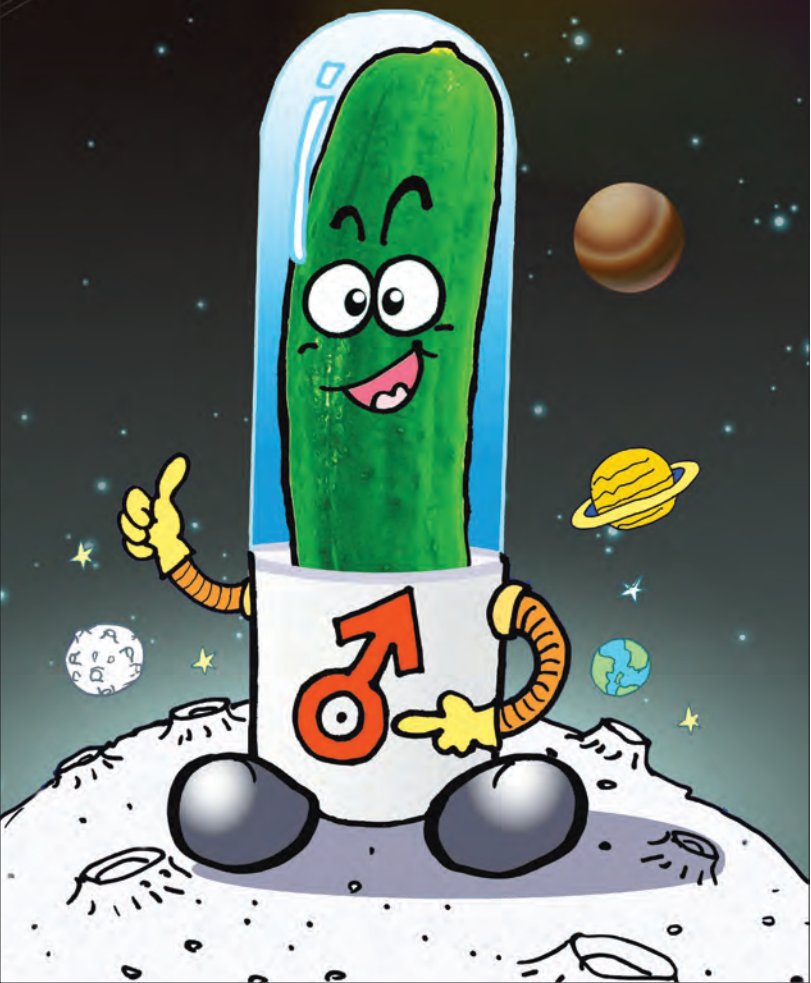




男性 健康手冊



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
◆ 老化	12
◆ 慢性腎臟病及尿毒症	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	27
老化男性雄性素缺乏問卷	28
早洩診斷工具	29
國際勃起功能指標量表	30
勃起功能障礙的治療流程	31
台灣性功能障礙諮詢暨訓練委員會	32
第十二屆委員名單	

