間入睡後至隔天起床這段時間，醒來解尿一次或一次以上就是夜尿。而在臨床上，通常兩次以上的夜尿，便具有臨床上的重要性，不但會導致白天打瞌睡、注意力不集中，甚至認知及情緒都會受到影響。

正常的情形下，在睡眠期間，順著生理時鐘，人體於腦部會產生一

種抗利尿激素，作用在腎臟，使得尿液的製造減少，不致於影響睡眠。也就是說，當民眾反映因為失眠所以常跑廁所，這樣也算是夜尿嗎？就嚴謹的定義而言，這類的病人不能歸為夜尿，那是因為一直處在清醒狀態下，尿液製造的速度相對於睡眠時會較快，再加上不處於睡眠狀態，儲存尿液的膀胱感受依舊敏感，此時沒有其他事做，一段時間後想去小便，是屬於自然的現象。

夜尿對生活的影響

常見的影響包含：影響睡眠品質、影響白天工作表現，長期下來，也容易有憂鬱的情緒。夜尿更潛藏著危險性，在老年人身上，夜間起床解尿次數大於二次以上，發生跌倒、骨折的危險會明顯增加，這是由於這群人可能因為已合併多重病症或藥物使用（如有貧血、低血壓、使用安眠藥等），再加上危險環境（照明不足、視線不良、地上濕滑等）而發生跌倒的比率會明顯上升，因此夜尿這個問題是不可忽視的。

夜尿的成因

在了解夜尿的原因前，我們得先了解尿液製造的原理：腎臟會製造尿液，接著經由輸尿管到膀胱儲存，到達一定的量引發尿液感，便會促使我們去小便。正常的情形下，在睡眠期間，尿液理論會減少，所以若睡眠期間尿液還是多製造，膀胱儲存的空間變小、引發尿意感的閾值變低都可能造成夜尿的情形。而夜尿可以分為：

1. 夜間多尿症

指的是夜間小便量增加，相對於尿崩症，夜間多尿症的病人每天製造的小便量通常是正常的，只是夜間的製造量特別多，所以造成夜間小便次數增加。常見的原因包含

◎睡前幾小時喝了太多水或咖啡、酒等會利尿的飲品。

◎糖尿病控制不良的高血糖、心臟衰竭、低白蛋白血症、荷爾蒙（抗

利尿激素) 分泌過少或反應不佳、身體有水腫多餘水份的狀況。

2. 夜間膀胱容量減少

膀胱是儲存尿液的空間，當有一些狀況縮小了這個空間，使得有一點尿液就讓壓力升高，便可能在半夜產生尿意感。常見於

- ◎ 隨著男性年紀越大，發生率越高的攝護腺肥大
- ◎ 膀胱裡控制排尿的逼尿肌張力過高造成所謂膀胱過動
- ◎ 泌尿道感染，造成膀胱敏感，一點小刺激就想小便
- ◎ 膀胱癌、攝護腺癌
- ◎ 膀胱結石

3. 混合型

同時合併有夜間多尿症及夜間膀胱容量減少等症狀。

4. 多尿症

持續性的尿液過度製造，並非只有侷限在夜晚，而是一整天尿都很多(定義24小時內每公斤的體重，排出大於40mL的尿量： $>40\text{mL}/\text{kg}/24\text{hours}$)。常見於糖尿病、尿崩症或者是原發性劇渴症的病患。



夜尿該如何治療？

在正確的診斷後，才能夠對尿崩症有正確的治療。但需要正確觀念：很多夜尿病人是有潛在慢性疾病的，甚至不只一種原因造成夜尿，因此治療目標是放在減少夜尿的次數、減低干擾睡眠的程度，而可能無法完全消除夜尿。

1. 夜間多尿症

- ◎治療造成夜間多尿的內科疾病(如糖尿病、心臟衰竭)
- ◎調整飲水的時程節奏，儘量在白天喝水，不要在睡前喝太多水或吃含水量高的水果。
- ◎節制飲用酒、咖啡、茶等促使利尿的飲品。
- ◎因疾病需服用利尿劑的，考慮將晚餐應服用的藥量提前到中午使用，以免夜間睡眠時才產生強的利尿效果。
- ◎水腫的患者，可考慮穿彈性襪或在午後，夜晚來臨前把腳抬高，促使水分、靜脈血液回流，在白天排除較多的水分，減少在夜間的小便製造。
- ◎藥物治療。

