

目錄

不要忽視性健康	1
透視陰莖的構造	2
台灣男性勃起功能障礙盛行率	3
勃起功能障礙的分類	4
勃起功能障礙的危險因素	5
◆高血壓與心臟血管疾病	6
◆攝護腺肥大及其伴隨之下泌尿道症狀	8
◆糖尿病	10
◆憂鬱症	11
◆焦慮	11
◆尿毒症	12
◆老化	12
◆生活型態	13
伴侶的角色	14
男性荷爾蒙低下症	15
早洩	17
問與答	19
國際攝護腺(前列腺)症狀評分問卷	25
早洩診斷問卷表	26
男性性健康評量表	27
勃起功能障礙的治療流程	28
台灣性功能障礙諮詢暨訓練委員會	29
第八屆委員名單	



不要忽視性健康

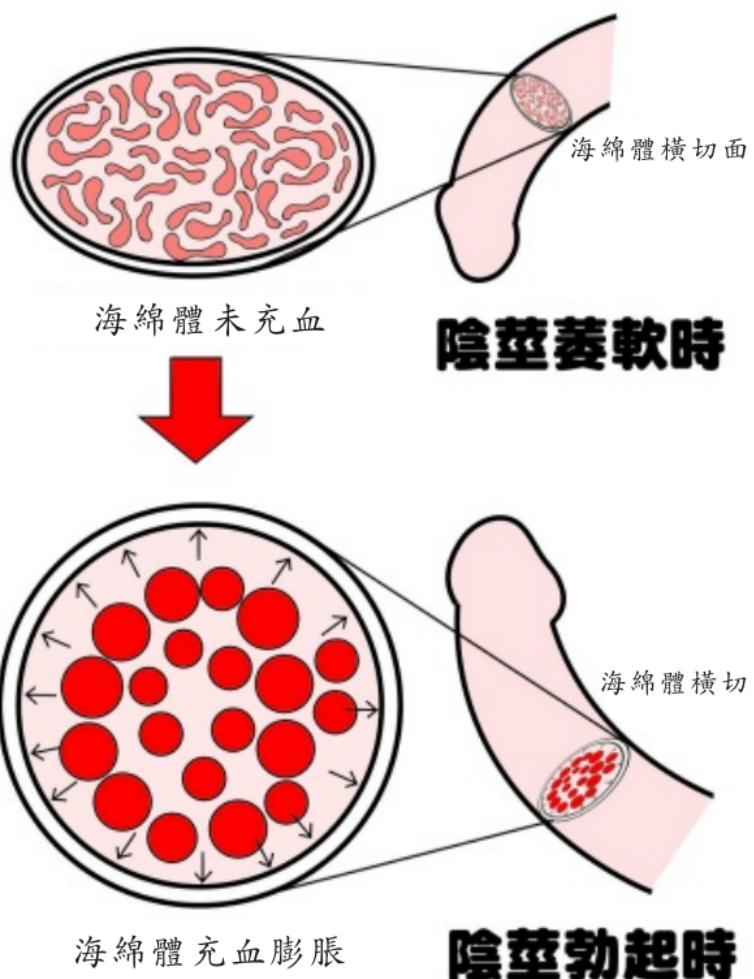
世界衛生組織宣示，性生活與身心健康有密切關係，我們卻經常忽略性生活的重要性。

男性性功能障礙，包括勃起功能障礙、早洩與情慾低落，加上男性荷爾蒙低下症，都是臨牀上常見的問題。這些疾病不僅會影響男性自尊、生活品質與家庭關係，也都是身體健康指標。與過去不同的是，這些疾病在現今都已經有安全又有效的治療方式，您沒必要還選擇當一位「沉默的受害者」，或身陷在五花八門卻無效的偏方當中！

「台灣性功能障礙諮詢暨訓練委員會」是由一群國內關心兩性性健康的專家組成，成員包括泌尿科、心臟科、新陳代謝科、婦產科、精神科、老年科與家庭醫學科的頂尖醫師，成立的宗旨在幫助大家正確認識及如何面對性功能障礙。

本會精心製作這本「男性健康手冊」，幫助您瞭解性功能障礙的原因與治療。若有疑問，歡迎到醫院諮詢，或進入我們專屬的網址 (sdact.tand.org.tw)，即可取得豐富的資料及最新的資訊。

透視陰莖的構造：



陰莖是男性的主要性器官，內部由兩個對稱的陰莖海綿體與一個尿道海綿體構成。陰莖海綿體2/3露在恥骨外，是勃起反應發生的主要結構。

勃起可說是神經與血管加上一連串的分子作用的結果，當男性受到性刺激時，生殖器的動脈與海綿體產生鬆弛，血液迅速流入海綿體，同時靜脈會受到擠壓，減少血液流出陰莖。由於進入的血液比流出的多，陰莖便會發生勃起／膨脹。

台灣男性勃起功能障礙盛行率

本委員會於2001年隨機取樣40歲以上在台居住的男性，有效樣本1,002位，受訪者平均年齡為55歲。

其中自述有勃起功能障礙的有177人，平均年齡為61.4歲，盛行率為17.7%，依此估算全台至少有73萬勃起功能障礙患者。

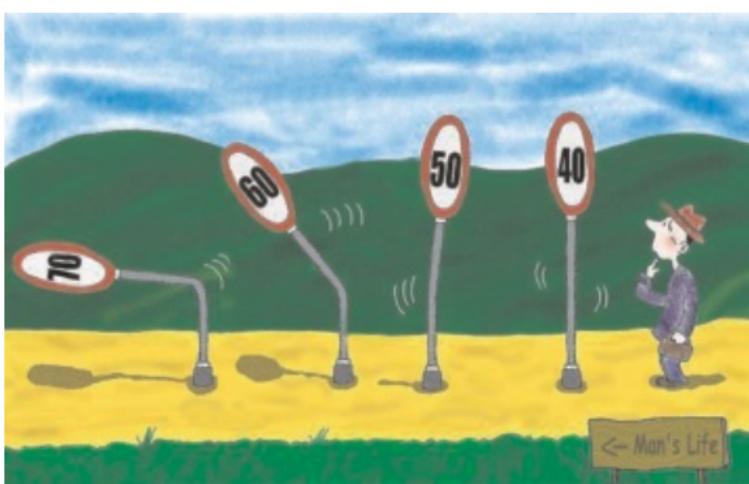
性行為頻率平均一個月4.4次，其中每週2次以上者佔20%，每週1至2次者佔32%，每月1至4次者佔25%，而每月少於1次者佔23%。有勃起功能障礙男性的行房頻率，明顯比不上功能正常者。

