



年長男士之苦，莫過於久久站在廁盆前卻未能排出尿液，日夜受着尿頻、尿急的不適感煎熬。
服藥只有少許幫助，做手術又要承受風險。生活，就一直這樣過嗎？
最新的Urolift「紮」前列腺手術，可以接近無創地打通尿道，令尿路暢通無阻。

撰文：陳旭英 設計：楊存孝



◀如果半夜尿急上廁所，卻久久未排清，會令人十分苦惱。

六

十八歲的張先生向記者說：「這幾年都受着排

尿問題困擾，排尿不太暢順，雖然一直有服藥幫助排尿，但其後連服藥都無太大效果，心想，應該要做手術才能解決問題。」

口裏雖說「這幾年」，事實上張先生這十年來見過數名泌尿科專科醫生，一直有跟進排尿問題，所以他十分明白因前列腺肥大而壓迫尿道，導致排尿困難之

苦；亦知道如果服藥無效，唯一可以幫到自己的，就是通過外科手術，將增生的前列腺部分切除，令狹窄的尿道回復暢通。

不過到底何時做手術，張先生遲遲未決定，原因是害怕手術引致失禁、勃起和射精障礙等可能的副作用。直至一年前因為血尿需要做膀胱鏡檢查，家庭醫生轉介他見養和醫院泌尿科專科醫生，他順道請醫生跟進他一直未

處理好的排尿問題。

創傷少 麻醉輕

直至今年初，張先生感到藥物開始失效，無法控制排尿，每天花長時間站在廁盆前等候尿液緩慢地流出，亦因為擔心尿急時難以找到廁所而限制外出活動範圍，甚至不敢去旅行，「感覺不是味兒，生活不應該這樣過的，『食得、屙得』是最基本，於是

▲男士步入中老年，有機會因前列腺肥大而出現排尿困難，苦不堪言。

「全球有約十七萬五千名病人接受了這個手術，大型研究（包括六年內覆診的數據）顯

示，手術效果理想。」陳醫生說。這個嶄新的手術有何特別？

改善年長男士排尿困難之苦，最立竿見影的治療方案，是切除增生的前列腺組織，用內窺鏡配合電刀，將增生的前列腺組織逐少切除。不過傳統手術以外，這次泌尿科專科醫生向他介紹另一種新方法，利用精巧小儀器經尿道進入，「紮」肥大前列腺。

養和醫院泌尿外科專科醫生

陳偉希醫生說，新方法稱為

「Urolift」，大約十年前在美國開

始應用，目前擴展至全球多個國

家，包括加拿大、墨西哥，以至

整個歐洲，亞洲國家則有南韓、

日本等。

「全球有約十七萬五千名病

人接受了這個手術，大型研究

（包括六年內覆診的數據）顯

Urolift手術儀器



▼用來箍緊或紮住肥大前列腺的植入物。



▶Urolift手術儀器，經尿道口進入。

手術大約需時半小時甚至更短，由於過程中完全毋須開刀，不像傳統微創手術般逐少切除增生的前列腺，故手術過程較快，傷口亦極細小，只有幾個針孔。外國的泌尿科醫生會在病人局部麻醉下進行手術，陳偉希醫生則會安排病人監察麻醉，病人在手術期間會「睡着」，感覺

示，手術效果理想。」陳醫生說。這個嶄新的手術有何特別？

陳醫生解釋，「Urolift」主要用於

治療前列腺增生問題，屬微創手

術，「手術使用內窺鏡進行，

毋須開刀，亦毋須在尿道內切

割。其原理類似心導管手術，儀

器進入後用手術工具拉開尿道，

好像用窗簾繩帶拉開窗簾並細

綁，即是用植入物綁住兩邊前列

腺，令它不再擠壓尿道，病人

因而回復暢順排尿。」

手術大約需時半小時甚至更

短，由於過程中完全毋須開刀，

不像傳統微創手術般逐少切除增

生的前列腺，故手術過程較快，

傷口亦極細小，只有幾個針

孔。外國的泌尿科醫生會在病

人局部麻醉下進行手術，陳偉希

醫生則會安排病人監察麻醉，病

人在手術期間會「睡着」，感覺

術後排尿大改善

Urolift手術儀器在哪个位置進

入病人體內？陳醫生解釋，與傳

統經尿道的切割手術一樣，內窺

鏡經尿道進入，到達前列腺後會

伸出一支類似釘槍的儀器，在內

窺鏡鏡頭監察下發射一口

「釘」，將肥大的前列腺組織拉

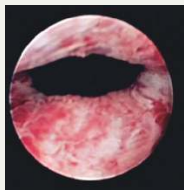
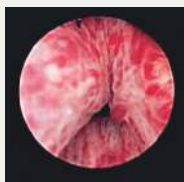
向一邊，「紮」住前列腺並固

