彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程

一、時間：**109**年**5**月**17**日（星期日）13：30～18：00

二、地點：彰化縣農會14樓會議室(彰化市中山路二段349號)

三、指導單位：彰化縣衛生局

四、協辦單位：彰化縣防癌協會

五、課 程 表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時 間 | 內 容 | 主 持 人 ／ 講 師 |
| 13:30～13:55 | 報 到 |  |
| 13:55～14:00 | 致 詞 | 彰化縣醫師公會連哲震理事長主持人：林育慶醫師 |
| 14:00～14:50 | 前列腺良性肥大與惡性腫瘤 | 彰化基督教醫院外科部泌尿外科 王百孚主任  |
| 14:50～15:40 | 夜間尿床與夜尿症 | 中國醫藥大學附設醫院泌尿部 陳國樑教授 |
| 15:40～16:30 | 兒童排尿功能障礙 | 台北慈濟醫院 楊緒棣副院長 |
| 16:30～17:20 | 生殖器疱疹與病毒疣的診治 | 中國醫藥大學附設醫院一般泌尿科 陳汶吉主任 |
| 17:20～18:00 | 尿道下裂與陰莖彎曲 | 林介山泌尿科皮膚科診所林介山院長 |

|  |
| --- |
| ※下次演講時間預告：109年6月14日（星期日）14：00彰化縣農會  |

王百孚醫師學經歷

學歷：

國防醫學院醫學系

現職：

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院外科部泌尿外科主任

中華民國醫用超音波醫學會指導老師

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院體外震波碎石中心主任

台灣泌尿科醫學會理事

敬歷：

行政院退輔會奉林榮民醫院泌尿外科主任

中華民國內視鏡外科醫學會監事及理事

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院微創中心負責人

長榮大學臨床教授

主要研究領域：

泌尿系統腫瘤、最新攝護腺肥大雷射氣化、泌尿系統腹腔鏡及腹腔鏡手術、性功能障礙

Benign Prostatic Hyperplasia and Prostatic Cancer

Benign prostatic hyperplasia (BPH) — also called prostate gland enlargement — is a common condition as men get older. An enlarged prostate gland can cause uncomfortable urinary symptoms, such as blocking the flow of urine out of the bladder. It can also cause bladder, urinary tract or kidney problems. The severity of symptoms in people who have prostate gland enlargement varies, but symptoms tend to gradually worsen over time. Common signs and symptoms of BPH include frequent or urgent need to urinate, increased frequency of urination at night (nocturia), difficulty starting urination, weak urine stream or a stream that stops and starts, dribbling at the end of urination and inability to completely empty the bladder. Initial exam is likely to include digital rectal exam, urine test, and prostate-specific antigen (PSA) blood test. Additional tests include urinary flow test, postvoid residual volume test, 24-hour voiding diary, transrectal ultrasound, urodynamic and pressure flow studies or cystoscopy. A wide variety of treatments are available for enlarged prostate, including medication, minimally invasive therapies and surgery. The best treatment choice depends on several factors, including: the size of prostate, age, overall health and the amount of discomfort or bother. If the symptoms are tolerable, one might decide to postpone treatment and simply monitor symptoms. For some men, symptoms can ease without treatment.

Early prostate cancers can be found early, through screening. Early prostate cancer usually causes no symptoms. More advanced prostate cancers can sometimes cause

symptoms, such as problems urinating, including a slow or weak urinary stream or the need to urinate, more often, especially at night, blood in the urine or semen, trouble getting an erection (erectile dysfunction or ED), pain in the hips, back (spine), chest (ribs), or other areas from cancer that has spread to bones, weakness or numbness in the legs or feet, or even loss of bladder or bowel control from cancer pressing on the spinal cord. Prostate cancer can often be found by testing for serum prostate-specific antigen(PSA). Another way to find prostate cancer is the digital rectal exam (DRE). Besides prostate biopsy, some of the tests that might be done include imaging tests of the prostate gland, such as MRI (especially multiparametric MRI) or transrectal ultrasound (TRUS). If prostate cancer is found on a biopsy, this test can also help tell how likely it is that the cancer will grow and spread quickly by Gleason’s score of pathology. Treatment options for men with prostate cancer might include observation or active surveillance, surgery, radiation therapy, cryotherapy, high intensity focused ultrasound (HIFU), androgen deprivation therapy (ADT), chemotherapy, immunotherapy, and treating bone metastases.