本委員會於2003年利用性功能調查量表(IIEF-5)，再以電訪990位有效樣本，發現全台40歲以上的男性，勃起功能障礙的比例為26.0%，發生的比率和糖尿病、高血壓及其它心血管疾病等慢性病有關。

(摘自：Int J Imp Res 2004; 16 : 249-55
及 Urology 2007; 69 : 743-7)

勃起功能障礙的分類

- **器質性** – 因為血管、神經、內分泌系統，或是陰莖海綿體異常所引起。患者通常合併有老化及慢性病，例如糖尿病、高血壓、高脂血症。患者的勃起功能呈現慢慢衰退，晨間勃起不正常，在各種狀況下的表現都不理想。
- **心因性** – 因為焦慮、憂鬱、伴侶關係衝突、緊繃、性知識不足、宗教忌諱或強制性的想法和行為造成勃起困難，通常沒有合併慢性病。特徵是在某些事件發生後，勃起功能突然變差，患者通常年紀較輕，早上睡醒時或在特定狀況仍有不錯的勃起。
- **混合性** – 合併器質性與心因性因素。



勃起功能障礙的危險因素

正常的勃起需要健全的神經系統、血管、內分泌系統、心理及生殖器等正常運作，老化與罹患慢性疾病都會影響這些因素，都會使男性的勃起每下愈況、力不從心，所以說勃起功能障礙跟各種慢性病關係密不可分，年齡則是影響勃起功能最重要的因素。

表一：慢性病合併勃起功能障礙的比例

慢性病	合併勃起功能障礙的比例
高血壓	52%
糖尿病	64%
重度憂鬱症	90%
冠狀動脈疾病	61%
動脈硬化疾病	40%
周邊血管疾病	86%

(摘自 男性性功能障礙 診斷及治療 合記圖書出版社 2011年)

高血壓與心臟血管疾病



五位周邊血管疾病的男性當中，
四位有勃起功能障礙的現象。

**五十歲以上的勃起功能障礙患者高達四成
有嚴重或明顯的動脈硬化。**

**每五位男性心臟病患者中有三位會受到勃
起功能障礙的困擾。**

**有冠狀動脈疾病的男性發生勃起功能障礙
的機會是正常人的三倍半。**

高血壓是動脈血管硬化的危險因子之一，降血壓藥或多或少會影響勃起功能，其中以乙型交感神經阻斷劑與利尿劑兩者最為明顯。美國一項研究報告指出，1/4的勃起功能障礙是因為藥物的副作用引起，其中最常見的就是降血壓藥。

勃起功能障礙與心臟血管疾病具有相同的危險因子，包括高血壓、糖尿病、高脂血症、靜態生活、年老與吸菸，兩者容易併存，勃起功能障礙更被視為心臟血管疾病的先行指標。

心臟病患必須注意，服用任何形式的硝酸鹽製劑者，不得併用威而鋼、犀利士或樂威壯，否則可能發生致命的低血壓。心臟病患必須根據心血管功能狀態(參考表二)，考慮是否進行性行為，建議找照護您的心臟科或家庭醫師討論。根據臨床統計，大部分求診的勃起功能障礙患者屬於低度風險，此類患者可以立即恢復性行為，不需要過度擔心。

表二：心臟病患性行為的風險、心臟功能狀態與診療計畫

風 風	心血管功能狀態	性功能診療計畫
低度風險	高血壓控制良好	可以立即恢復性行為
	無症狀冠狀動脈疾病且危險因子少於 3 個（性別與年齡除外）	
	輕度心瓣膜疾病	
	輕度穩定心絞痛	
	成功的心臟血管繞道術後	
中度風險	二週至六週內發生過心肌梗塞或中風	需要進一步檢查，如運動測試或超音波，視檢查結果，重新分類成高度或低度風險
	冠狀動脈疾病危險因子多或等於 3 個（性別與年齡除外）	
	心衰竭第二級	
	不明原因的心雜音	
	中度穩定的心絞痛	
高度風險	不穩定的心絞痛	進一步心臟評估與治療，待心臟情況穩定或檢查完畢，才能恢復性行為
	控制不良的高血壓（收縮壓大於 180 毫米汞柱）	
	心衰竭第三、四期	
	二週內發生過心肌梗塞或中風	
	高危險性的心律不整	
	心肌肥厚病變	
	中度或重度心瓣膜疾病	

心臟病的危險因子：

- | | |
|---------|-----------|
| 1. 年齡增加 | 5. 肥胖 |
| 2. 男性 | 6. 吸菸 |
| 3. 高血壓 | 7. 血脂異常 |
| 4. 糖尿病 | 8. 久坐生活形態 |

攝護腺(前列腺)肥大及其伴隨之下泌尿道症狀

攝護腺組織在男性40歲左右會隨著年紀逐漸增生，體積變大後可能會壓迫到尿道，會使得排尿時膀胱面臨著較大的尿道阻力而造成排尿的症狀。良性攝護腺肥大是中年以上男性最常見的泌尿道生理變化，也常常被認為是中年及老年男人下泌尿道(lower urinary tract symptoms, LUTS)症狀的主要原因。

下泌尿道症狀包括刺激性症狀，如頻尿、急尿、夜尿及阻塞性的症狀，如尿流細小、排尿困難、排尿間斷、尿後殘尿感等，都是典型的「良性攝護腺肥大」的症狀。良性攝護腺肥大的發生，認為與人種、遺傳、年齡、體內荷爾蒙等因素有關外，其他致病的危險因子，還包括肥胖、代謝疾病及勃起功能障礙等。

