

# 男性健康管理新趨勢

黃一勝

新光醫院外科部主任

輔仁大學醫學院泌尿科教授

關心男人健康的專門書籍太少了，尤其是關心老年男性的健康問題。相較之下，有關女性健康及照護的書在二世紀前就已經陸續問市，女性真是幸福多了。這也難怪，女性在老年時期大多活得比較健康，而其壽命也都比男人長了。台灣目前已進入先進工業化國家之林，男人平均壽命已達75歲（女性78歲），中、老年男性的健康問題更需要關心，過去大家都很容易把男性健康問題窄化為勃起功能障礙（陽萎）問題，事實上，醫學、公共衛生的進步，我們發現老男人還真的有其獨特的健康問題，而這些問題彼此相互影響。

大多數的男人都有好強的個性，尤其是台灣的男人，不到真正有問題，或健康已經亮起紅燈或已經倒下來了，才會去看醫師。有趣的是很多男人當他的性功能有問題時，他就很緊張，會透過各種管道（報章、媒體、廣播、書籍、朋友、醫師．．．）來尋求解決的方法，或找泌尿科醫師來治療。值得注意的是目前的醫學研究發現，很多疾病的先兆都是以勃起功能障礙來表現，所以從病人的『勃起功能障礙』常是關心『男性健康』的入門。

邁入二十一世紀，愈來愈多的證據顯示很多對健康不利的危險因子，包括肥胖、高血壓、高血脂（低高密度膽固醇）、高血糖，這些因子都是新陳代謝症候群（Metabolic syndrome）的組成分子，目前也證實都是造成糖尿病第二型的先趨因子，也是促成冠狀動脈心臟病的危險因子。連帶地，也常在心血管症狀尚未出現之前，陰莖海綿體動脈也受到影響而狹窄了（因海綿體動脈之管徑較之冠狀動脈小，故更容易受影響），勃起功能障礙也就發生了。所以老年醫學是全人醫學（Holistic medicine），環環相扣，互為因果，而影響著老年人的健康。

## 新陳代謝症候群

愈來愈多的證據顯示很多對健康不利的危險因子，包括肥胖、高血壓、高血脂（低高密度膽固醇）、高血糖，這些因子都是新陳代謝症候群（Metabolic syndrome）的組成分子，目前也證實都是造成糖尿病第二型的先趨因子，也是促成冠狀動脈心臟病的危險因子。連帶地，也常在心血管症狀尚未出現之前，陰莖海綿體動脈也受到影響而狹窄了（因海綿體動脈之管徑較之冠狀動脈小，故更容易受影響），勃起功能障礙也就發生了。所以老年醫學是全人醫學（Holistic medicine），環環相扣，互為因果，而影響著老年人的健康。

事實上，男性與女性在生理上、心理性、認知上就有很大的不同，造成對任何外在的刺激給予不同的反應。日積月累之後，對於罹患疾病的危險因子常顯示出男女不同，而男性也常低估了自己的健康問題（圖一）。因此在10大死因中，男性遠超過女性，而壽命也比女性少了5-7歲。

圖一、男性的自訴罹病率及潛在罹病率之比率

疾病	自訴罹病率 (self-reported)	可能罹病率 (Potential)
攝護腺疾病	8.8%	27.5%
勃起功能障礙	21.4%	69.4%
高血脂疾病 (Dyslipidemia)	21.8% (服藥中)	> 80% (不正常血脂肪)
糖尿病/高血壓	15.4%	28.5% (不正常血糖)

愈來愈多證據顯示，勃起功能障礙 (erectile dysfunction, ED) 常與很多的內科疾病有關，而且有愈多項的不正常，則 ED 的罹病率就愈高，例如若一位男性合併有高血壓、糖尿病、肥胖症 (BMI>27) 及不正常的膽固醇，那麼他有中度以上勃起功能障礙就比正常人高出 7.56 倍 (圖二)。

圖二、常見內科疾病和勃起功能障礙 (ED) 之相互關係

合併內科疾病	中度至重度 ED (IIEF < 12)	
	Odd ratio (C.F.)	p-value
a. 高血壓	2.35 (1.68-3.29)	<0.0001
b. 高血壓 + 糖尿病	3.90 (1.95-7.81)	<0.0001
c. 高血壓 + 糖尿病 + 肥胖症 (BMI >27)	4.17 (1.98-8.81)	<0.0001
d. 高血壓 + 糖尿病 + 肥胖症 + 高三酸甘油酯 (>150 mg/dL)	7.56 (1.87-30.52)	<0.0001

上述之常見內科疾病就是目前大家耳熟能詳之新陳代謝症候群 (metabolic syndrome, MS) 的組成因子。根據 ATP III (Adult Treatment Panel III)，MS 就是以下 5 個標準中含有三個 (或以上) 的症候群，包括：

1. 腰圍 40 吋以上 (Waist circumference >100cm)。
2. 三酸甘油酯 (Triglyceride) 150mg/dL 以上。
3. 血壓 130/85mmg Hg 以上。
4. 飯前血糖 110mg/dL 以上。
5. 高密度膽固醇 (High density cholesterol) 40mg/dL 以下。

