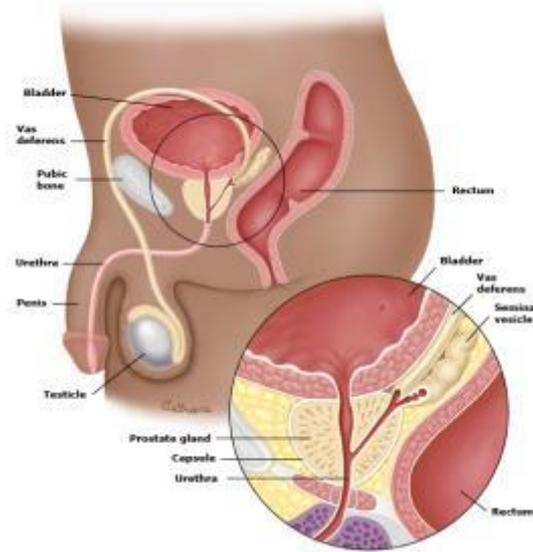


核心課程

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)

良性攝護腺增生症

解剖構造與功能



- 解剖構造

- 男性生殖系統的一個器官
- 位於膀胱之下、尿道的末端
- 男性剛出生時，攝護腺小如豌豆，成年後漸漸長至腰果大小。半徑3~4公分，重約20g。

- 功能

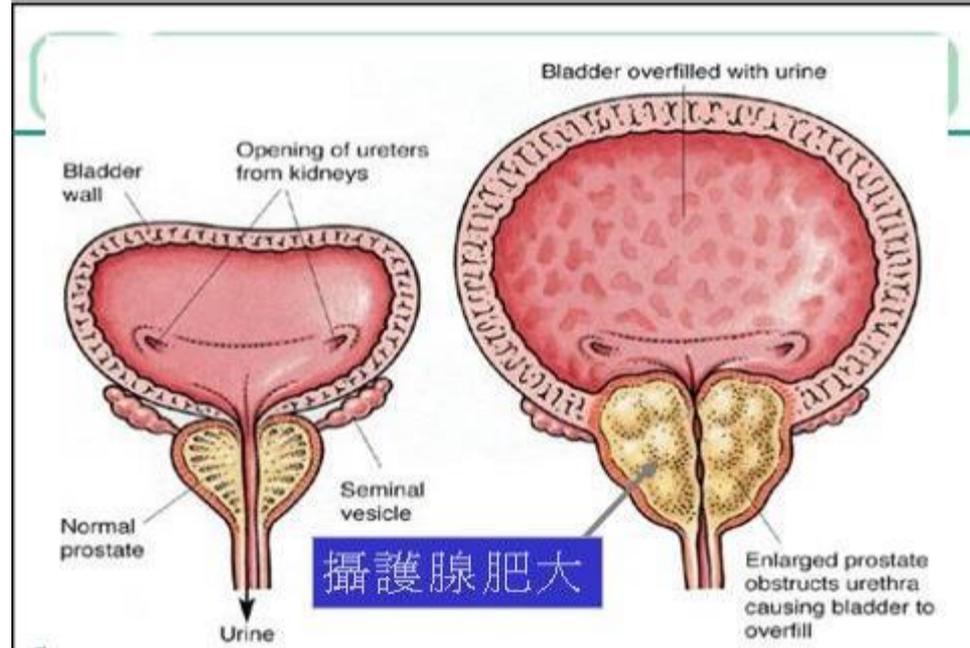
- 尿流的控制
- 導引精液射出方向與力量
- 分泌攝護腺液，其分泌液是精液的一部分，與生育有某種程度的關係
- 有男性賀爾蒙的作用。

BPH 定義與盛行率

- 定義
 - Hyperplasia -> 細胞數量增加；benign -> 良性，非癌細胞。
 - 在組織學上看到前列腺體積增加，但不一定造成症狀。
 - 若尿道受到擠壓、阻力升高，膀胱則需要較大的力量才得以排尿。
- 盛行率（屍體解剖）
 - 41~50歲：20%有BPH
 - 51~60歲：50%有BPH
 - 超過80歲：90%有BPH
 - 55歲時約只有25%的男性有小便阻塞的症狀
 - 75歲時約只有50%的男性有小便阻塞的症狀