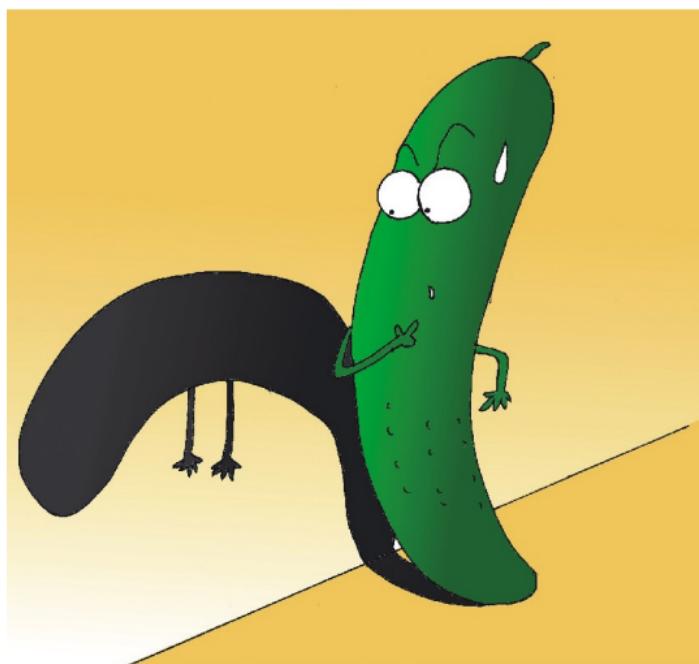
報告顯示，72%的勃起功能障礙患者同時患有攝護腺肥大；62%攝護腺肥大患者也被檢測出勃起功能障礙問題。另外，下泌尿道症狀是勃起功能障礙重要的危險因子，患有攝護腺肥大的患者較一般人有勃起功能障礙的機率高達2.9倍。目前認為一氧化氮製造異常，自主神經系統亢進，骨盆動脈粥樣硬化等機轉可能是這兩項疾病共通的病理變化。

怎麼知道自己的攝護腺是否肥大或影響泌尿道機能呢？通常醫師會幫病人經直腸用手指去觸診或利用超音波去測量攝護腺的大小，會讓病人脹尿後到機器上解尿來測量小便的速度，還會建議抽血來檢查攝護腺特定抗原(PSA)有否異常。這些檢查不僅可以瞭解攝護腺和排尿功能的狀況，也有助於分辨良性攝護腺肥大和攝護腺癌。

傳統治療攝護腺肥大症的藥物，包括可以降低攝護腺區尿道平滑肌的張力，使病人的排

尿順暢的甲型交感神經抑制劑，還有可以抑制攝護腺生長的 $5-\alpha$ 還原酶抑制劑(5AR-I)。但兩類藥物有可能引起少數病人射精或勃起功能障礙及干擾性慾的副作用。原先治療勃起功能障礙的口服藥物在臨床研究裡發現可有效改善攝護腺肥大伴隨之下泌尿道症狀，目前每日固定服用的勃起功能障礙藥物已被核准為治療下泌尿道症狀的藥物選擇之一。

相對於良性攝護腺肥大的病人，因攝護腺癌接受根除性攝護腺切除手術者，文獻顯示在術後有25–75%的病人會出現勃起功能障礙。病人的年紀，術前的勃起功能和手術中是否保留血管神經叢是勃起功能恢復與否的關鍵。文獻顯示術後及早接受陰莖復健有助於勃起功能的恢復。針對術中有保留血管神經叢的病人，目前公認口服的勃起功能障礙藥物為第一線復健藥物。其他的復健方式還包括海綿體藥物注射及真空吸引器等。



糖 尿 痘

糖尿病是造成勃起功能障礙最典型的慢性病。罹患糖尿病者容易產生血管、神經、內分泌、海綿體纖維化；同時有慢性病心理壓力。這些因素都會讓男性糖尿病患者容易發生勃起功能障礙。降血糖藥物並不會影響性功能，糖尿病疾病本身才會。

糖尿病又容易併發高血壓、高脂血症與肥胖症等代謝症候群。因此，每5位糖尿病患者中3位有勃起功能障礙。

糖尿病病史愈久、血糖控制不良或已經出現神經併發症者，都更容易罹患勃起功能障礙。良好控制血糖可有效延緩併發症的發生，對勃起功能障礙也可減低發生比率及減輕嚴重程度。

糖尿病患服用威而鋼、犀利士或樂威壯治療勃起功能障礙，有效反應率約5成，患者的生活品質獲得改善。



憂鬱症

憂鬱症與勃起功能障礙的關係是雙向的，不管先出現憂鬱症或勃起功能障礙，都會引起或加重另一種疾病。

憂鬱症疾病本身就會影響性表現，憂鬱症的治療藥物也可能會影響性功能，高達 9 成的重度憂鬱症患者合併有勃起困難；反之，勃起功能障礙患者的生活品質與情緒比健康者差，容易出現續發性憂鬱症。據統計，1/4 的勃起功能障礙患者合併有憂鬱症，超過一半的患者會出現憂鬱症狀。

勃起功能障礙合併憂鬱症時，仔細鑑別診斷是治療成功的關鍵。若勃起功能障礙是續發於憂鬱症，應優先治療憂鬱症；當憂鬱症狀沒有改善時，積極治療勃起功能障礙對患者幫助很大。若勃起功能障礙是主要診斷，而憂鬱症是次發的，應優先治療勃起功能障礙。

威而鋼、犀利士與樂威壯可跟憂鬱症的治療藥物併用，不會引起藥物的交叉作用或增加不良反應。

焦慮

適度的焦慮有助於個人表現，提昇性表現；過度的焦慮就適得其反，影響性功能，造成勃起困難。影響男性勃起的焦慮有：

1. 與體質有關的焦慮，例如缺乏安全感、對成功或勝出的不恰當期待、無法忍受失敗等有關。
2. 情境性的焦慮，例如擔心被發現、被偷窺等。
3. 對性器官和性功能的誤解所引發的焦慮。
4. 對雙方關係的焦慮，例如，無法符合對方的期望、怕被排斥、怕被責罵、怕失控、怕傷害對方等。
5. 來自預期性的焦慮，例如因擔心失敗所造成的失敗所造成的惡性循環。
6. 各種焦慮性疾病，如焦慮症、恐慌症、畏懼症、強迫症等。

仔細評估、判斷造成勃起困難的過度焦慮是恢復正常功能的開始，安排適當的時機、場合、建立正確的性知識、糾正過度或不恰當的期待，必要時接受專業人員的協助與治療，千萬不要亂用偏方或使用非法藥物。