不要忽視性健康



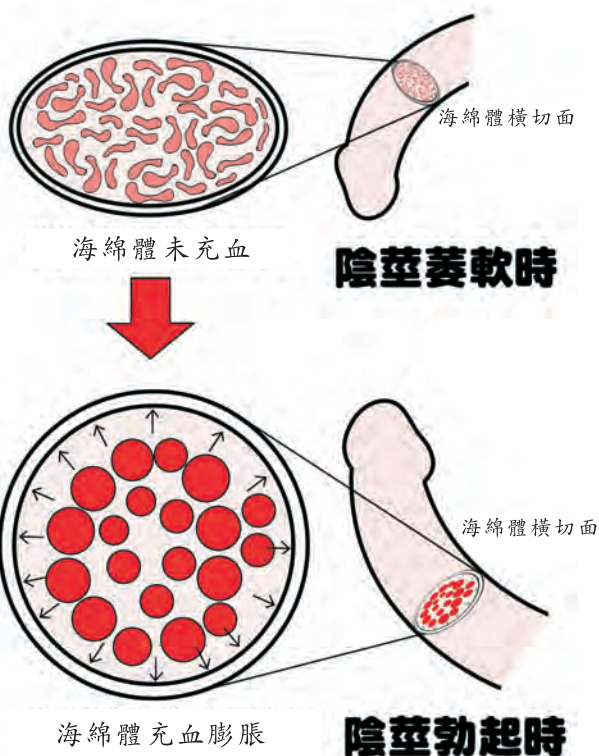
世界衛生組織宣示，性生活與身心健康有密切關係，我們卻經常忽略性生活的重要性。

男性性功能障礙，包括勃起功能障礙、射精障礙與性慾障礙（包括睪固酮低下症）都是臨床上常見的問題。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歲以上在臺灣居住的男性，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年利用國際勃起功能指標量表(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、壓力、性知識不足、宗教忌諱或強迫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



- 五十歲以上的勃起功能障礙患者，高達七成有顯著或嚴重骨盆腔或全身其他部位動脈硬化。
- 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、利尿劑及醛固酮拮抗劑三者最為明顯。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。最近研究顯示，五十歲以上的勃起功能障礙患者超過半數合併有骨盆腔動脈(供應陰莖勃起血流)狹窄。骨盆腔動脈狹窄可以利用陰莖動脈都卜勒超音波及骨盆腔電腦斷層血管造影檢查確診。

心臟病患必須注意，服用任何形式的硝酸

表二：心臟病患性行為的風險、心臟功能狀態與診療計畫

鹽製劑(如舌下硝化甘油、喜革脈等)者，不得同時併用威而鋼、犀利士、樂威壯或賽倍達，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)，評估是否適合進行性行為，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

風險	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	
	心衰竭第一/二級	
	無併發症的心肌梗塞病史	
中度風險	心肌梗塞後二至六週	需要進一步檢查，如運動測試，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(性別除外)	
	心衰竭第三級	
	心臟外的動脈硬化疾病(如中風或周邊血管疾病)	
	中度穩定心絞痛	
高度風險	不穩定心絞痛	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)	
	兩週內發生過心肌梗塞	
	心衰竭第四級	
	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>45歲 | 4. 糖尿病 | 7. 血脂肪異常 |
| 2. 男性 | 5. 肥胖 | 8. 久坐生活形態 |
| 3. 高血壓 | 6. 吸菸 | |

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症狀(lower urinary tract symptom, LUTS)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、勃起功能障礙以及生活飲食習慣等。

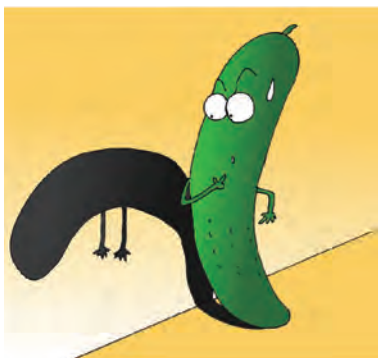
報告顯示，72%的勃起功能障礙患者同時患有攝護腺肥大；62%攝護腺肥大患者也被檢測出勃起功能障礙問題。另外，下泌尿道症狀是勃起功能障礙重要的危險因子，患有攝護腺肥大的患者較一般人有勃起功能障礙的機率高達2.9倍。目前認為一氧化氮製造異常、自主神經系統亢進，骨盆動脈粥樣硬化等機轉可能是這兩項疾病共通的病理變化。

怎麼知道自已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肛門用手指去觸診或經直腸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排尿的速度，還會建議抽血來檢查攝護腺特異抗原(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 5α 還原酶抑制劑(5α Reductase Inhibitor)。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，目前某項可以每日固定服用的勃起功能障礙藥物已被核准為治療因攝護腺肥大引起的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神經血管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。針對術中有保留神經血管叢的病人，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了海綿體注射以及負壓助勃器等。



糖 尿 病

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。

糖尿病病史愈久，血糖控制不良或已經出現神經併發症者，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少發生比率及減輕嚴重程度。