病因

- Not clear
- 可能原因：
 - 老化
 - 男性賀爾蒙
 - 家族性遺傳



造成膀胱出口阻塞的病機

- Mechanical obstruction 機械性阻塞
 - 前列腺體積變大，尿道變窄
- Dynamic obstruction 動態阻塞
 - 前列腺增生時神經受體變多，平滑肌能接收到的訊息變多，使尿道收縮，阻力升高。

檢查

5870435 彭福光 無 PACS 影像 歷史 線上 院區 K總院 ESC 離開

檢查明細資料 Ctr ← 檢查資料報告 Ctr →

項目: FULOT1 Prostate sona 燒光碟 拷貝片 檢查報告複製至

臨床診斷(下方仍有資料請按 ↑ ↓ 移動)

*source of information: patient
 *he feels: stable with treatment
 *chief complaints:
 『江恒杰醫師在106-02-01已經參閱此位病患三個月內的完整摘要，包含重要診斷、藥物過敏史、目前用藥、手術史及住院史』

檢查報告(下方仍有資料請按 ↑ ↓ 移動)

D. Prostate:

- * total volume : 34.6 CC
- * transitional zone volume (TZV): 14.7CC
- * parenchymal calculus : +
- * medial lobe enlargement/intravesical protrusion: negative
- * peripheral hypoechogenetic lesion : negative

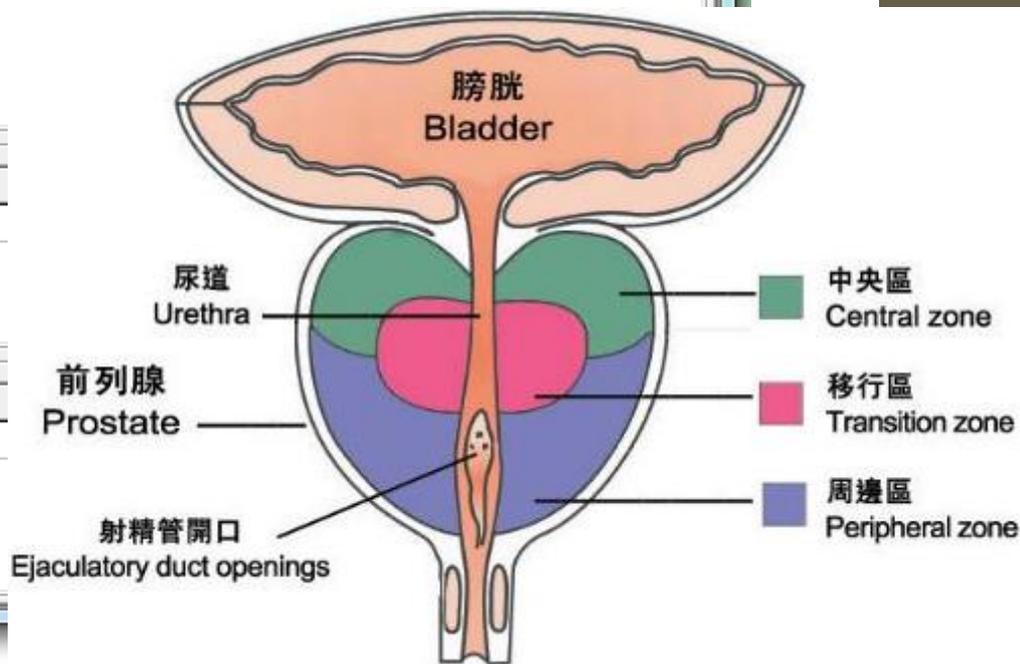
IMP: MODERATE BPH

結果

序號	結果內容
▶	

處置

序號	處置內容
▶	



International prostatic symptoms score (IPSS)