尿 毒 症

慢性腎絲球腎炎、糖尿病腎病變，以及高血壓，是台灣尿毒症最主要的肇因；此外，腎臟兩側發生癌症造成腎衰竭或接受手術切除，也是臺灣尿毒症盛行率居高不下的原因之一。

尿毒症並不會直接傷害陰莖海綿體，但併發的高血壓、高血脂、電解質與內分泌異常卻容易造成勃起功能障礙。調查發現高達6至9成的洗腎患者，有勃起功能障礙。

尿毒症接受口服藥治療勃起功能障礙，可安全又有效地恢復性生活，亦可提昇生活品質。因為排除藥物的速率慢，服用口服藥建議從低劑量開始，並選擇可快速排出體外的口服藥。

老 化

年齡是勃起功能障礙關係最強的因素，因為性反應都隨年齡衰退，但衰退速度因人而異，有人40歲就不行，有人到了70歲還可以（但比起年輕時還是退步了）。老化在心理方面，會出現情慾低落、性衝動減少、夜間勃起次數減少與高潮強度降低。而生理方面，有荷爾蒙、神經血管與海綿體平滑肌的不正常。兩者效應加在一起，60歲以上男性很高比率出現勃起功能障礙。

老年人的生活品質近年逐漸受到重視，性生活是生活品質的指標。行房沒有絕對的年齡上限，不管年紀多大都可享受性愛，追求性福。關鍵在心血管功能狀況及伴侶的配合。

生活型態

不正常的生活型態可能導致勃起功能障礙。改變或除掉這些生活習慣，可改善個人和性生活健康。適度的休閒旅遊，紓解精神壓力，更是健康管理的良方。

吸 菸



吸菸除了引起癌症、肺氣腫、心臟損傷及其他多種疾病之外，也會嚴重影響血液循環。吸菸者罹患嚴重勃起功能障礙的機會，比不吸菸者高出2倍。

酗 酒



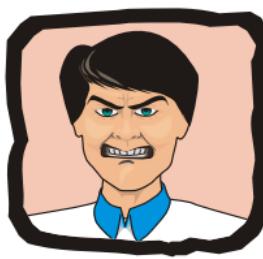
喝酒要適量，適量酒精可降低心血管疾病與勃起功能障礙，過量容易造成肥胖、營養不良、行為失常，酗酒則會造成全身性的疾病，包括勃起功能障礙在內。

成 瘾 性 毒 品



成瘾性毒品例如海洛因和安非他命絕不是壯陽藥，反而會嚴重破壞性功能；長期吸食毒品不只導致無數健康風險，也會引起勃起功能障礙。

壓 力



壓力和焦慮都會影響性反應，找出舒緩壓力的方法，例如規律運動、充足睡眠、從事各種調適壓力的活動，如園藝和跳舞等。

伴侶的角色

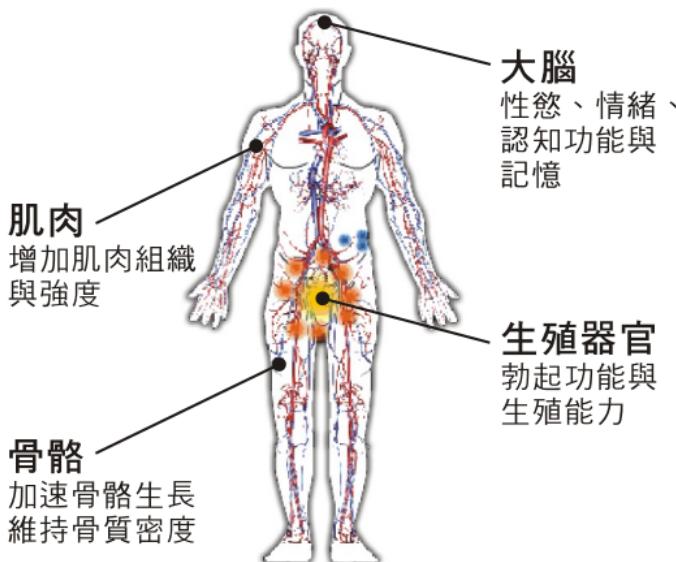
1. 幫助勃起的藥物要有藥效，需要先有性刺激，所以性伴侶的角色非常重要，首先要和伴侶建立親密關係。
2. 瞭解伴侶的心理，一般來說，女性比較注重性愛中的體貼和關懷。
3. 讓伴侶知道，勃起功能障礙是造成男性無法行房的原因，並非伴侶失去魅力或不再被愛。
4. 讓伴侶知道，幫助勃起的藥物是安全的，不必覺得害羞或反對。
5. 如果一個人愛自己的性伴侶，主動製造性刺激讓這些口服藥物發揮藥效，達成美好的性生活，才是最明智的做法。.
6. 和伴侶溝通自己的問題，有了伴侶的支持，勃起功能障礙物治療更容易成功也更長久。



男性荷爾蒙低下症 (Hypogonadism)

睪固酮是成人男性體內含量最多與最重要的男性荷爾蒙，對於維持人體許多器官正常運作扮演重要角色，正常濃度在300~1,100ng/dl。睪固酮在血中濃度自中年以後，以每年1~2%的速率慢慢降低，當下降到正常值以下從腦部、骨骼、肌肉、皮膚到內分泌系統，生理功能包括認知功能、運動、造血、性功能等都可能受到影響（圖一）。常見睪固酮低下症的臨床症狀包括有性慾下降、勃起功能障礙、活力減退、焦躁不安、情緒低落、生活喪失樂趣、專注力下降、工作效率減退、睡眠障礙、與認知功能改變等。臨床上常用聖路易大學設計的「老化男性雄性素缺乏問卷」來評估是否有相關症狀。

圖一 睪固酮與身體重要器官的關係



診斷男性荷爾蒙低下症必須符合2項條件，即血中睪固酮必須低於正常，另一是病患必須有相關的症狀。診斷上，醫師會先進行病史問診、臨床症狀評估、理學檢查以及抽血檢查。若是符合睪固酮缺乏之症候且血中睪固酮濃度不足，則會建議荷爾蒙補充治療。根據台灣男性學醫學會的統計，約有27%的台灣中老年男性，有睪固酮過低的情形，稱為男性荷爾蒙低