2. 夜間膀胱容量減少

這類的病人常併有泌尿系統的問題，如攝護腺肥大、膀胱過動、泌尿道感染、膀胱癌、攝護腺癌、膀胱結石等，以治療這些疾病為主要目標。

3. 混合型

應先評估主要的成因為何者(夜間多尿症vs夜間膀胱容量減少)。但因夜尿多尿症的治療多是非侵襲性，所以通常是建議先治療夜間多尿症，但若沒有明顯改善，則可以考慮治療造成夜間膀胱容量減少的泌尿科疾病。

4.多尿症

治療本身的糖尿病，而對於尿崩症的患者，在醫師評估過後，可以考慮適當的藥物治療。對於劇渴症的病患則可以考慮心理方面的治療來減少過度的水分攝取。

夜尿治療的好幫手：排尿日記

既然夜尿的成因對於治療的方向有重要的影響，那麼分辨自身為何種夜尿的類營便是最重要的一步。「排尿日記」是幫助我們分辨自身解尿狀況的好幫手，也可以使醫師根據日記的內容來診斷夜尿的類型，進而對症下藥。

此日記是將一天當中排出的尿量以及攝取的水分完整的記錄下來，與排尿相關的事件也可以紀錄，例如急尿感，甚至尿失禁。而影響排尿相關的事件，例如：慢跑後喝了2000cc的水、公司聚餐喝了酒、熬夜念書喝了咖啡等都可以詳實記錄下來。

你要做的事情非常簡單：準備一個有刻度的量杯，不一定要到醫療器材行購買，手搖飲料杯就附有刻度，可直接拿來利用。在一天當中，每一次排出的尿置入量杯，測量之後，將數值寫在排尿日記。紙上也好，電子化的格式(手機、電腦)都可以。通常在記錄了至少三天後，醫師可以透過你的排尿日記來做下一步的診斷，在夜尿的治療上會有非常的幫助。

結語

夜尿是困擾許多人的問題，除了對生活品質造成影響，在老年人身上也潛藏著許多危險，及早就醫，讓醫師透過你的排尿日記去辨別夜尿的類型，進而對症下藥治療，將可使問題有所改善，還你一個舒適的夜晚。

受不了的腰痛！

成大醫院泌尿部住院醫師 張哲綱

「哎唷！好疼啊！」隔壁的張伯伯雙腳一軟，扶著他的腰說著。張伯伯平時身體健康且著重飲食與運動，這次卻因為不明原因腰痛而困擾著，到底腰痛可能有哪些原因呢？

我們兩側腰際內部所涵蓋的器官非常多，從最外層的皮膚到最內層的臟器，每個環節都有可能因為病變而造成腰痛。接下來，我們就把腰痛的原因依照器官系統的不同來說明：

I. 泌尿系統

泌尿系統從最上方，最靠近腰際的腎臟，到最下方的尿道口，都是泌尿系統涵蓋的範圍。而主要會造成腰痛的部位，通常是在腎臟與



輸尿管這兩個部位。而產生腰痛的原因著要有二：一個是發炎、另一個是尿路阻塞。至於發炎的原因則有可能是病原體感染或是本身自體免疫疾病造成的。尿路阻塞的原因則有可能是尿路結石，或是腫瘤，又或者是不明原因的沾黏狹窄造成的，若阻塞久了，則有可能演變成發炎，發炎又可能造成組織更沾黏與狹窄，進而形成惡性循環。病患除了腰痛以外，有時常會感覺噁心、嘔吐，甚至出現一些排尿症狀，如：血尿、尿量變少、解尿疼痛，或是頻尿等等。尋求適當的醫療協助，檢查泌尿系統病變的原因，是改善此類腰痛的唯一方法。

II. 生殖系統

女性子宮肌瘤、卵巢腫瘤或骨盆腔發炎或男性的睪丸扭轉或發炎、精索靜脈曲張等等，通常這些疼痛的感覺會發生於下腹部或腹股溝的地方，但因痛覺是有可能會轉移的，有或者是影響的範圍擴大，也可能會造成腰痛的症狀。

III. 消化系統

除了腎臟之外，腰內側的臟器還包含肝膽胰脾等。其中，急性的膽囊炎或膽管炎，常常會表現發燒、黃疸，以及上腹疼痛等三大症狀，此類疼痛若牽扯至後腰，則會演變成類似輸尿管結石的疼痛。而急性的胰臟炎，主要是上腹中間位置疼痛，然而它也有可能投射至正後方，感覺起來像是兩側腰際靠腰椎的位置疼痛，通常此種疼痛將身體屈起來會改善一些。這兩類疼痛比較不會有解尿上的問題，但仍舊需要透過抗生素、開刀，或補充體液等來改善症狀，依然需要醫療機構的協助。

