

男生也會更年期！？

臺大醫學院附設醫院泌尿部 廖奕安醫師

女生到了四五十歲的年紀，會隨著卵巢功能衰退，女性荷爾蒙分泌減少，出現失眠、盜汗、熱潮紅、骨質疏鬆、情緒變化大等症狀。女生對此普遍有認知，知道這些是停經產生的影響，也知道應該適時找婦產科醫師求診。反觀男生在自己年歲漸增，開始出現類似女生更年期的症狀時卻常常習慣性忽視它，甚至覺得這些只是心理作用，直到嚴重影響自己生活才想到要求助。沒有錯，男生也會更年期，而且四十歲以上的盛行率更高達兩成以上。

● 什麼是男性更年期？

根據歐洲泌尿科醫學會(EAU)最新的治療準則”male hypogonadism - Epidemiology”，男性到了四五十歲以上，可能有雄性素(androgen)下降的問題，尤其是雄性素當中的睪固酮(testosterone)可能有更明顯的下降。男性體內的荷爾蒙可能會有睪固酮與雌激素比例(T/E ratio)不平衡的狀況，進而會產生一系列的症狀，也對身心狀態造成影響。由於男性不會像女性一樣明顯的停經表現，所以常常都到症狀十分嚴重才來求診。

● 男性更年期可能會有什麼症狀？

根據男性醫學會(TAA)的出版品”男性更年期“的撰文內容，在性功能方面會出現性慾低落或下降、勃起功能障礙、晨間勃起消失等症狀，病人最常因為這方面的症狀求診才診斷出男性更年期。其他常見症狀包括情緒

不穩定、憂鬱、活力下降、易疲累、記憶變差、熱潮紅、夜間盜汗、失眠、體力變差、耐力變差等症狀。

● 更年期是否與其他系統的疾病有關聯？

睪固酮本身可以增加男性髖部和脊椎的骨質密度，血中睪固酮濃度正常可以維持正常的骨密度。在男性更年期的病人因為睪固酮濃度的下降，骨質的代謝也受到影響，骨質酥鬆的機會將會大大上升。在心血管疾病方面，根據 2022 年 6 月刊登在 Lancet 的研究顯示，睪固酮低下與冠狀動脈阻塞和心衰竭有相關性，且睪固酮缺乏也會增加心血管疾病病人的死亡率。在男性更年期的病人補充睪固酮也被證實可以改善心肌缺氧情形和心臟收縮功能。

● 如果懷疑有男性更年期，可以怎麼評估？

依照 2022 年台灣泌尿科醫學會治療指引中的“男性性腺低下”篇章，病史詢問是不可或缺的，需仔細詢問有無上述症狀、出現多久、有無就醫過。除了詢問上述症狀，還需要詢問有無慢性疾病、平時的生活與睡眠習慣、有無重大事件發生、身心狀況等等，藉此了解病人目前的身心狀況。

問卷評估是一個相對客觀的評量方式。常用的問卷包括男性荷爾蒙低下評估量表(ADAM)、男性更年期障礙檢測量表(AMS)等等。以男性荷爾蒙低下評估量表(ADAM)來說，總共有十個問題，第 1 或 7 題打勾或是全部打勾超過 3 個就會懷疑男性更年期。民眾可以自行以這些量表做簡單的自我診斷，但須注意的是，結果並不是絕對，即使達到診斷條件也還是有可能是其他原因造成，還是要進一步抽血檢測做最終診斷。

睪固酮低下症自我檢測量表	
1. 您是否有性慾（性衝動）降低的現象？	<input type="checkbox"/>
2. 您是否覺得比較沒有元氣（活力）？	<input type="checkbox"/>
3. 您是否有體力變差或是耐受力下降的現象？	<input type="checkbox"/>
4. 您的身高是否有變矮？	<input type="checkbox"/>
5. 您是否覺得生活變得比較沒有樂趣？	<input type="checkbox"/>
6. 您是否覺得悲傷或沮喪？	<input type="checkbox"/>
7. 您的勃起功能是否比較不堅挺？	<input type="checkbox"/>
8. 您是否覺得運動能力變差？	<input type="checkbox"/>
9. 您是否在晚餐後會打瞌睡？	<input type="checkbox"/>
10. 您是否有工作表現不佳的現象？	<input type="checkbox"/>