下症，俗稱男性更年期。除了年紀老化外，肥胖、糖尿病、代謝症候群及具有較多慢性疾病，亦為男性荷爾蒙低下症的危險因子。

國內已有多種劑型可供選擇，包括塗抹凝膠、口服藥錠和短、中、長效型注射針劑。凝膠每天塗抹一次、長效型針劑每3個月肌肉注射一次，安全性高，均不會有肝臟首渡效應。

這些睽固酮劑型不在健保給付範圍，病患必須自費負擔。補充睽固酮時，建議先進行3個月的療程，將睽固酮濃度維持在正常範圍。3個月後再評估各項健康指標，並持續監測攝護腺特定抗原指數(PSA)，肛門指診以及血球容積比的變化。

男性荷爾蒙低下症病患接受睽固酮補充治療，除了可以改善性功能障礙外，也可改善體力和精神，減少腰圍、生活態度比較積極，還會增加身體瘦肉組織和骨質密度，降低新陳代謝症候群的風險。

老 化 男 性 雄 性 素 缺 乏 問 卷 (Androgen Deficiency in Aging Males questionnaire, ADAM)

- | | | |
|--------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1. 您的性慾有衰退？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 不是 |
| 2. 您會覺得缺乏活力？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 不是 |
| 3. 您有力氣 和/或 耐力降低？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 不是 |
| 4. 您的身高有減少？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 不是 |
| 5. 您會覺得「人生的樂趣」減少了？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 不是 |
| 6. 您會憂傷 和/或 悶悶不樂？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 不是 |
| 7. 您的勃起硬度有衰退？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 不是 |
| 8. 您的運動能力有衰退？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 不是 |
| 9. 您會在晚餐後昏昏欲睡？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 不是 |
| 10. 您工作表現最近大不如從前？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 不是 |

附註：第1題或第7題回答為「是」，或是其他八題有任何三題的回答為「是」者，就需要進一步確認是否為睽固酮低下症患者。

Reference : Morley JE, Charlton E, Patrick P, et al. Validation of a screening questionnaire for androgen deficiency in aging males. Metabolism 2000;49:1239-42.

早洩

A. 什麼是早洩？

早洩也屬於男性常見的性功能障礙之一，盛行率約20%~40%。患者在陰莖進入陰道至射精的時間太短，無法達到滿意的性生活，形成個人壓力及人際關係問題。

如果您有太快射精的困擾，建議您應該與醫師討論。最好的方式是直接告訴醫師您的問題，例如您可以說：「醫師，我想和你討論我的性生活。」或是「最近我聽說許多關於早洩的資訊，想和醫師討論一下。」

醫師確診後，可能會跟您討論治療方式。治療目標在增加男性對射精的控制，恢復男性與伴侶美滿的性生活。

早洩過去沒有好的治療方法，醫師通常都建議患者行為療法，例如避免過度興奮，或者每日服用抗憂鬱藥物後，但這些都未經大規模臨床試驗證實療效，也缺乏長期追蹤治療。



而今，已有大型臨床試驗證實，且被衛生福利部核准的男性早洩口服藥物。目前全球已經累積超過一萬人以上的臨床使用經驗，效果顯著。男性僅需要在行房前一至三小時與一杯水(240cc)合併服用，即可有效改善早洩症狀。其副作用大多為短暫且輕微，包含噁心、頭暈等，隨著使用次數增多副作用症狀會隨之減輕。

B. 早洩會帶來什麼影響？

早洩所帶來的影響包括情緒與生理層面，可能造成自尊心低落、焦慮及羞愧感；有些研究報告還顯示可能會造成憂鬱傾向。

最近一項超過12,000名男性的調查顯示，有早洩問題的男性，其性生活滿意度明顯較無早洩問題的男性差；其中較高比例表示「對性行為沒有興趣」、「缺乏高潮」以及難以達到或維持勃起狀態。早洩的影響還不只是在性行為與男女關係，報告顯示有早洩問題的男性，其整體生活品質低於無早洩問題的男性。

早洩通常對伴侶也有負面影響，造成另一半的困擾。即使有早洩問題但自認性生活美滿的夫妻或情侶，男女雙方仍可感覺到兩性關係缺少了什麼，而影響彼此的親密感。

C. 如何面對早洩並尋求治療？

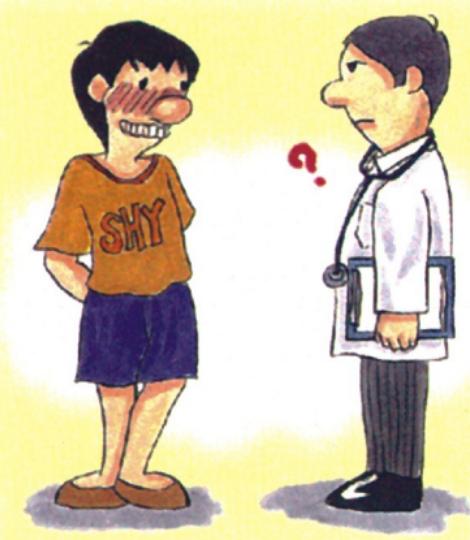
早洩是一個重要的臨床症狀，就和其他症狀一樣需要妥善治療。您可能在網路上或其他地方看過治療早洩的廣告，您可能想要嘗試看看，但您應該了解這是有害健康的。

問與答 . . .



問：我可以直接詢問醫師性功能障礙的問題？

當然可以。性健康是身體健康中不可或缺的一部分，勃起功能障礙可能是某些疾病的前兆，因此當您有問題時，應儘早告訴醫師，以免失去改進健康的機會。



問：年輕人會不會有勃起功能障礙？

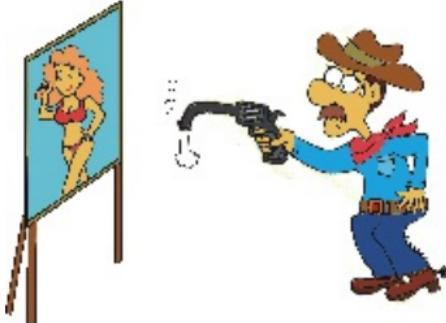
勃起功能障礙在任何年齡層都可能發生，年輕人也會，只是發生機率相對較低。

問：自慰會引起勃起功能障礙嗎？

自慰是男性最常見發洩性需求的方式，不會造成勃起功能障礙。

問：什麼程度的勃起功能障礙才需要治療？

只要您自己覺得因為勃起硬度問題造成性生活不滿意，即可向醫師諮詢尋求治療，千萬不要等到完全不行或完全無法勃起。



問：罹患脊髓受傷及癌症的病人，可以擁有性生活嗎？

只要身體狀況允許，適度的性生活可以提高此類病患的生活品質，應該勇敢就醫。

問：目前有哪些口服藥可改善勃起功能障礙？

經過衛生署核准在台上市的目前有三種，分別是美國輝瑞藥廠的威而鋼、美國禮來藥廠的犀利士及每日錠與德國拜耳藥廠的樂威壯。各種口服藥物的服用方法與有效時間，請詳見下表。