..... IV. 神經骨骼肌肉系統

其實有時最常見的腰痛並非來自於前述的三大器官系統，反而是單純的肌肉拉傷等會造成明顯的腰痛。而上了年紀的人，則常會有關節退化造成的椎間盤突出，進而刺激脊椎的神經產生難以忍受的腰痛。這種神經骨骼肌肉系統的疼痛大多可以明確指出痛點，而此類的疼痛相對於前述的腰痛而言，大多可以透過休息或物理性的按摩或治療獲得緩解，嚴重者才可能會需要一些侵入性的治療。

..... V. 其他原因

有一些我們過去認為較不起眼的病灶也可能會造成劇烈的腰痛，譬如皮膚的帶狀皰疹若生長在腰部附近，則代表腰部附近的神經可能被這些病毒侵入，進而產生劇痛而紅腫的水泡，而帶狀皰疹可以透過藥物塗抹或口服抗病毒藥物獲得改善。然而有一些腰痛則可能是致命的，比方較靠腹部主動脈附近的主動脈剝離，除了腹痛之外，也可能以劇烈腰痛表現，合併冒冷汗或意識改變等，此種腰痛要特別小心，也需要立即就醫以保住性命。

..... 結語

腰痛的確是個病，且腰痛起來也真是人命！如果可以分別出腰痛的種類以及察覺腰痛的嚴重度，就能避免憾事之發生。許多民眾會認為腰痛的問題跟腎臟本身可能有關，於是會開始焦慮腎臟功能惡化，進而演變成洗腎的可能性。就前述的內容而言，大多數的腰痛不一定跟腎臟有關，若再仔細思考病人的症狀來歸納，就能大致分成前述的五大原因。醫師若能從病人的口中獲知其來龍去脈，就能快速的找到病因對症下藥，早期診斷，早期治療。

當心血尿

成大泌尿部住院醫師 詹皓程

陳先生今年66歲剛從有機化學工廠退休一年，過去身體健康檢查沒有任何一項屬異常值。有一天他突然發現自己的尿液顏色紅紅的，像西瓜汁一樣，可是不痛不癢也沒有小便不舒服的感覺，原以為是仿間說的火氣大，沒特別去理會，但陸陸續續出現血尿有兩個星期了，甚至有時候還會有小血塊被尿出。老婆知道了，命他一定要去檢查。果然來到了泌尿外科診間，尿液檢查結果有明顯紅血球且尿液細胞學檢查出現不正常的非典型細胞，但腹部X光沒有泌尿系統結石的證據，超音波檢查也沒有顯示腎和膀胱異常的病兆。醫生建議需進一步做膀胱鏡檢查。陳先生接受了膀胱鏡檢查，膀胱鏡下確實發現一個狀如花椰菜大小約1公分的膀胱腫瘤。

血尿是容易出現的一種症狀，往往令患者膽顫心驚且擔憂不已，有些人會同時伴隨明顯地排尿不適或下腹疼痛，有些人卻不會有任何疼痛的感覺，下面將作簡單說明讓大家一起來了解一下血尿。

可能原因

基本上血尿的原因有非常多，通常大多數與泌尿生殖系統疾病有關，常見的包括泌尿系感染、結石、攝護腺疾病、腫瘤、創傷等，但我們要特別對無痛性血尿有所警惕，因為這種血尿往往是泌尿道惡性腫瘤的信號。例如腎臟

惡性腫瘤患者有70%會表現無痛性血尿，而膀胱癌更高達約80%。因此，對於出現無痛性血尿患者，在未確定病因之前，不可輕易排除泌尿道惡性腫瘤的可能性，特別是年紀大，以40歲以上的族群來說，相對比較常見的是泌尿道感染、尿路結石、前列腺肥大及腫瘤。而40歲以下的年輕族群則以泌尿道感染和尿路結石較為普遍。另外過去曾服用過中草藥，長期接觸有機化學溶劑，慢性腎衰竭或長期血液透析等都屬於泌尿腫瘤發生高風險因子。

血尿的嚴重程度和持續時間的長短與腫瘤的惡性程度、腫瘤大小數目及範圍有相關性，但並不一定成正比。有時即使是小腫瘤也會有大量血尿的表現，甚至有少數人不表現血尿而是出現排尿困難。