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 50 歲以上糖尿病患者中就有 3 位有勃起功能障礙。

糖尿病患服用威而鋼、犀利士、賽倍達或樂威壯治療勃起功能障礙，獲得改善約 5 成，患者的生活品質也有所進步。



憂鬱症

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

憂鬱症疾病包括輕(度憂)鬱症、重(度憂)鬱症、以及躁鬱症，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。

治療勃起功能障礙的口服藥物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惡性循環。
6. 各種焦慮性疾病狀況，包括有焦慮症、恐慌症、畏懼症以及強迫症等。

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。

老 化

年齡是關係勃起功能障礙最強的因素，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，會出現性慾低落、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歲以上男性有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。關鍵在心血管為主的健康功能狀況及伴侶的配合。

慢性腎臟病及尿毒症

勃起功能障礙在慢性腎臟病或是尿毒症的男性病人中流行率很高，在洗腎病人中約70%有勃起功能障礙。

慢性腎臟疾病、尿毒症幾乎涵蓋所有勃起功能不良的危險因子，包括內分泌改變、男性睪固酮降低、泌乳素增加，因疾病而引發焦慮、憂鬱、人際關係不良等心理精神方面因素；高共病率存在，如糖尿病、高血脂症、高血壓、心臟血管疾病、週邊血液循環障礙、週邊神經病變。這些共病均是陰莖勃起功能不良的危險因子。也因為共病，病人使用藥物機會也高，如降高血壓乙型阻斷劑、利尿劑、抗憂鬱症劑及治療潰瘍的第二型組織胺阻斷劑，均有報告影響勃起功能。

對於這些腎臟功能不好，甚至洗腎的男性病人，除了飲食營養調整、戒除吸菸喝酒的習慣、規律生活起居、按時洗腎外，共病的治療也是改善勃起功能不良的方法。針對勃起障礙，其治療流程和一般人相同。改善的效果和病患年齡，共病嚴重度，腎臟功能衰竭程度與洗腎時間的長短有關。腎臟移植的治療對勃起功能的改善因人而異，可能因長期共病對神經血管及海綿體造成嚴重傷害。

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



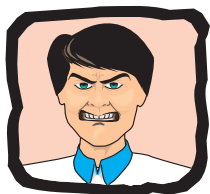
健康行為的建議以不喝酒為宜，如需要，則必須控制在適量範圍。過量容易造成肥胖、營養不良、行為失常，酗酒則會造成全身性的疾病，包括勃起功能障礙在內。

成癮性毒品



成癮性毒品例如海洛因和安非他命，它們絕不是壯陽藥，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. 幫助勃起的藥物需要性刺激才能發揮藥效，因此要與伴侶維持良好的親密關係。
2. 相較男性，女性更重視性愛品質、體貼和關懷。
3. 應讓伴侶知道，男性無法行房常是因為勃起功能出現障礙，並非伴侶失去魅力或感情失溫。
4. 應讓伴侶知道，服用藥物治療勃起障礙是醫療上常見的作法，也是安全的，不需害羞或反對。
5. 男性愛自己的伴侶，主動製造性刺激，讓藥物發揮藥效，達成美好的性生活，才是最明智的做法。
6. 和伴侶溝通自己的狀況，有伴侶支持，治療更容易成功也更長久。

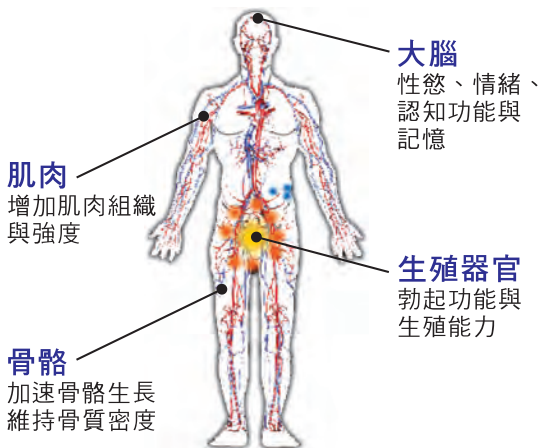


男性荷爾蒙低下症 (Hypogonadism)