藥名(藥廠)	劑量(毫克)	服 用 方 法	有 效 時 間
威而鋼(輝瑞)	100、50	性行為前1小時口服	8~12小時
	50(口溶錠)	性行為前1小時含於口腔內	8~12小時
犀利士(禮來)	20、10	性行為前2小時口服	36小時
	5	每日固定時間口服	24小時
樂威壯(拜耳)	20	性行為前25分鐘至1小時口服	8~12小時
	10(口溶錠)	性行為前15分鐘含於口腔內	8~12小時

問：這些口服藥物如何開始服用？

建議起始劑量：威而鋼50毫克、犀利士10毫克、樂威壯10毫克；再根據自己的滿意程度增減劑量。建議最高劑量：威而鋼100毫克、犀利士20毫克、樂威壯20毫克。另外一種作法是先嘗試最高劑量，先求成功行房，建立信心，再依需要調整劑量。

問：為什麼有些人服用口服藥物沒有效果？

口服藥當然無法讓每個人能產生滿意的效果，但更常見的是患者沒有以正確的方法服用藥物，或過度期待藥物的作用。

正確服用藥物的方法包括：

- 1) 要有性刺激。
- 2) 增加至最高劑量。
- 3) 多嘗試幾次（使用最高劑量且有足夠的性刺激下，至少嘗試四次）。

問：有糖尿病、高血壓、心臟病可以服用改善勃起的口服藥嗎？

罹患這些疾病的男性都很容易併發勃起功能障礙，其中除了有服用硝酸鹽者不適合以外，其他都沒有服用上的安全顧慮。而且改善患者的性功能，可幫助慢性病患遵從治療的醫囑。

問：一旦吃過以後就非吃不可嗎？

勃起功能障礙屬於一種慢性疾病，並非每次性行為都得靠藥物幫忙。輕度勃起功能障礙者，只是偶爾需要；重度勃起功能障礙者則在大部分時間都需要。

由於身體狀況與罹患疾病，都隨年齡增加而日漸不理想，勃起功能障礙程度愈發嚴重，需要藥物的機會就愈大，不可把這看成是對藥物成癮或依賴。

問：以上三種口服藥物有哪些副作用？

約1/10有頭痛、臉部潮紅、肌肉酸痛、鼻塞、消化不良與視覺改變，這些都是短暫而且輕至中等程度，隨著服用次數增多，這些副作用會漸漸消失。

問：勃起功能障礙的檢查與治療，健保有給付嗎？

一般的檢查，例如血液生化或心電圖，都屬健保給付項目。特殊治療，包括口服藥、荷爾蒙、海綿體注射藥與人工陰莖（材料、手術與住院），都必須自費負擔。

問：什麼是海綿體注射？

行房前十分鐘在陰莖上打一針，注入強力的血管擴張藥物，可維持勃起十至二十分鐘，副作用有疼痛與陰莖纖維化。撇開需要針頭與注射，陰莖海綿體注射是一種相當好的治療方式。

問：什麼是真空吸引器？

真空吸引器的主要構造為塑膠圓筒與幫浦（電動或手動），原理是利用幫浦造成圓筒內真空，使海綿體的動脈血流增快，再套上橡皮圈防止血液流出，橡皮圈必須在三十分鐘內卸下。心因性或器質性障礙的患者有效，器具可重覆使用，缺點是不容易操作。

問：什麼是人工陰莖植入手術？

用開刀方式植入人工陰莖，效果類似自然的勃起，是一種相當有效與安全的治療方式。但因為具有侵襲性及不可逆的變化，而被視為最後考慮的治療選擇。理想的手術對象，是對其他治療方式無效且適合承擔手術風險的器質性障礙患者。特別適合合併有陰莖畸形的勃起功能障礙患者，因為可同時矯正陰莖畸形。

問：最近覺得沒什麼動力、沒有衝勁，而且性慾降低，勃起較差。我的症狀有可能是低睪固酮引起的嗎？

有可能。男人假如覺得沒活力或沒動力，性慾降低或勃起功能減退，都應該進一步確診是否罹患性腺功能低下症，因為經由治療，這些症狀可獲得改善。但非所有這些症狀都是睪固酮缺乏造成的，影響因素還包括憂鬱、壓力、疲勞、健康、伴侶、老化等。檢查血中睪固酮濃度正常者，可能就是後者造成的；若屬後者而接受睪固酮補充治療，不會有任何效果。所以，檢查血中睪固酮濃度對診斷非常重要。

問：睪固酮療法時應該如何監控？

當進行睪固酮治療時，應該定期檢查：

- 攝護腺肛門指診及攝護腺特定抗原(PSA)
- 睪固酮濃度
- 血球容積比和血紅素

問：我用睪固酮以後會不會變成禿頭？

不會。掉頭髮和睪固酮療法無關。

問：接受睪固酮治療是否會加重攝護腺肥大及罹患攝護腺癌的風險？

目前研究並未顯示睪固酮治療會加重攝護腺肥大及罹患攝護腺癌的風險。然而睪固酮低下症、肥大及攝護腺癌的罹患率都會隨著年紀增加而上升。因此在接受睪固酮治療時，須配合醫師做定期的攝護腺追蹤（肛門指診及抽血檢查攝護腺特定抗原）。

問：接受睪固酮療法是否會改善本身的睪固酮製造？

睪固酮療法為一種補充治療，對於體內睪固酮濃度不足的患者，藉由外在的補充以回復到正常的生理濃度，所以無法增加患者本身的睪固酮製造。

問：目前有那些口服藥物可以改善早洩症狀？

經過衛生福利部核准在台灣上市的藥物，目前有義大利美納里尼醫藥有限公司的必利勁 (PRIALIGY®)。

問：必利勁的服用方法與相關注意事項為何？

藥名(藥廠)	劑量(毫克)	服 用 方 法	注 意 事 項
必利勁 (美納里尼)	30	性行為前1~3小時前服用	1. 請與一杯水併服 (240 cc) 2. 24小時內不超過一劑