	無	少於 1/5的 時間	少於一 半的時 間	大約一半 的時間	多於一 半的時 間	幾乎每 一次
1.排尿不淨 (Incomplete Emptying)	0	1	2	3	4	5
2.尿頻 (Frequency)	0	1	2	3	4	5
3.排尿斷續 (Intermittency)	0	1	2	3	4	5
4.尿急 (Urgency)	0	1	2	3	4	5
5.尿流無力 (Weak Stream)	0	1	2	3	4	5
6.排尿費力 (Straining)	0	1	2	3	4	5
	無	1次	2次	3次	4次	>5次
7.夜尿(Nocturia)	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5

臨床症狀

Voiding or obstructive symptoms

尿道變小

- Hesitancy – a longer than usual wait for the stream of urine to begin
- Weak and poorly directed stream of urine
- Straining to urinate
- Dribbling after urination has finished or an irregular stream
- Chronic urinary retention – not all the urine is passed from the bladder causing a need to urinate more often
- Overflow or paradoxical incontinence – urine overflows from a full bladder uncontrollably even though normal urination can be difficult to start

Storage or irritative symptoms

神經變多、OAB

- Urgency – an urgent feeling of needing to urinate
- Frequency – a short time between needing to urinate
- Nocturia – a need to pass urine two or more times during the night.
- Urge incontinence – a sudden, intense urge to urinate followed by an uncontrolled loss of urine

International prostatic symptoms score (IPSS)

- 評估BPH臨床症狀的分數表
- 共有7個主要症狀
- 嚴重程度：
 - 輕度：0~7分
 - 中度：8~19分
 - 重度：20~35分

膀胱的階段性反應

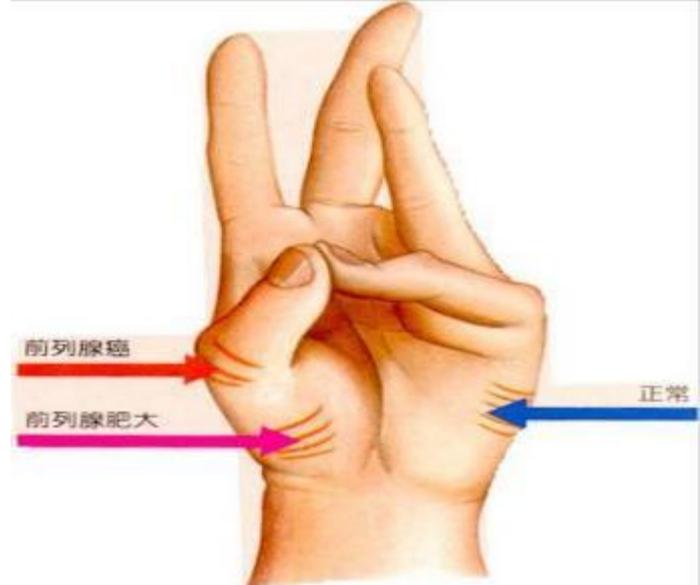
Stage I	初期	頻尿、夜尿
Stage II	代償期	膀胱肌肉變厚變多，排尿需要很用力，水柱細
Stage III	代償機能減少	尿點滴不盡、膀胱漲感，甚至無尿、腎水腫、腎功能衰退

鑑別診斷 ... 下泌尿道症候群

- Neurological conditions:
 - Parkinson's disease
 - CVA
 - Cerebral atrophy
 - Multiple sclerosis
- neoplastic disorders:
 - Prostate cancer
 - Cis of the bladder
- Inflammatory disorders
 - UTI /bladder stone
 - Interstitial cystitis
 - Tuberculosis cystitits
- Other
 - Bladder neck dyssynergia
 - External sphincter dyssynergia
 - Urethral stricture
 - Severe phimosis