睪固酮是成人男性體內含量最多與最重要的男性荷爾蒙(雄性素)，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。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



診斷睪固酮低下症必須符合2項條件，即血中睪固酮濃度必須低於正常，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。若是符合睪固酮低下之症狀且血中睪固酮濃度不足，則會建議睪固酮補充治療。

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，稱為睪固酮低下症，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，亦為睪固酮低下症的危險因子。

而由於男性睪固酮在一天中會有不同的週期變化，上午的濃度較高，下午較低，所以通常建議上午11點前做抽血檢驗，若是低於300–350 ng/dl，就屬於睪固酮低下。

國內已有多種劑型可供選擇，包括皮膚或鼻內的塗抹凝膠、口服藥錠和短、中、長效型注射針劑。凝膠每天塗抹、長效型針劑每3個月肌肉注射一次，安全性高，均不會有肝臟首度代謝效應（肝毒性風險）。

這些睪固酮劑型不在健保給付範圍，病患必須自費負擔。補充睪固酮時，建議先進行6個月的療程，讓睪固酮濃度提升來改善其生理功能。6個月後再評估自覺症狀或指標有無改善，並監測攝護腺特定抗原（PSA），肛門指診以及血球容積比的變化及睪固酮是否維持在理想濃度。如症狀有改善且無副作用，則可繼續接受治療，並持續監測。

睪固酮低下症病患接受睪固酮補充治療，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，降低代謝症候群的風險。



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，其合併下列特徵：

- 總是或幾乎總是在插入陰道前或插入後約 1 分鐘內(先天型早洩)或3分鐘內射精(後天型早洩)。
- 總是或幾乎總是不能延遲射精時間。
- 造成負面的身心影響，如苦惱、憂慮、沮喪和/或逃避性生活等。

早洩的盛行率分佈較不受年紀影響，依不同的定義調查約為5%~40%。早洩的病因仍然不明，焦慮、陰莖敏感、血清素受體功能不良等假說都可能有關。部分勃起障礙病人合併早洩，可能跟性生活表現焦慮導致射精控制不良有關。其他可能的危險因子還包括基因多型性表現、整體健康情形與肥胖、攝護腺發炎、甲狀腺疾病、情緒問題及壓力，及過去不愉快的性經驗。

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。

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？

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，例如避免過度刺激，或者每日服用抗憂鬱藥物，但這些都未經大規模臨床試驗證實療效及可能的副作用。

目前，歐盟及台灣衛福部已核准兩類藥物來治療早洩，且都具有大型臨床試驗證實其療效。第一類為口服藥物，原理為提高神經系統中血清素的濃度來調控射精，建議在行房前一至三小時使用。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。第二類為局部定量麻醉噴劑，原理為阻斷龜頭內神經脈衝的傳導，進而降低龜頭敏感度。建議在行房前五分鐘噴灑於龜頭。副作用為雙方刺激感覺降低，勃起障礙及陰道不適，發生比率小於 5%，且可藉由事前擦拭龜頭上殘餘的藥物來排解。

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，勃起功能障礙甚至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？

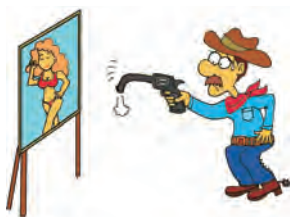
勃起功能障礙在任何年齡層都可能發生，年輕人也會，只是發生機率相對較低。

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，千萬不要等到完全無法勃起才向醫師求助。



問：目前有哪些口服藥可改善勃起功能障礙？

經過台灣衛生福利部核准在台灣上市的口服原開發藥，目前有四種，分別是暉致藥廠的威而鋼、禮來/美時藥廠的犀利士及每日錠、拜耳藥廠的樂威壯，和美納里尼藥廠的賽倍達。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)	藥物發揮最佳效果之服用方法	半衰期	臨床經驗 有效時間
威而鋼 (暉致)	100	性行為前1小時口服	3~5小時	6~8小時
	50 (口溶錠)	性行為前1小時含於口腔內	3~5小時	
犀利士 (禮來/美時)	20、10	性行為前1~2小時口服	17.5小時	36小時
	5 (每日錠)	每日固定時間口服		全日
樂威壯 (拜耳)	20	性行為前25分鐘至1小時口服	4~5小時	6~8小時
	10 (口溶錠)	性行為前15分鐘含於口腔內	4~6小時	
賽倍達 (美納里尼)	200	性行為前15至30分鐘口服	5小時	6小時