問：我什麼時候吃藥最有效？

1. 在進行性行為前的1到3小時服用，但每24小時內最多僅可服用1次，每次最多60mg。
2. 至少搭配1杯水(240cc)。
3. 請將整顆藥錠吞下服用勿咬破，以免苦澀難以入口。
4. 必利勁可搭配(但非必要)食物服用。
5. 服用必利勁時請勿飲用酒精類飲料。搭配酒精類飲料使用，可能會增加暈眩的機率，也可能會增加酒精的作用；服用必利勁後，請盡量待在舒適、安全的處所，例如您的家中。

問：服用治療早洩的藥物效果如何？

接受必利勁治療的男性可能會經歷：

- 增加對射精的控制感。
- 延緩射精時間。
- 提升對性交的滿意度。
- 減少與早洩有關的壓力。
- 整體上可感覺到早洩已改善。

平均而言，男性在第一次使用必利勁後均會經歷某程度的改善，雖然有些男性可能需要在使用必利勁數次之後才有所改善。

問：早洩的檢查和治療，健保有給付嗎？

一般的檢查如理學檢查及相關必須檢查，都屬健保給付項目。本藥物需自費負擔。

問：哪些人不適合服用早洩藥物？

1. 未經醫療照護提供者診斷為早洩的男性
 - 請勿與他人共用您的口服藥物，即使他們的症狀看似與您相同或相似。
2. 其他症狀的男性，例如：
 - 有心臟問題，例如：心臟衰竭或心律不整。
 - 嚴重的肝臟或腎臟問題。
 - 憂鬱症或其他精神狀態異常。

問：攝護腺肥大是引起勃起功能障礙的原因嗎？如果接受手術治療來改善攝護腺症狀，是不是勃起功能就會改善？

攝護腺肥大伴隨的下泌尿道症狀雖是勃起功能障礙的危險因子，但彼此並非因果關係，而是可能具有相通的治病機轉。攝護腺手術並不能明顯改善勃起機能，但有些藥物可同時改善兩類疾病的症狀。

國際攝護腺(前列腺)症狀評分問卷 International Prostate Symptom Score(IPSS)