診斷

- History
- Symptoms: IPSS
- PE: abdominal and rectal examinations
 - Digital rectal examination(DRE)：一個手指寬
- Laboratory:
 - Creatinine
 - PSA
 - Urine routine：發炎指數、血尿
 - Uroflowmetry, cystometrography
 - IVP
 - Ultrasonography：測量大小、檢查癌變



治療

- IPSS<8分：症狀輕微，先觀察
- IPSS 8~25分： α -blocker、雄性素阻斷劑(Finasteride)
- 症狀惡化：氣球擴張術、經尿道刮除前列腺、雷射電燒

- 某些藥物也會造成下泌尿道症狀。使用利尿劑的患者可能有多尿的症狀。具有抗膽鹼作用的藥物，則會阻斷膀胱逼尿肌上的副交感神經受體，使逼尿肌鬆弛，減少膀胱排空，造成急性尿滯留，這類藥物包括抗組織胺、三環抗憂鬱劑，以及嗎啡類藥物等。
- 此外，抗鼻充血劑(例如pseudoephedrine)，則會刺激 $\alpha 1$ 交感神經受體，使膀胱出口及尿道平滑肌收縮，造成急性尿滯留。病史詢問時須特別注意病患有無使用這些藥物。

中醫

- 良性前列腺增生是現代醫學病名，中醫文獻中並無前列腺增生的記載，因此，一直以來本病的中醫病名歸屬問題眾說紛紜，多數學者將本病歸於“淋證” “癃閉” “精癃”等範疇。

- 《景岳全書》把癰閉的病因病機歸結為四大方面：即火邪結聚小腸膀胱者；熱居肝腎者；真陽下竭氣虛不閉者；有肝強氣逆氣實而閉者。
- 張氏對於氣虛而閉的情況論之尤詳：“今凡病氣虛而閉者，以真陽下竭，元海無根，水火不交，陰陽否隔，所以氣自氣，而氣不化水，水自水，而水蓄不行”。

- 清代羅國綱：“如水寒冰凍，得太陽一照，而陰凝自流通矣”。具體治療中，張氏以為：“若素無內熱之氣者，是必陽虛無疑也，或病未至甚。須常用左歸、右歸、六味、八味等湯丸，或壯水以分清，或益火以化氣，隨宜用之，自可漸杜其原”；又說：“若素陽臟內熱，不堪溫補，而小便閉絕者，此必真陽敗絕。無陰則陽無以化，水虧證也。治宜補陰抑陽，以化陰煎之類主之。”

- 《張氏醫通·小便不禁》
- 王節齋曰。小便不禁。或頻數。古方多以為寒。而用溫澀之藥。殊不知陰虛屬熱者多。蓋火邪妄動。水不得寧。故不能禁而頻數也。是以老年人多頻數者。是膀胱血少。陽火偏旺也。治法宜滋腎水真陰。補膀胱津液為主。而佐以收澀之劑。六味丸加麥冬、五味之類。不可用溫藥也。
- 戴氏雲。小便多者。乃下元虛冷。腎不攝水。以致滲泄。宜八味丸、生料鹿茸丸。
- 若小便常急偏數。雖多而所出常少。放了復急。不澀痛。卻非淋證。亦有小便畢。少頃將謂已盡。忽再出些少者。多因從忍尿行房事而然。宜生料五苓散加阿膠。吞加減八味丸。

- 李氏在《醫宗必讀·小便癰閉》中認為該病病機關鍵在於肺與膀胱的氣化作用。他說：“《內經》分肝與督脈、三焦與膀胱四經，然太陽膀胱但主藏溺。其主出溺者，皆肝經及督脈及三焦也。……夫主氣化者，太陰肺經也。若肺燥不能生水，則氣不及州都”。
- 七治法分別為：①清金潤肺：藥用車前子、紫菀、麥冬、茯苓、桑皮之類；②燥脾健胃：藥用蒼朮、白朮、茯苓、半夏之屬；③滋腎滌熱：可取知母、黃柏、玄參、地黃、澤瀉、通草等；④淡滲分利：藥用茯苓、豬苓、通草、澤瀉等；⑤疏利氣機：藥用枳殼、木通、橘紅之類；⑥苦寒清熱：上焦有熱者，用梔子、黃芩；中焦有熱者，黃連、芍藥；下焦有熱者，可加黃柏、知母；⑦溫補脾腎；腎陽不足者，金匱腎氣丸或八味丸；脾弱氣陷者，可用補中益氣；氣虛可用獨參湯。