資料來源：美國聖路易大學老化男人荷爾蒙低下症問卷表

(ADAM 問卷：第 1 或 7 題打勾或是全部打勾超過 3 個就會懷疑男性更年期，但不是絕對)

抽血檢測可以幫助進一步診斷男性更年期。一天之中男性荷爾蒙在早上(8:00-10:00)血中濃度最高，傍晚最低。因此在早上檢測血液中睪固酮的濃度，若低於標準值(小於 3.5 ng/mL)，則確定診斷為男性更年期。若睪固酮濃度在臨界值，也可進一步檢測游離態睪固酮(free testosterone)是否有降低。

根據 2023 年歐洲泌尿科醫學會(EAU)最新的治療準則”male hypogonadism”，若確定有睪固酮低下的情形，需要評估病人是否有心血管疾病的風險因子。因為若有補充睪固酮的考量，未受控制的心臟衰竭屬於絕對禁忌症而有靜脈血栓家族史則屬於相對禁忌症。

- 如何治療男性更年期或補充睪固酮?

在生活習慣方面可以先做一些調整，充足的睡眠、多運動、調節生活壓力並適度的放鬆等方式都可以有效提升睪固酮濃度。

口服藥物方面可以選擇口服 DHEA，DHEA 是人體自然的賀爾蒙，也是睪固酮的前驅物質，補充之後會在人體組織末梢轉換成睪固酮，沒有明顯副作用，也不太影響造精功能，但需要每天服用至少 4 到 6 個月才會有效果。

針劑藥物則分成長效型(3 個月打一次)和短效型(3 周打一次)兩種。前者優點是血中睪固酮濃度較穩定，缺點是較貴。後者優點是較便宜，但血中濃度較易有起伏。

另外還有皮膚凝膠和鼻噴劑兩種補充方式，前者每天塗抹凝膠在皮膚上，優點是睪固酮濃度穩定，缺點是可能造成皮膚過敏以及有透過接觸傳遞給他人的風險。後者每天早晚使用，噴在鼻孔內，優點是透過鼻黏膜好吸收濃度穩定，但有鼻子黏膜疾病或鼻內部結構異常者不能使用。

- 補充睪固酮有什麼需要注意的呢?

在還有生育考量的男性族群，需注意睪固酮的補充可能影響造精功能。上述藥物治療，除了口服 DHEA 之外，其餘補充方式都會在人體藉由負回饋抑制(negative feedback)去壓制造精所需的荷爾蒙，因此不適用於還有生育需求的男性。

長期使用睪固酮可能還會使血溶比(Hct)上升，造成血液過度濃稠，可能會有血管堵塞的風險，因此定期抽血追蹤血溶比是需要的。根據 2023

年歐洲泌尿科醫學會(EAU)最新的治療準則”male hypogonadism”，建議血溶比的追蹤時間為開始補充睪固酮後的 3、6 和 12 個月，一旦血溶比上升超過 48% 需考慮暫停睪固酮的補充。

睪固酮的補充還可能會影響排尿，睪固酮可能使攝護腺的腺體組織增生加劇攝護腺肥大(prostate enlargement)的情形，若原本有排尿症狀的病人須回診追蹤排尿狀況。而歐洲泌尿科醫學會也將國際攝護腺症狀評分(IPSS)大於 19 分列為補充睪固酮的相對禁忌症。

除此之外，根據 Campbell urology 第 12 版的“testosterone therapy”篇章，若原本就診斷有攝護腺癌(prostate cancer)，且攝護腺癌未受到良好控制或已經是轉移性的癌症，則睪固酮可能會刺激癌細胞造成惡化，轉移性攝護腺癌目前已被列為禁紀症。而在低風險或受到良好控制的攝護腺癌病人是可以補充睪固酮的，但需定期抽血追蹤攝護腺指數(PSA)，歐洲泌尿科醫學會建議在開始補充睪固酮後的 3、6 和 12 個月追蹤攝護腺指數。

綜觀上面的詳細說明，我們可以發現男性更年期與中老年男性的健康息息相關。睪固酮低下不僅會有性功能方面的影響，還會影響心血管健康、骨質疏鬆和身心狀態。但只要男性朋友們對於男性更年期有一些概念，及早尋求專業泌尿科醫師協助，這些都是可以受到控制的。