請問您過去一個月中，關於排尿相關的症狀：

1. 排尿後仍有殘尿感

無	5次中有1次	少於一半	約一半	多於一半	幾乎每次
0	1	2	3	4	5

2. 如廁後2小時內，要再去廁所

無	5次中有1次	少於一半	約一半	多於一半	幾乎每次
0	1	2	3	4	5

3. 有排尿中斷現象

無	5次中有1次	少於一半	約一半	多於一半	幾乎每次
0	1	2	3	4	5

4. 尿急的感覺

無	5次中有1次	少於一半	約一半	多於一半	幾乎每次
0	1	2	3	4	5

5. 有尿流速變弱的現象

無	5次中有1次	少於一半	約一半	多於一半	幾乎每次
0	1	2	3	4	5

6. 開始排尿或排尿中需用力

無	5次中有1次	少於一半	約一半	多於一半	幾乎每次
0	1	2	3	4	5

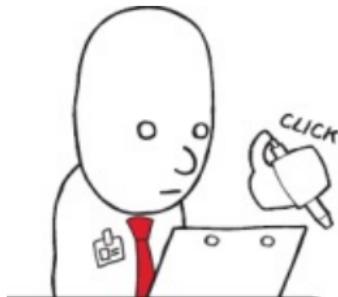
7. 半夜睡覺時需起床如廁的次數

無	5次中有1次	少於一半	約一半	多於一半	幾乎每次
0	1	2	3	4	5

請將七個問題的得分相加為您的症狀評分，分數愈高，代表排尿功能愈差。

症狀輕微：0-7分 | 症狀中等：8-19分 | 症狀嚴重：20-35分

早洩診斷問卷表



此問卷在幫助辨識男性有過早射精問題，每個問題請選擇最接近您狀況的答案。

定義：當您的陰莖進入伴侶體內後精液射出。

問 卷

1. 要您延遲射精有多困難？

一點都不困難	有點困難	中度困難	非常困難	極度地困難
0	1	2	3	4

2. 您是否在您想要射精之前就射精了？

幾乎從來沒有或從來沒有 0 %	比一半的時間還少 25 %	大約一半的時間 50 %	超過一半的時間 75 %	幾乎每次或每一次 100 %
0	1	2	3	4

3. 您是否在輕微刺激下就會射精？

幾乎從來沒有或從來沒有 0 %	比一半的時間還少 25 %	大約一半的時間 50 %	超過一半的時間 75 %	幾乎每次或每一次 100 %
0	1	2	3	4

4. 你是否因為在您想要射精之前射精而感到挫折？

一點也沒有	有一點	中度	非常	極度地
0	1	2	3	4

5. 對於您到達射精的時間讓您伴侶的性慾無法滿足，您有多擔憂？

一點也沒有	有一點	中度	非常	極度地
0	1	2	3	4

評 分

將上述分數加總後，若**分數 ≥ 9 分**，您可能有早洩的困擾，請進一步諮詢泌尿專科醫師。

總分 _____

男性性健康評量表

填表說明

每一個問題有多種答案可供選擇，請挑選一個最貼切描述您狀況的答案。

過去六個月以來

1. 您能夠達到且能維持勃起的信心如何？

非常低	低	中度	有信心	信心滿滿
1	2	3	4	5

2. 當您受刺激時，勃起硬度足夠插入陰道的次數如何？

沒有性行為	幾乎每次都可以	多數可以	一半左右可以	少數幾次可以	完全或幾乎不可以
0	5	4	3	2	1

3. 性交中，您插入陰道後能維持勃起的次數如何？

沒有性行為	幾乎每次都可以	多數可以	一半左右可以	少數幾次可以	完全或幾乎不可以
0	5	4	3	2	1

4. 性交中，您維持勃起到完成行房有多困難？

沒有性行為	不困難	有點困難	困難	非常困難	極度困難
0	5	4	3	2	1

5. 當您嘗試性交時，您能滿足的次數如何？

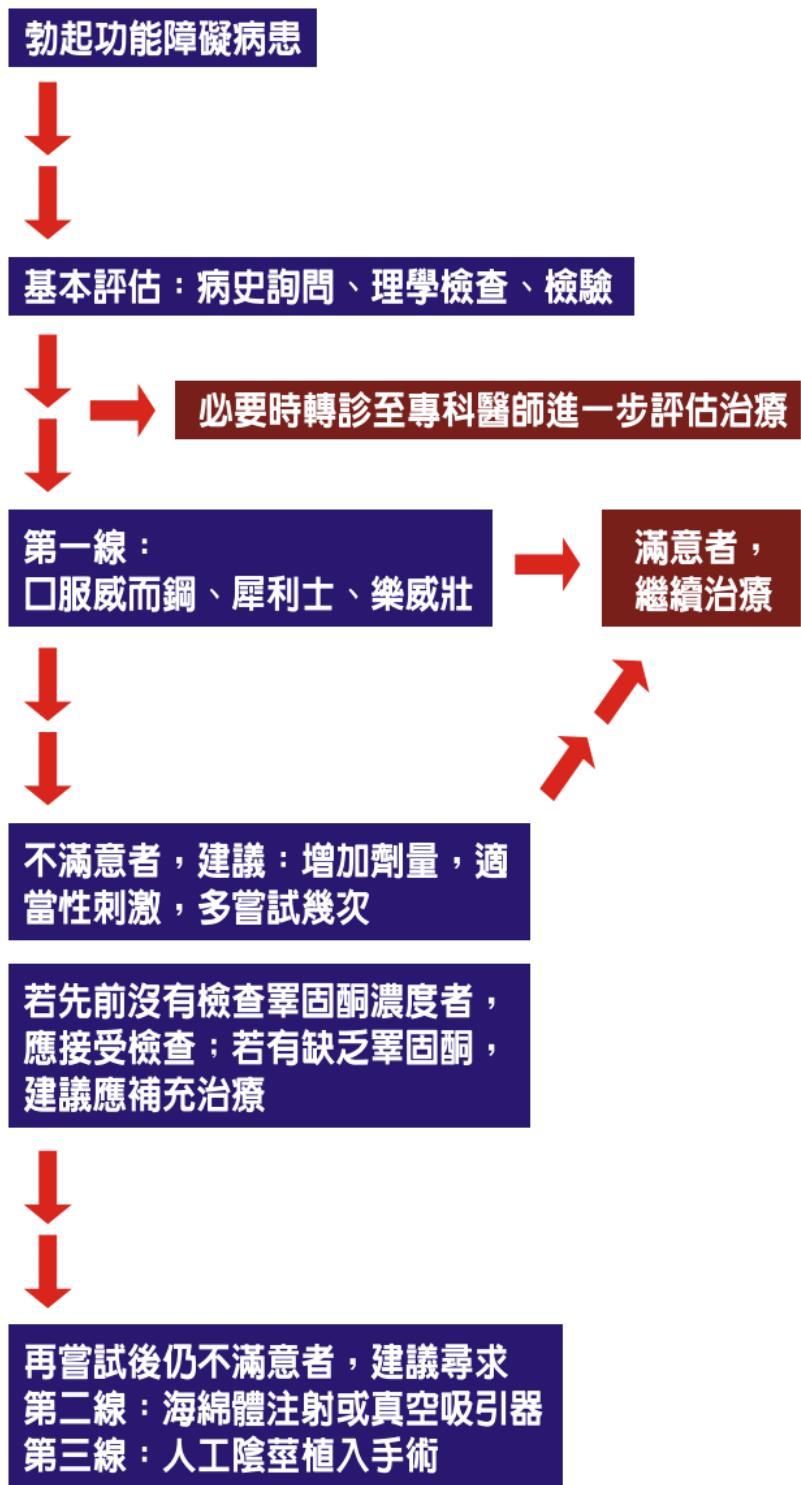
沒有性行為	幾乎每次都很滿意	大多數滿意	一半左右滿意	只有少數幾次滿意	極度不滿意
0	5	4	3	2	1

評 分

請將上述五題之得分加總，如果分數 ≤ 21 分，表示有勃起功能障礙。

總分 _____

勃起功能障礙的治療流程



台灣性功能障礙諮詢暨訓練委員會 第八屆委員名單

主任委員

黃世聰 林口長庚紀念醫院男性學及婦女泌尿科
主治醫師

秘書長

陳 煒 林口長庚紀念醫院男性學及婦女泌尿科
主治醫師

委 員 (依筆劃順序排列)

王起杰 高雄醫學大學附設醫院泌尿科主治醫師
王三郎 王三郎婦產科診所院長
江晨恩 臺北榮民總醫院新藥臨床試驗中心主任
暨心臟內科主治醫師
江漢聲 輔仁大學校長
新店耕莘醫院泌尿科主治醫師
吳季如 尹書田醫療社團法人書田泌尿科眼科診所
副院長
李世代 國立台北護理健康大學 長期照護研究所教授
台大北護醫院、社區及家庭醫學部
(師一、主任級) 主治醫師
成功大學醫學院 老年學研究所 (兼)教授
李祥生 台中慈濟醫院泌尿外科主任
林永明 成大醫院泌尿部主任
周勵志 新光醫院精神科主治醫師
張進寶 彰化基督教醫院泌尿外科主治醫師
陳光國 臺北榮民總醫院副院長
黃一勝 新光醫院外科部主任
黃志賢 臺北榮民總醫院泌尿部男性生殖科主任
台灣男性學醫學會理事長
葉振聲 臺北榮民總醫院內科部新陳代謝科科主任
劉文俊 台大醫院家庭醫學部主治醫師
簡邦平 高雄榮民總醫院基礎醫學研究科主任
謝汝敦 台大醫院泌尿部男性生殖科主任



Taiwan SDACT

台灣男性學醫學會

台灣性功能障礙諮詢暨訓練委員會

Taiwan Sexual Dysfunction Advisory Council and Training

台北市110信義區吳興街600巷76弄61號4樓

電 話: (02)8789-4295

傳 真: (02)2729-5394

網 址: sdact.tand.org.tw

感謝 安欣泌尿科診所詹皓凱醫師 提供畫作