陳國樑醫師學經歷

學歷：

國立陽明大學 醫學系 醫學士

現職：

中國醫藥大學附設醫院 泌尿部 主治醫師

中國醫藥大學兒童醫院 兒童泌尿科 主治醫師

經歷：

中國醫藥大學附設醫院 泌尿部 主治醫師

美國波士頓兒童醫院 研究員

Wake Forest University Baptist Medical Center 研究員

臺北榮民總醫院 泌尿外科總醫師

台灣泌尿科醫學會小兒泌尿委員會委員

教職：

中國醫藥大學醫學系部定助理教授

淺談尿床與夜尿

尿床與夜尿有何不同呢？依定義而言，尿床是指睡眠當中的小便行為，一般在剛尿出來時並未醒來。而夜尿是指夜間睡覺的過程中醒來，去小便一次或超過一次以上的行為。

尿床在小孩是難免的事，一般相信長大自然會改善，然而也有情況是須要及時矯正的。所謂單一症狀的夜間遺尿，是指孩童在青春期以前一直有尿床的紀錄，且只在夜間發生，白天並無尿失禁、尿急、多尿的情形，也沒有泌尿道感染的病史，經過尿液分析與培養，以及身體檢查證實無異常者。臨床統計顯示其比例隨年齡增加而下降，五歲孩童約為百分之十五，到十五歲以後只剩百分之一。

通常醫師所能提供的協助，在找出非單一症狀的夜間遺尿，如泌尿道阻塞、感染或神經疾病。而對於單一症狀夜間遺尿的孩童，在五歲以後、進入小學前，為免影響孩子將來與他人的互動，建議向醫師求援。

 來門診的尿床兒童，多半蒙受極大的壓力，主要是家長既擔心又惱怒，難免加以責怪；兄弟姊妹與同儕的譏笑，也讓人心生自卑，因此治療應該多管齊下。對單一症狀夜間遺尿的孩童，大人應以鼓勵代替責罵，建立孩童的責任感。在作息方面，晚餐後就限制進水，睡前一定先上廁所。必要時，可以開立藥物或輔以行為治療(如鬧鈴治療)。通常在三方的共識及配合下，可望有七成至九成的成功率。

 而夜尿是最惱人的下泌尿道症狀之一，其成因很多，包括：睡眠疾病、夜間多尿症、24 小時多尿疾病、以及膀胱容量減少的疾患等。通常醫師所能提供的協助，也是找出夜尿的原因，再針對其病因進行治療。

楊緒棣醫師學經歷

學歷：

台灣大學醫學系

比利時根特大學醫學博士

現任：

台北慈濟醫院副院長

台北慈濟醫院醫療品質中心主任

台北慈濟醫院泌尿科主治醫師

亞太兒童泌尿科醫學會理事長

台灣泌尿科醫學會雜誌委員會主任委員

台灣泌尿科醫學會感染及發炎委員會顧問

專長：

小兒泌尿學、婦女泌尿科、尿失禁及排尿障礙、內視鏡泌尿學、兒童疝氣手術、雷射攝護腺肥大手術

主要研究領域：

小兒泌尿、婦女泌尿、尿失禁及排尿障礙、內視鏡、泌尿道感染

兒童排尿功能障礙

大綱

尿是怎麼製造出來的?

人是怎麼尿尿的?

尿床長大就會好嗎?

神經病變性膀胱

貯尿時的膀胱與神經動作

尿床最常見的原因

尿床或夜尿之病理生理學

世界兒童膀胱功能正常值參考

便秘的診斷

Why Resistant to desmopressin

Why Resistant to Alarm

Therapy-resistant children: characteristics

尿床的十一大原因

Who Are The Refractory Ones: At least treated for 3 months

世界專家的九個提醒

Urodynamic Study:

Part of the Diagnosis of LUTD

Invasive Studies May Not Be Necessary

Optimal Bladder Volume

Indications for Invasive Urodynamic Studie

Pressure Flow Study

Conventional UDS

Dysfunctional Voiding: Image and EMG

Bladder Compliance Detrusor Leak Point Pressure

Bladder Compliance

Bladder Compliance Detrusor Leak Point Pressure

Vesico-cutaneous fistula: A simple method for continent urinary diversion

Summary: Tightening Bladder Outlet

甚麼時候要使用抗生素?