定。

有別於接受傳統手術後患者

需要插一條尿管，讓尿液流出，

待兩至三天患者能自行排尿後才



▶影像顯示一名患者手術前的尿道非常狹窄。

▶進行Urolift手術後，尿道回復暢通。

超微創

「紮」前列腺手術

尿路暢通



陳偉希醫生說，新方法Urolift手術屬極微創手術，毋須切割前列腺。



Urolift特點

- 1 儀器從尿道進入，身體表面沒有傷口；
- 2 毋須切割前列腺；
- 3 手術需時約30分鐘，較傳統手術短；
- 4 術後即時能排尿，毋須像傳統手術般置放尿管；
- 5 不影響性功能。

另一個好處是，歐美的大型研究顯示，術後病人絕少出現傳統手術後兩種常見的後遺症：失禁及影響性功能。陳醫生解釋箇中原因：「傳統微創手術雖然都是經尿道進行，但由於以電刀切割組織時需要用到大量熱力，例如高能量的激光，有機會傷害勃起神經；另一方面，Urolift毋須切割膀胱頸，故能夠保存射精功能。」

移走尿管，需要住院三至四天；大部分接受Urolift手術後的病人，即日就能排小便，無需放尿管，平均只需住院○點九日便能出院。而且傳統手術後兩星期內尿液中仍會帶有少量血，但Urolift手術後這情況只會在首兩至三日出現。

力；亦由於沒有切割程序，減少切傷肌肉的機會，將影響降到最低。」

自Urolift前年引入香港後，養和醫院泌尿外科中心統計了十宗Urolift手術，在術前評估及術後跟進的問卷調查中，發現這手術在排尿速度及剩餘尿量都有明顯改善，「這十位病人的平均年齡是六十九歲，請他們填寫國際前列腺徵狀問卷（IPSS），最好是零分，最差是三十五分，十位病人手術前的IPSS評分是十九點八，術後是四點五。」陳醫生說。IPSS評估問卷會問

手術過程



▲重覆程序推向另一邊前列腺並「紮」住。



▲伸出纖維線「紮」住前列腺。



▲儀器推向一邊前列腺，令尿道擴闊。



▲儀器從尿道口進入至前列腺。

病人需符合三條件

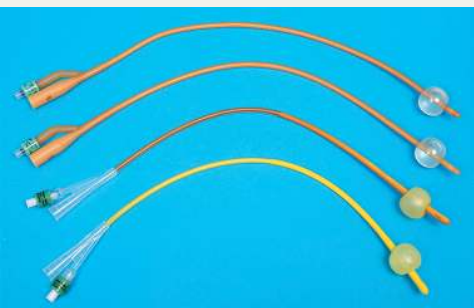
及患者出現排尿不清、尿頻、尿流無力等徵狀的頻率，能較客觀地表達病人手術前後的徵狀改善程度。

另外，病人在術前及術後進行尿流測試，量度小便速度，及排尿後膀胱內尿液的剩餘量。陳醫生指出，一般健康男士排尿後膀胱都會有剩餘尿量，正常可以接受五十毫升的剩餘尿量，而尿速的正常值是每秒排十五毫升尿液，年輕男士可達每秒排三十毫升尿液。

接受Urolift手術的十名病人中，手術前的小便速度平均是每秒排九點六五毫升，殘留尿量是二百○六點一毫升，差不多等於一盒紙包裝檸檬茶的容量；進行手術後，病人的平均排尿速度為每秒十八點八毫升，較術前提升