問：這些口服藥物如何開始服用？

勃起功能障礙藥物(如屬一般劑型)建議在性行為前提早服用(如上題建議時間)，屆時再給予性刺激，其中威而鋼(宜避開高油脂食物)與賽倍達，建議空腹使用，藥物效果會更佳。

建議起始劑量：威而鋼50毫克、犀利士10毫克、樂威壯10毫克、賽倍達100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、賽倍達200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。

勃起功能障礙藥物(如屬每日服用劑型)如犀利士5毫克，定時連續服用數日才有效果。

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，或是過度期待藥物的作用。

正確服用藥物的方法包括：

- 1) 要有適當的性刺激。
- 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)。
- 4) 正確服藥的時間。



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：以上四種口服藥物有哪些副作用？

約1/10患者可能出現頭痛、臉部潮紅、肌肉酸痛、鼻塞、消化不良與視覺改變，這些副作用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)、負壓助勃器及聚焦式低能量體外震波治療則必須自費負擔。

問：什麼是海綿體藥物注射？

行房前十分鐘在陰莖上打一針，將強力的血管擴張藥物注入海綿體內，可以造成陰莖勃起。副作用有疼痛與陰莖纖維化。如果病人能學會自行在陰莖上注射的技巧並克服恐懼，陰莖海綿體注射是一種相當有效的治療方式。

問：什麼是負壓助勃器？

負壓助勃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)。對心因性或器質性障礙的患者有效，器具可重覆使用，需要熟練操作才能有較好的效果。台灣衛生福利部核定負壓助勃器為第二類等級之醫療器材，須經醫師處方。初次使用建議經由專業廠商或醫護人員指導操作。

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，都應該進一步抽血確診是否罹患睪固酮低下症。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，效果較差。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：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、攝護腺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：請問睪固酮要怎樣補充？

睪固酮治療包括了皮膚塗抹凝膠、鼻內塗抹凝膠，口服藥錠和短、中、長效型注射針劑。必須和醫師討論最適合的補充方式。

國內臨床常用的睪固酮治療製劑

種類	藥名	成分	通常使用頻率
皮膚凝膠	博賞/昂斯妥凝膠 1% (小包裝)	每包為50 mg Testosterone	每日1次
	博賞/昂斯妥凝膠 1.62% (按壓瓶裝)	兩下按壓劑量為 40.5 mg Testosterone	每日1次
鼻內凝膠	友華/耐他妥 鼻內凝膠4.5%	早晚使用時合計為 22mg Testosterone	每日2-3次
長效型針劑	拜耳/耐必多 注射劑	Testosterone Undecanoate 1000mg	每10-14週注射
中/短效型針劑	Testosterone cypionate 200 mg Testosterone enanthate 250 mg		每2-4週注射
口服藥錠	Testosterone Undecanoate 40mg		每日服用2-3次 (1-2顆)

問：目前臺灣有那些藥物可以改善早洩症狀？

經過台灣衛生福利部核准在臺灣上市的藥物，目前有義大利美納里尼醫藥的口服藥物必利勁 (Priligy®) 及友華生技的外用噴霧劑賦久勁 (Fortacin®)。

問：必利勁的服用方法與相關注意事項為何？

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 60 mg。
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. 必利勁可搭配食物服用。
5. 服用必利勁 (Priligy®) 時，若搭配酒精類飲料使用，可能會增加暈眩的機率。