Warning signs: recurrent febrile UTI, progressive hydronephrosis, deterioration of renal function, poor growth of body

陳汶吉醫師學經歷

學歷：

中國醫藥大學 中醫學系 醫學士

中國醫藥大學 醫學研究所 碩士

國立清華大學 生命科學院 理學博士

現職：

中國醫藥大學附設醫院 一般泌尿科 主任

中國醫藥大學中西醫結合研究所教授

經歷：

中國醫藥大學附設醫院總醫師

三軍總醫院泌尿外科研究醫師

中國醫藥大學中西醫結合研究所所長

中國醫藥大學附設醫院泌尿部主治醫師

主要研究領域：

尿路結石、生物醫學、遺傳、癌症、中醫泌尿生殖學、泌尿科臨床疾病

生殖器皰疹與尖形濕疣

摘要

 生殖器皰疹是由於感染人類生殖器單純病毒，是最流行的性傳染病之一，在美國一年約有20〜50萬例，根據2001年陳偉寶醫師在台灣的研究報告指出，台灣成年人（34.9±14.3歲）血清檢驗陽性的盛行率，第一型是85%第二型是12.3%。皰疹病毒是DNA病毒，此類病毒常需要在潮濕環境存活，一但感染可能終生感染，且定期復發，由於有些人沒有症狀，診斷率常常被低估，無症狀的脫落病毒是最

常見的傳染原因，因此容易傳染給伴侶或新生兒，對嬰兒危害很大。

 發病史包括四個階段：潛伏期時病毒顆粒侵入破損的皮膚或完整的黏膜。這時，並無任何症狀或只是有輕微的搔癢感的前驅病狀。水泡膿包形成期，病毒在表皮細胞中複製，導致組織水腫、壓痛，損壞的上皮細胞因組織液的聚集而產生水泡。皮膚症狀可以從輕微的搔癢到嚴重的疼痛。在初次發病時，有的人甚至會有一些體質上的症狀，包括發燒、疲倦、全身不適的情況。濕潰瘍期，當水泡頂破裂時形成一個淺潰瘍。癒合期，潰瘍開始結痂癒合。

 皰疹的診斷，主要是以病史、身體的理學檢查和實驗室檢查為主。最標準的實驗室診斷準則是分離出該病毒組織培養。此外Tzank抹片、聚合酶鏈反應（PCR）檢查、直接螢光抗原法（DFA）以及抽血檢測血清抗體都各有重要的角色。抗病毒藥物治療方面，包括Penciclovir（Denavir）、Acyclovir（Zovirax）、Valacyclovir （Valtrex）和Famciclovir（Famvir）。分為發病期治療（episodic treatment）以及抑制療法（suppressive therapy），主要是為了避免併發症或是降低疾病復發率。世衛組織鼓勵所有醫生，採取更積極的治療，因為這樣有助於減少患者體內病毒的量，並且降低了伴侶之間的無症狀傳染。疾病的死亡率常

與三個情況有關：圍產期感染、併發腦炎和免疫不全的患者。

 尖形濕疣是一種由人類乳頭瘤(HPV)病毒感染造成的性傳染病，生長速度很快，特別是皮膚皺褶處蔓延更快，如肛門、陰唇等處，是目前唯一被證實可能致

癌的性傳染病，與子宮頸癌、陰道癌及外陰癌皆有十分密切的關係。

 人類乳突病毒Human Papilloma Virus(HPV)也是屬DNA病毒，有一百多種類別，各類別在人體不同的器官、組織會產生不同的疾病。例如：臺語俗稱的“魚鱗刺”是由2，4型在皮膚所引起的疣；子宮頸癌百分七十五是由16，18型引起；而俗稱菜花的尖形濕疣（生殖器疣）百分九十以上是由6，11型感染，發生在女性的會陰、陰唇、陰道、子宮頸、肛門等處，男性則好發於龜頭、繫帶、冠狀溝、尿道口、肛門等。嘴唇、舌頭、喉頭亦可發現。

林介山醫師學經歷

學歷：

台北醫學大學醫學士，中山醫學大學醫學研究所碩、博士

現職：

林介山泌尿科皮膚科診所院長

經歷：

中山醫學大學醫學研究所助理教授

彰化基督教醫院泌尿科主任、董事、埔里基督教醫院董事

秀傳醫院顧問醫師

彰化縣醫師公會理事長、中華民國醫師公會全聯會理事

臺灣泌尿科醫學會理事、 泌尿生殖系感染、小兒泌尿委員、基層醫療會委員

主要研究領域：

小兒泌尿科、尿道下裂、隱睪症、前列腺肥大及腫瘤、尿失禁及解尿困難、疝氣

、陰囊水腫、腎臟、膀胱結石及腫瘤、性功能失調、泌尿道感染及性病學

2010年亞洲泌尿科醫學會最佳醫學海報獎

2013年台灣泌尿科醫學會醫學影片亞軍

(2007-2016)入選巴黎沙龍展三次,秋季沙龍展五次

2013年台中市港區藝術中心第十二屆全國百號油畫大展優選

2014-2016年台中市港區藝術中心第十三屆全國百號油畫大展入選3次

2014年文化部全國美展入選

尿道下裂與陰莖彎曲( Hypospadias and Chordee) 講題摘要

前言及概論(Foreword and general consideration)