配合國情，陳建仁教授等將國人之腰圍修正為 90cm 以上就成立。以這樣的

標準，40 歲以上之男性國人的 MS 罹病率為 23.0%（40-49 歲）至 32.9%（70-79 歲）。

最近，我們以新光醫院健康檢查的 40 歲以上男性為研究對象，在 87 位受檢男性中發現有肥胖現象 BMI>27 有 26 位（30.0%），腰圍> 90 公分有 37 位（42.5%），三酸甘油酯>150mg/dL 有 33 位（37.9%），不正常高密度膽固醇有 15 例（17.2%），反倒是高血糖（>110mg/Dl），只有 8 例（9.2%），若以 ATP III 為診斷標準，這個族群的 MS 也有 15 例，佔 17.2%。而以國際勃起功能指數（International Index of Erectile Function, IIEF）來評估，分數≤21 為不正常的話，發現也有 45 位（51.8%）男性有 ED 的問題，若以自訴（self-reported）有勃起功能障礙來看，亦有 24 例（27.6%）自認有 ED 的問題。

由國內外的數據顯示，ED-MS 的密切關係提供一條關心男性健康的路，也就是當病人有 ED 問題時，除了評估病人的性功能病史，理學檢查等傳統標準作法以外，可以在門診就一併評估他的血糖、血脂、血壓及肥胖情況。也就是觀念在慢慢的改變中；勃起功能障礙不單純只是 ED，已經轉型為男性健康的代名詞，也是男性健康管理的入門。

### 睪固酮低下症候群

男性荷爾蒙（睪固酮）在男性生理中扮演相當重要的內分泌元素，目前已被證實在男性生理與心理上都極為重要。在女性，女性荷爾蒙在更年期之後便呈現一個立即下降的趨勢。但睪固酮的下降與年齡間的關聯性卻是漸進的。男性在四十歲以後，睪固酮每年約以 0.5-2% 的速度下降，而下降的速度亦會隨著年齡增加而加快。如果以血中睪固酮總量<325ng/dl 視為睪固酮不足，約有 8%，12%，19%，28%與 50% 的男性在其 40 歲，50 歲，60 歲，70 歲，80 歲會出現睪固酮低下症候群（Hypogonadism）。在台灣地區，2004 年在我們主導的一個全國性研究顯示，在 650 位 40 到 80 歲的中老年男性中，有 19% 其睪固酮濃度小於 11nmol/l（315ng/dl）。

睪固酮不足會導致許多症狀的產生，包括性慾與勃起功能下降、情緒低落與容易疲勞、認知能力與空間感變差、失眠、肌力下降與脂肪增加、及骨質疏鬆等。國外的流行病學研究顯示，三十歲以上的男性出現的盛行率約在 5-12% 左右。因此，睪固酮的不足對於中老年男性的健康與生活品質會造成很大的影響。

1980 年代以前，勃起功能障礙的病因大都被認為來自於心理因素。然而，隨著檢查方法和設備的進步，目前認為百分之八十的勃起功能障礙，以器質性的病因為主，而其中最常見的就是血管性病因，約佔百分之六十~七十，而因睪固酮低下所造成的，亦佔 10~15%。

研究顯示，不同的睪固酮低下所產生的臨床症狀，其發生的臨界值亦有所不同，性慾（libido）與活力（vigor）低下的情形在睪固酮 $<15\text{nmol/L}$  就會顯著上升。而憂鬱（depression）與睡眠不佳則在睪固酮 $<10\text{nmol/L}$  時上升，而勃起功能障礙則要到睪固酮 $<8\text{nmol/L}$  才會顯著上升。目前各個醫學會對於男性荷爾蒙不足的定義與治療建議亦略有不同。如 ISSAM，International Society of Andrology（ISA）與 European Association of Urology（EAU）一同建議：睪固酮 $<8\text{nmol/L}$ （ $231\text{ng/dl}$ ）時，如無其它的不適應症，建議給予患者睪固酮補充。如睪固酮在 $8\text{-}12\text{nmol/L}$ ，同時合併有睪固酮低下之相關症狀，則可給予睪固酮補充。如睪固酮 $>12\text{nmol/L}$  時，則不建議給予補充。

病人使用睪固酮時，有下列幾項需特別注意：

絕對禁忌症：攝護腺癌，男性乳癌

相對禁忌症：嚴重良性攝護腺肥大、肝功能不良、睡眠障礙、紅血球過多症

此外，每 3 個月需作攝護腺之肛門觸診，每 3~6 個月做常規血液檢查及肝功能檢查，每 1-2 年做一次骨質密度檢查。當然除了補充睪固酮以外，也不要忘了建議病人要控制體重，適度運動及減少生活壓力，將有相輔相成的效果。

有遠見的泌尿科醫師或關心男性健康的醫師，應該體認到新的時代已經來臨，過去病人有 ED 時，只要問診有無禁忌症（冠狀動脈心臟病，使用硝化甘油）就可以處方 PDE-5 抑制劑（威而鋼、犀利士、樂威壯）的時代已經過去了。臨床上評估並確認病人是否有 MS 或睪固酮低下症候群已是診療 ED 病人的基本要件。

## 結論

如果發現病人確有 MS 的病況時，早期治療，避免惡化（例如糖尿病導至尿毒、末梢血管阻塞），或其他併發症發生（諸如冠心症導至心肌梗塞，高血壓導至中風）是我們的首要目標。睪固酮低下症也是日益普遍的中老年疾病，適度的補充睪固酮常能改善生活品質，讓老年男性重溫彩色人生。事實上，光是飲食治療，避免過度肥胖也能改善勃起功能，服用簡單的藥物，諸如 statin 類，降低三酸甘油脂，對勃起功能也有莫大的幫忙。此外，運動對性功能的助益也是不爭的事實。當然，更多的研究來探討如何治療 ED-MS，來得到最好的效果是我們下一個努力的方向。無可否認，ED 的新領域已慢慢被界定，男人的健康管理也慢慢的成型。