問：賦久勁的使用方法與相關注意事項為何？

1. 賦久勁只建議噴於龜頭黏膜上使用。在第1次使用前應短暫搖晃噴霧器、然後朝空中噴3次，以完成準備作業。往後每次使用前應短暫搖晃噴霧器，然後噴1次以重新完成準備作業。
2. 在進行性行為前的5分鐘前使用。使用時龜頭應完全退去包皮，直立拿著藥罐（氣閥朝上）對整個龜頭施用1劑賦久勁，相當於按下氣閥3次，每按一下應覆蓋三分之一的龜頭。並在性交前抹掉多餘藥液。

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，而是可能具有相同的致病機轉。攝護腺手術並不能明顯改善勃起機能。

問：什麼人需要植入人工陰莖？

用開刀方式植入人工陰莖，效果類似自然的勃起，是一種相當有效而且安全的治療方式。但因為具有侵襲性且不可逆的變化，而被視為最後一線考慮的治療選擇。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患者。

問：人工陰莖有哪幾種可供選擇？

人工陰莖一般來說可以簡單分為一件式、兩件式和三件式。

一件式屬非動力型人工陰莖，只能屈曲變形，沒有開關和充水膨脹機轉。

兩件式和三件式屬動力型人工陰莖，都有開關和充水膨脹機轉，三件式比兩件式多一個儲水囊，讓錐體在非膨脹狀態有更接近正常人狀態的全軟形狀，外觀更自然。

問：人工陰莖植入有哪些常見的併發症？

人工陰莖植入常見的後遺症和併發症，如人工陰莖的機械故障和失靈、感染、疼痛、水腫、潰瘍、磨損和移位等手術併發症。隨著人工陰莖品質的改善(甚至表面抹上抗生素塗層)和手術技巧的提高，人工陰莖植入術後的感染發生率平均已降至2%~5%，但仍為人工陰莖植入手術後常見或嚴重的併發症，常需再次取出人工陰莖而致手術失敗。



問：低能量體外震波治療儀真的可以治療勃起功能障礙與慢性骨盆疼痛症候群嗎？

聚焦式低能量體外震波治療，為一種非侵入性治療。2015年歐洲泌尿科醫學會率先將聚焦式低能量體外震波治療列為勃起功能障礙的第一線可選擇治療或其他傳統治療的輔助性治療。台灣於2015年3月由台灣衛生福利部正式核准聚焦式低能量體外震波，可運用於泌尿科治療血管性勃起功能障礙、慢性骨盆疼痛症候群等適應症。

治療原理主要是藉由聚焦式低能量體外震波刺激陰莖海綿體內產生新血管增生，進而改善陰莖海綿體的血流及充血功能。此外，動物研究亦顯示聚焦式低能量體外震波可幫助治療部位活化體內幹細胞進行組織修復作用。

國際攝護腺(前列腺)症狀評分問卷

International Prostate Symptom Score(IPSS)

填表說明

請問您過去一個月中，關於排尿相關的症狀：

問 卷

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

評 分

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**

老化男性雄性素缺乏問卷

(Androgen Deficiency in Aging Males questionnaire, ADAM)

問 卷

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

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.

早洩診斷工具

(Premature Ejaculation Diagnosis Tool, PEDT)



此問卷在幫助辨識男性是否有**早洩問題**，每個問題請選擇最接近您狀況的答案。

以下的評估針對兩性性行為時，生殖器進入對方體內射精的情境。

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	比一半的時間還少	大約一半的時間	超過一半的時間	幾乎每次或每一次
0%	25%	50%	75%	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	比一半的時間還少	大約一半的時間	超過一半的時間	幾乎每次或每一次
0%	25%	50%	75%	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 _____

國際勃起功能指標量表

(International Index of Erectile Function-5, IIEF-5)