尿道下裂hypospadias是希臘文( Hypo = under + spadon= a rent)表示尿道的開口不在陰莖的頂端，而是在龜頭和會陰中間的任何位置解出小便，這是因為先天尿道發育不完全所造成的，大多數合併有或輕或重的陰莖彎曲(chordee).發生率約三百個男孩中就可能出現一個尿道下裂。

尿道下裂的分類:

依解剖構造尿道出口的位置可大致分為:

(A)前段尿道下裂(Distal type hypospadias):可細分(1)龜頭型(Glanular)(2)冠狀溝型(Coronal)(3)冠狀溝下型(Subcoronal)約占所有尿道下裂的百分之五十。

(B)中段尿道下裂(Middle type hypospadias):可細分(1) 陰莖遠端型(Distal penile shaft)(2) 陰莖中端型(Middle penile shaft) (3) 陰莖近端型(Proximal Penile shaft) 約占所有尿道下裂的百分之三十。

(C) 後段尿道下裂(Proximal type hypospadias):可細分(1) 陰莖陰囊型(Penoscrotal) (2)陰囊型(Scrotal) (3)會陰型(Perineal)。約占所有尿道下裂的百分之二十 。

尿道下裂的成因(the Etiology of hypospadias and chordee)

.尿道下裂開始發生在母親懷孕第八至第二十周時嬰兒的尿道產生發育不全。確定致病原因仍未十分清楚，由文獻中記載 是多重因素(multifactor etiology)。其最可能的因素如下述:

(A)基因的影響:例如同卵雙胞胎具有很相似的基因結構，高齡或未成年懷孕可發現同時出現尿道下裂的發生率相當高。

(B)內分泌因素:包括(1)低水平的雄激素，不足的雄激素的物質。懷孕前口服避孕藥並沒有證據顯示會造成尿道下裂的發生率增加。 (C)外在環境懷孕時常吃含有大量植物雌激素(phytoestrogens) 全素食者(vegetarians)比雜食的孕婦對男性胎兒生殖器官發展有妨害。自從1994年開始發現農藥、工業汙染這些因素都是造成尿道下裂的潛在原因。

重度超過陰莖陰囊型之尿道下裂病患須給予染色體以及內分泌檢驗以了解其基因之變化。

手術是尿道下裂唯一獲得治療的方法

由手術治療的效果才可以達到在龜頭頂端的尿道口解出有男孩解尿的拋物線的尿流、陰莖勃起挺直、手術後陰莖的外觀看起來接近割過包皮的陰莖。

尿道下裂手術前的考慮

手術的最佳時機大約年齡在六個月至一歲半，因為男孩的性器認

尿道下裂手術重要的原則:(1)尿道的開口重建到龜頭的頂端(2)陰莖彎曲重建成為挺直

經驗就是最好的老師，手術者熟悉別人的手術方法可以累積成為自己的經驗、改善自己的方法，增加手術的成功率。

術前的照顧和護理:讓兒童情緒穩定.營養好.對於傷口的癒合有很大的幫助.術前陰莖皮膚的保養.手術部位不要發生皮膚炎.如此傷口較易癒合. 準備一些兒童患者喜歡的玩具,書籍和食物.有些小朋友有特別喜歡某件毯子否則難以入眠.類似這般特殊癖好的情況也要事先考慮到並且關照家屬儘量配合.以安定兒童的情緒.

術後的照顧和護理: 兒童患者在恢復室清醒後.眼睛可以馬上看到,耳朵可以聽到他最親近的人就在他的身邊.他就有安全感.醫護人員可以適時的安排家屬在旁邊陪同並且告知患者狀況.關照到病房時如何照料此兒童患者.家屬可以陪同患者離開恢復室回來病房.在手術後患者身上可能有一些引流管.這是要引流尿液、血水幫助傷口癒合.如此才可以提高成功率.醫、護、病等團隊合作.才能造就良好醫療成績.

追蹤Follow-up

若仍有尿道廔管、狹窄、尿流功能失調或復發性陰莖彎曲瑕疵則在一年內重建好，希望在陰莖、尿道的功能和外觀.都能趨近評估滿意的目標。並且訓練站立解尿，多次錄影排尿、勃起情況才更能察覺是否有術後的合併症。冀望小朋友在進入托兒所過群體生活之前治療完全，之後常常會忘了他有尿道下裂這疾病，也忘了這段手術及術後過程。對他們身心發展是有幫助的。長期追蹤檢查到青春期、成年是有必要的，找尋是否有尿道廔管、狹窄、尿流障礙或、復發性陰莖彎曲或性功能失調。據統計報告:到達青春期和成人仍有部分近端尿道下裂患者，會較不滿意陰莖大小；但是性行為是沒有差別。