

雄性素治療在男性的優點

Androgen therapy in men: The advantages

陳思綺

臺北市立聯合醫院仁愛院區內分泌新陳代謝科

男性隨著年齡增長，血中睪固酮濃度於 30 歲以後逐年降低，另外一些慢性疾病或是肥胖也會使睪固酮濃度偏低。即使沒有下視丘-腦垂体-睪丸軸的器質性問題，部分患者也可能會有睪固酮缺乏的症狀。臨床上的表現包括性功能障礙、性慾降低、骨質流失、心情鬱悶、肌耐力下降、體力變差。於觀察性研究則發現性腺低下的族群有較高的心血管疾病及代謝性疾病的發生率以及較高的死亡風險。然而在功能性性腺低下的族群是否該給予雄性素補充目前仍是有所爭議。

根據美國國家衛生院(NIH)資助的大型隨機雙盲試驗研究(The Testosterone Trials)顯示於 65 歲以上，血中總睪固酮濃度偏低(<275 ng/dL)合併有症狀的男性給予雄性素(凝膠)補充一年以後，對比使用安慰劑的族群可看到性活動增加、性欲及勃起功能顯著改善，活動力增加，於非憂鬱症的族群可看到憂鬱症狀減少。在有輕度至中度貧血的老年族群可看到血色素上升，此外追蹤也看到骨密度及骨強度的增加。也有研究發現於性腺功能低下的男性補充雄性素後體脂肪比例降低，肌肉力量增加，血糖指標(HbA1C、HOMA-IR)改善，不過針對認知功能、精力及疲倦感的改善以及骨折率的降低目前則沒有足夠的證據支持。

因為雄性素治療的爭議以及目前尚缺乏長期的安全性研究，建議於有性腺低下症狀或高風險的男性可先以問卷確定其症狀，再抽血檢驗血中早晨空腹總睪固酮濃度。如果有兩次以上血中總睪固酮濃度過低(<300ng/dL)則確定診斷，但也要排除其他器質性因素如腦下垂體腫瘤或高泌乳血症造成的睪固酮濃度過低。在補充雄性素前須先排除禁忌症(攝護腺癌患者、血比容>55%)，充分評估優缺點並與病人詳細討論。目前雄性素的補充製劑包含口服劑型、注射劑型(約間隔一到三週需注射一次)、經由皮膚吸收的貼布或凝膠以及最新的鼻用凝膠劑型。目標是將血中睪固酮指數補充至正常範圍，同時也要追蹤病人的症狀、血中 PSA 以及血比容數值等以評估是否適合繼續雄性素補充治療。