中，手術前的小便速度平均是每秒排九點六五毫升，殘留尿量是二百○六點一毫升，差不多等於一盒紙包裝檸檬茶的容量；進行手術後，病人的平均排尿速度為每秒十八點八毫升，較術前提升

中，手術前的小便速度平均是每秒排九點六五毫升，殘留尿量是二百○六點一毫升，差不多等於一盒紙包裝檸檬茶的容量；進行手術後，病人的平均排尿速度為每秒十八點八毫升，較術前提升



▲傳統手術後或需要為病人暫時置放尿管。

國際前列腺癌治療指南 (I-PSS)

請回答以下問題，以便完成國際前列腺癌治療指南。

問題	0	1	2	3	4	5
1) 過去幾個月來，您排尿時，尿道口是否有血？	0	1	2	3	4	5
2) 過去幾個月來，您排尿時，尿道口是否有膿？	0	1	2	3	4	5
3) 過去幾個月來，您排尿時，尿道口是否有臭味？	0	1	2	3	4	5
4) 過去幾個月來，您排尿時，尿道口是否有疼痛？	0	1	2	3	4	5
5) 過去幾個月來，您排尿時，尿道口是否有瘙癢？	0	1	2	3	4	5
6) 過去幾個月來，您排尿時，尿道口是否有其他症狀？	0	1	2	3	4	5

總分：0-15分

0-2分：正常

3-7分：輕度

8-10分：中度

11-15分：重度

請將您的答案填在以下表格中：

問題	0	1	2	3	4	5
1) 過去幾個月來，您排尿時，尿道口是否有血？						
2) 過去幾個月來，您排尿時，尿道口是否有膿？						
3) 過去幾個月來，您排尿時，尿道口是否有臭味？						
4) 過去幾個月來，您排尿時，尿道口是否有疼痛？						
5) 過去幾個月來，您排尿時，尿道口是否有瘙癢？						
6) 過去幾個月來，您排尿時，尿道口是否有其他症狀？						

總分：0-15分

0-2分：正常

3-7分：輕度

8-10分：中度

11-15分：重度

▲病人在術前及術後進行國際前列腺癌治療指南，有助了解排尿的改善情況。

▲進行尿速測試，可客觀地了解排尿困難的程度。



既然UroLift手術過程簡單、能大大改善排尿問題，是否適合所有因前列腺增生引起排尿困難的病人？陳醫生說，不是每一位前

列腺增生的病人都適合做此手術，因此臨牀評估要非常小心。「適合的病人需符合以下三個條件，第一，是由於前列腺增生引

近一倍，剩餘尿量是六十六點五六毫升，比術前大有改善。雖然剩餘尿量未達至正常的五十毫升，但陳偉希醫生說以年齡六十歲的男士來說，這個剩餘尿量已經是非常好。而事實上受前列腺增生之苦的男士，除了尿道狹窄外，膀胱肌肉亦要用力幫助排尿，導致肌肉收縮力長期不足，自然很難排清尿液。

第二，患者的前列腺體積不能太大，大部分研究顯示前列腺體積不能超過六十立方厘米（一般健康的二十歲年輕男士，前列腺體積正常為大約二十立方厘米），而養和泌尿科中心十位接受該手術的病人，平均前列腺體積為

▲不少男士或長者都有不同程度的排尿困難。



大約四個月前接受UroLift手術的張先生，說到術後的病徵改善情況，表示術前要分數次才能排完一泡尿，術後一次便可，而且排得快、排得清！

陳醫生說，這手術由於創傷較少，故除了適合病徵嚴重的前列腺增生個案，未達到嚴重程度的患者，亦可以考慮及早進行手術解決問題。

根據美國泌尿外科組織的指引，除了傳統的激光電刀外，UroLift手術已納入可考慮的治療選擇，尤其是希望保住性功能人士。不過陳醫生指出此手術歷史較短，只有約十年時間，長期跟進報告也只有五年的資料，十年後患者是否仍然能保持手術效果，要待進一步研究才能確定。

排得快、排得清

第三個條件是患者的前列腺不能過度突出膀胱，否則亦難以用這方法紮住。

不過陳醫生指出，前列腺體積超過六十立方厘米不代表不能做此手術，目前有小型研究顯示前列腺體積達八十立方厘米都可以進行這手術。

三十七立方厘米。」