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 $\leq$ **21分**，表示有勃起功能障礙。

總分 _____

勃起功能障礙的治療流程

勃起功能障礙病患



基本評估：
病史詢問、理學檢查、生化檢驗包括睪固酮



必要時轉診至專科醫師進一步評估治療

口服威而鋼、犀利士、樂威壯、
賽倍達
若有缺乏睪固酮，建議應補充治
療



滿意者，
繼續治療



不滿意者，
建議：增加劑量，適當性刺激，多嘗試幾次

建議採取低能量體外震波或負壓助勃器或海綿體藥
物注射治療



再嘗試後仍不滿意者，建議尋求
人工陰莖植入手術諮詢

台灣性功能障礙諮詢暨 訓練委員會 第十三屆委員名單

主任委員

蔡維恭 馬偕紀念醫院泌尿科主治醫師
馬偕醫學院暨馬偕醫護管理專科學校助理教授
台灣男性學暨性醫學醫學會理事長

秘書長

林宗彥 成大醫院斗六分院泌尿科專任主治醫師
成大醫院泌尿部兼任主治醫師
成大醫院泌尿學科臨床助理教授
台灣男性學暨性醫學醫學會財務長
台灣泌尿醫學會男性學委員會委員

委員（依筆劃順序排列）

王三郎 王三郎婦產科診所院長
前馬偕醫院婦產科主治醫師
前臺北醫學大學婦產科兼任主治醫師

王宗道 臺大醫學院內科教授
臺大醫院心臟內科主治醫師
臺大醫院內科部整合醫學科主任

王起杰 高雄醫學大學附設醫院泌尿部特約主治醫師
義大大昌醫院男性健康中心主任
高雄醫學大學泌尿學科副教授

江漢聲 輔仁大學附設醫院醫療總顧問、泌尿科主治醫師
臺灣大學、臺北醫學大學、輔仁大學醫學系教授

李世代 前輔仁大學附設醫院副院長、老年醫學中心主任
天主教輔仁大學醫學系暨跨專業長期照護碩士
學位學程(兼)教授

吳佳璋 雙和醫院泌尿科主任
臺北醫學大學醫學系教授

張宏江 喜月泌尿診所院長
臺大醫學院泌尿科副教授
前臺大醫院泌尿部主任
前台灣新創醫療學會理事長

- 張進寶 員林基督教醫院泌尿外科主任
彰化基督教醫院泌尿外科主治醫師
- 陳光國 振興醫院副院長
國立陽明交通大學醫學院教授
- 陳 煜 林口長庚紀念醫院泌尿科系副系主任
清華大學助理教授
前台灣男性學暨性醫學醫學會理事長
- 黃一勝 新光醫院外科部部主任
輔仁大學、臺北醫學大學醫學院教授
- 黃志賢 臺北榮民總醫院泌尿部主治醫師
國立陽明交通大學醫學院教授
- 黃振國 黃振國診所負責醫師
台灣家庭醫學醫學會理事長
- 劉家駒 衛生福利部屏東醫院泌尿科主任
高雄醫學大學醫學系教授
高雄醫學大學附設醫院泌尿科主治醫師
- 葉振聲 臺北榮民總醫院內科部新陳代謝科主治醫師
國立陽明交通大學教授
- 廖俊厚 輔仁大學醫學院院長
新店耕莘醫院泌尿科醫師
輔仁大學醫學系專任教授
- 蔡景宏 高雄市立凱旋醫院兒童青少年精神科主任
樹德科技大學人類性學研究所助理教授
教育部部定助理教授
- 謝汝敦 臺大醫院泌尿部兼任主治醫師
臺灣大學醫學院泌尿科副教授
- 簡邦平 高雄阮綜合醫院泌尿科主治醫師
國立陽明交通大學醫學院副教授



Taiwan SDACT

Taiwan SDACT

台灣男性學暨性醫學醫學會

台灣性功能障礙諮詢暨訓練委員會

Taiwan Sexual Dysfunction Advisory Council and Training

地址：116 台北市文山區木新路二段161巷9號1樓

電話：886-2-2234-1723 傳真：886-2-2234-5128

網址：sdact.tand.org.tw



感謝 詹皓凱醫師/筆名 Dr. Bird 提供畫作

第十三屆委員會

2024/12 網刊