檢 查

除了了解詳細的病史，其他輔助檢查也有助於鑑別血尿的原因，常用的有腎功能抽血檢查、尿液常規分析、尿液細胞學檢查、腹部X光、靜脈腎盂造影、超音波檢查和膀胱鏡。尿液常規分析可以了解尿中是否有紅血球或白血球，以提示血尿屬於血紅蛋白尿或是尿路感染的可能。尿液細胞學檢查則將尿液至於顯微鏡底下觀察是否存在有惡性細胞。X光和靜脈腎盂造影可以了解泌尿系統(腎臟和輸尿管)有無阻塞積水，是否為結石或腫瘤所造成的，懷疑膀胱內有異常，則需要做膀胱鏡檢查，可以直接觀察膀胱內有無病變。超音波檢查則可提供泌尿生殖系統有無異常的情況，例如結石、腫瘤、攝護腺增生等，以上檢查用來確立診斷。

結 語

血尿不一定會有其他明顯的症狀伴隨，若出現血尿一定要尋求專科醫師做進一步的檢查追蹤，來排除嚴重疾病的可能性。若是初次發現血尿，除了考慮暫時性的血尿的可能之外，是否有其他的原因仍需列入考慮，有專科醫師進一步評估是否需要其他檢查工具的應用，同時注意年紀及危險因素，並做定期的追蹤，以達到早期診斷及早期治療之目的。

親愛的捐款人

本會長期致力於提供民眾之醫學衛教健康教育，增進民眾對泌尿醫學的知識，您所捐贈的每一分錢，我們將珍惜善用，發揮最大的價值，非常謝謝您的愛心與支持。小額捐款不嫌少，未來發展會更好。

捐款人資料

姓名
服務單位
地址

聯絡電話
電子郵件

以定期收到《鳳凰泌尿醫訊》 尚未定期收到《鳳凰泌尿醫訊》，請寄給我

捐款方式

匯款，匯款日期 年 月 日
劃撥，劃撥日期 年 月 日
支票

郵政劃撥捐贈

請於郵局劃撥單備註欄上註明您的姓名、地址及聯絡電話。
劃撥帳號：31332561
戶名：財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

捐款收據

個人名義，捐款收據抬頭 _____
公司名義，捐款收據抬頭 _____

提醒您：在捐款後均會收到由本會開立的正式收據，可以
抵扣所得稅，敬請妥善保存！

支票捐贈

抬頭請寫「財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會」並禁止背
書轉讓，連同上表捐款資料，以掛號郵寄「鳳凰泌尿科學
文教基金會」

匯款方式

請至銀行匯款，填妥上表捐款資料剪下後，連同銀行匯款
收據，傳真或郵寄至「鳳凰泌尿科學文教基金會」。
匯款銀行：合作金庫 成大分行
匯款帳號：1014-717-100764
戶名：財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

填妥後請傳真至06-2083158或

郵寄至704台南市北區勝利路138號轉泌尿部

財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會 收

聯絡人：楊小姐

電話：06-2083158

電子郵件：phoenixuro@gmail.com

歡迎成為長青保健聯誼會之友

我們是誰？

- 1.本基金會在1996年成立於台南市，以鼓勵優秀人員，
研究發展尖端泌尿科醫學，增進國際泌尿醫學交流，
提高我國泌尿醫學水準為宗旨。
- 2.基金會之組織，由台南地區各大醫學泌尿科專科醫師
及熱心公益之企業界人士協力成立。
- 3.本基金會乃以服務為目的之非牟利機構。

誰能成為長青保健聯誼會會友？

- 1.凡認同本基金會成立宗旨之病友或社會人士。
- 2.年齡不限，男女皆歡迎。
- 3.願意積極參與本會各項活動者。

長青保健聯誼會會友的權力：

- 1.參與本會主辦之健康講座及各項保健聯誼會等活動。
- 2.獲得本會提供之各種醫療資訊及教育文宣。
- 3.參與本會所有活動及刊物索取，一律免費。

長青保健聯誼會會友之義務：

- 1.積極參加本會活動
- 2.鼓勵他人共同參與
- 3.隨時把缺點告訴我們

參加辦法：

- 1.請以電話報名：06-2083158
- 2.或於本會舉辦的健康講座中填寫個人資料表

中華民國85年6月15日創刊

中華民國95年1月更名為「鳳凰泌尿醫訊」

發行人 林信男

總編輯 鄭裕生

主編 胡哲源

編輯委員 林永明、唐一清、楊文宏、鄭鴻琳、歐建慧

黃鶴翔、蔡育賢、林宗彥、劉展榮、歐穎謙

吳冠論、高耀臨

企劃 楊雅智

發行所 財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

地址 台南市北區勝利路138號 轉 泌尿部

電話 06-2083158

傳真 06-2383678

設計印刷 方振添印刷有限公司

財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會出版