《雜病心法·小便門》

- 膀胱熱結為癃閉，寒虛遺尿與不禁，閉即尿閉無滴出，少腹脹滿痛難伸，癃即淋瀝點滴出，莖中澀痛數而勤，不知為遺知不禁，石血膏勞氣淋分。
- 〔註〕：
 - 膀胱熱結，輕者為癃，重者為閉。膀胱寒虛，輕者為遺尿，重者為不禁。
 - 閉者，即小便閉，無點滴下出，故少腹滿，脹痛也。
 - 癃者，即淋瀝點滴而出，一日數十次，或勤出無度，故莖中澀痛也。
 - 1. 不知而尿出，謂之遺尿。
 - 2. 知而不能固，謂之小便不禁。

小便閉癰遺尿不禁治法

- 小便癰閉：熨吐汗
- 石淋：八正散
- 血淋：小薊飲子
- 膏淋：海金沙散 鹿角霜丸
- 氣淋：加味八正散
- 勞淋：補中益氣湯合五苓散 清心蓮子飲
- 痰淋：七氣湯、青州白丸子
- 諸淋平劑：琥珀散

小便癰閉

- 熱實不化大便硬 癰閉八正木香痊
陽虛不化多厥冷 惡寒金匱腎氣丸
陰虛不化發午熱 不渴知柏桂通關
氣虛不化不急滿 倦怠懶言春澤煎
- 【註】小便不通：
- 熱實者，宜用八正散加木香。
- 陽虛者，宜用金匱腎氣丸。
- 陰虛者，宜用通關丸，即知母，黃柏，肉桂少許也。
- 氣虛，宜用春澤湯，即五苓散加人參也

- 寒虛遺尿諸淋

遺尿不禁淋尿白 桂附補中白果煎
補之不應或尿赤 生地知柏萸味攢

- 【註】

- 遺尿不禁及諸淋尿色白者，皆屬寒虛。
- 寒者，用桂附地黃湯加白果。
- 虛者，用補中益氣湯加白果。
- 凡遺尿不禁，諸淋，尿色赤者，或補之不應者，亦有熱虛，用坎離既濟湯，即生地、知母、黃柏、加山萸肉、五味子也。

經方

- 若脈浮發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之。
- 少陰病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此為有水氣，其人或咳，或小便利，或下利，或嘔者，真武湯主之。
- 少陰病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。
- 傷寒八九日，下之，胸滿煩驚，小便不利，譫語，一身盡重，不可轉側，柴胡加龍骨牡蠣湯主之。
- 傷寒五六日，已發汗而復下之，胸脅滿，微結，小便不利，渴而不嘔，但頭汗出，往來寒熱，心煩者，此為未解也，柴胡桂枝乾薑湯主之。

- 虛勞，腰痛，少腹拘急，小便不利者，腎氣丸主之。
- 消渴，脈浮有微熱，小便不利者，五苓散主之。
- 小便不利，其人有水氣。若渴者，栝蒌瞿麥薯蕷丸主之。
- 虛勞腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味腎氣丸主之。
- 小便不利，其人有水氣。在血分者，滑石亂髮白魚散主之。茯苓白朮戎鹽湯亦主之。
- 妊娠。小便難，飲食如故。當歸貝母苦參丸主之。
- 妊娠。有水氣，小便不利，瀧淅惡寒，起即頭眩。葵子茯苓散主之。

- 傷寒五六日，中風，往來寒熱，胸脅苦滿，默默不欲飲食，心煩喜嘔，或胸中煩而不嘔，或渴，或腹中痛，或脅下痞鞭，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微熱，或咳者，與小柴胡湯主之。
 - 若胸中煩而不嘔者，去半夏、人參，加枳實一枚。若渴，去半夏，加人參合前成四兩半，枳實四兩。若腹中痛者，去黃芩，加芍藥三兩。若脅下痞鞭，去大棗，加牡蠣四兩。若心下悸，小便不利者，去黃芩，加茯苓四兩。

- 傷寒表不解，心下有水氣，乾嘔發熱而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹滿，或喘者，小青龍湯主之。
 - 若渴去半夏，加栝蒌根三兩；若微利，若噎者，去麻黃，加附子一枚；若小便不利，少腹滿者，去麻黃，加茯苓四兩；若喘者，加杏仁半升（去皮尖）。
- 男子消渴，小便反多，以飲一斗，小便一斗，腎氣丸主之。

- 曾先生，74歲，輕度中風，左肢乏軟。BPH，咽乾舌紅少津，脈數而無力。
- 腎陰虛，腎與膀胱有熱
- 左歸飲加減+蒲公英、金銀花

- 王先生，80歲，小便艱澀，近乎癱閉，醫院診斷BPH建議手術。症見小便艱澀困難，常解無小便，有時很費力解出一點小便，不是深黃色，大便水瀉，如水不禁，脈沉弦，舌淡少苔。
- 寒證，瘀阻
- 理中湯+桃仁、牛膝、瞿麥

- 虛證：
- BPH尿頻難出，尿色不深黃，排出時無熱感，小腹不急脹，
- 或四肢厥冷、或惡寒畏冷、腰以下乏力、下腹部力量明顯降低；脈沉細、舌淡苔白。(腎陽虛)
- 桂附地黃丸

- 日本漢方
- 八味丸+騰龍湯或驅瘀血湯

- 鄭先生，79歲，BPH，頻尿，夜尿7.8次，小便深黃，排出時覺熱而困難，小腹脹痛，脈數苔白
- 氣滯熱結
- 石葦5錢、海金砂5錢、蒲公英5錢、金銀花5錢、生地4錢、當歸4錢、茯苓3錢、澤瀉3錢、枳殼3錢、木香1.5錢、升麻1錢、荔枝核2錢、橘核4錢、砂仁2錢、桔梗3錢
- 服三帖後小腹脹痛減，夜尿7.8次減，小便量增
- 石葦5錢、海金砂5錢、蒲公英5錢、金銀花5錢、生地3錢、當歸4錢、茯苓3錢、澤瀉3錢、枳殼3錢、木香2錢、升麻1錢、荔枝核2錢、橘核4錢、砂仁2錢、桔梗3錢+車前子3錢、牛膝3錢、澤蘭3錢、丹參4錢

- 劉先生，70歲，BPH，小便困難，尿黃，小腹微脹，口乾，脈數，舌苔薄白少津
- 石葦5錢、海金砂4錢、淡竹葉2錢、生地4錢、木通2錢、蒲公英5錢、白茅根5錢、金銀花4錢、篇蓄4錢、小蘗5錢、甘草1錢。

- 實證
- 小便艱澀、小腹拒按或腫硬、大便秘結、脈數、苔黃厚
- 清熱利尿，因多有瘀血結在膀胱，故同時要化瘀。
- 導赤散->八正散+石葦、海金沙、蒲公英、金銀花

- 虛證：陰虛、陽虛、氣虛
- 實證：下焦濕熱、肝氣鬱滯、肺熱壅盛
- 久病致瘀

- 清熱：蒲公英、金銀花、淡竹葉、生地、黃芩、梔子
- 清熱利濕：石葦、海金砂、木通、篇蓄、瞿麥、澤瀉、車前子、萆薢
- 活血化瘀：當歸、丹參、赤芍、桃仁、澤蘭、牛膝
- 理氣：木香、枳殼、川棟子、荔枝核、橘核
- 升麻桔梗
- 陰虛
- 陽虛
- 中氣虛

• **THE END!**