

東 海 大 學

工業工程與經營資訊研究所

醫務工程與管理碩士班

碩士論文

下泌尿道症候群病患有無合併新陳代謝症候群  
之差異性研究

研 究 生：翁曉蘭

指 導 教 授：潘忠煜 博士

中 華 民 國 九 十 九 年 六 月

**A Clinical Correlation of the  
Low Urinary Tract Symptoms and Metabolic Syndrome**

By  
Shiao-Lan Weng

Advisor: Dr. Chung-Yu Pan

A Thesis  
Submitted to Tunghai University  
in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Business Administration

June 2010  
Taichung , Taiwan

# 下泌尿道症候群病患有無合併新陳代謝症候群之差異性研究

學生：翁曉蘭

指導教授：潘忠煜 博士

東海大學工業工程與經營資訊研究所

## 摘 要

近來越來越多的報告指出下泌尿道症候群和新陳代謝的相關性，在歐美以及台灣肥胖及新陳代謝症候群人數增加，更顯出這是一個值得關切的問題，下泌尿道症候群合併新陳代謝症候群的差異性探討在台灣極少被研究過，本研究試著分析下泌尿道症候群病人及合併新陳代謝症候群需接受攝護腺刮除手術的差異性。

本研究根據 49 位男性病患因下泌尿道症候群住院接受攝護腺刮除手術治療，於住院時分別測量體位、血液與新陳代謝指數以評估病患的國際性功能指數、生活品質分數、住院日期及醫療費用。

本研究發現，下泌尿道症候群病患有比較高比率的性功能障礙。下泌尿道症候群的病患發生新陳代謝症候群的機率與一般民眾相當。C-反應蛋白比正常值高出甚多顯示發炎反應為下泌尿道症候群的原因之一。

**關鍵字詞：**下泌尿道症候群、新陳代謝症候群、身體測量表

# **A Clinical Correlation of the Low Urinary Tract Symptoms and Metabolic Syndrome**

Student: Shiao-Lan Weng

Advisor: Dr.Chung-Yu Pan

Department of Industrial Engineering and Enterprise Information  
Tunghai University

## **Abstract**

More evidence recently has reported toward a relationship between lower urinary tract symptoms (LUTS) and the presence of metabolic syndrome. The increasing prevalence of obesity and metabolic syndrome in the United States & European makes this an increasingly relevant problem. The correlation of anthropometric and metabolic factors and patients with the LUTS is rarely studied before in Taiwan. We analyze the relationship of metabolic profiles between people receiving physical checkup and patients with the lower urinary tract syndrome.

**Keywords:**Metabolic Syndrome, Lower Urinary Tract Symptoms(LUTS), Metabolic Syndrome ,Body Mass Index (BMI)

## 誌 謝

感謝東海大學工工系給我這個機會，讓我可以看見臨床醫療以外的世界，更感謝 我的指導教授潘忠煜博士，這麼久的時間以來每週花時間花精力不辭辛勞的指導我，謝謝。要是沒有潘老師讓我在碩一進入老師門下學習論文研究，我將無法在此時順利畢業。老師總是耐心教導，並且花費許多時間在和天馬行空的我討論。當我衝得太及時，是他緩住我的腳步；怠惰不前時，是他適時督導。他協助了我的認知及自我成長，讓我更確信自己的論文方向及未來研究計畫。除此之外，老師包容了我在論文研究上的嚴重落後及因為家庭因素無法每次參與討論，甚至給予鼓勵。在這研究所兩年，系上的老師的教導及協助無法估計。更不用說這二年中，曾經給與我協助的學長姐弟妹是有多少。雖未一一提及，但我已經將大家謹記在心。

# 目錄

第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景與動機.....	1
1.2 研究目的.....	2
1.3 名詞界定.....	2
第二章 文獻探討.....	3
2.1 下泌尿道症候群導因及流行病學.....	3
2.2 新陳代謝症候群導因及流行病學.....	4
2.3 國際攝護腺指數、國際性功能指數臨床意義.....	6
2.4 下泌尿道症候群生活品質探討.....	6
第三章 研究方法.....	8
3.1 研究設計與對象.....	8
3.2 研究工具.....	8
3.3 資料收集.....	9
3.4 資料處理與分析.....	10
第四章 研究結果與討論.....	11
4.1 研究對象之基本屬性.....	11
4.2 研究對象之生活品質.....	14
4.3 研究對象之攝護腺症狀程度.....	17
4.4 研究對象之性功能狀況.....	18
4.5 研究對象之住院天數、醫療費用與十四天再入院率.....	18
4.6 研究對象合併新陳代謝症候群及相關因素比較.....	20

第五章 結論與研究限制.....	27
5.1 結論.....	27
5.2 研究限制.....	28
參考文獻.....	29

## 圖目錄

圖 4.1 研究對象前列腺徵狀嚴重程度之性之分布百分比.....	18
圖 4.2 研究對象合併新陳代謝症候群與危險因子之異常率.....	20
圖 4.3 研究對象合併新陳代謝症候群與前列腺徵狀嚴重度百分比.....	25

## 表目錄

表 2.1 新陳代謝症候群的診斷標準(台灣版本).....	05
表 2.2 IDF 及 NECP-ATP III 新陳代謝症候群的診斷標準.....	05
表 4.1 個案基本屬性之分布.....	12
表 4.2 個案之體位與血液檢驗結果.....	14
表 4.3 個案之生活品質平均量分及自我評估分數.....	15
表 4.4 個案對各單項之生活品質平均得分.....	16
表 4.5 個案之前列腺徵狀評分.....	17
表 4.6 個案之性功能評分.....	19
表 4.7 個案之住院天數與醫療費用.....	19
表 4.8 個案之代謝症候群及危險因子.....	20
表 4.9 個案合併新陳代謝症候群與生活品質之差異比較.....	22
表 4.10 個案合併新陳代謝症候群與各項生活品質差異比較.....	23
表 4.11 個案合併新陳代謝症候群與前列腺徵狀分數之差異比較.....	24
表 4.12 個案合併新陳代謝症候群與性功能之差異比較.....	26
表 4.13 個案合併新陳代謝症候群與住院天數、醫療費用之差異比較.....	26

# 第一章 緒論

隨著平均餘命上升，下泌尿道症候群病患也越來越多，對六十歲到七十歲的男性來說，超過半數患有此病，進而影響生活品質。近來越來越多的證據顯示下泌尿道症候群和新陳代謝的相關性，在台灣肥胖及新陳代謝症候群人數增加，更顯出這是一個值得關切的問題。身體測量表及新陳代謝因素，和下泌尿道症候群的相關性在台灣極少被研究過，本研究著重於探討下泌尿道症候群病患及合併新陳代謝症候群，需接受攝護腺刮除手術的差異性。

## 1.1 研究背景與動機

下泌尿道症候群為常見的泌尿道症狀，男性在 30 歲後攝護腺開始有增大情形，在 50-60 歲時約有 50% 個案有排尿問題的困擾。下泌尿道症候群區分為儲存症狀與排尿症狀，儲存症狀主要為頻尿、尿急、急迫性尿失禁與夜尿；排尿症狀為尿流速變慢、尿遲滯、排尿中斷與殘尿。造成下泌尿道症候群依其原因，可區分為排尿障礙與障礙性排尿。排尿障礙為膀胱排空有問題，通常為膀胱本身收縮問題、神經病變導致膀胱收縮不良、逼尿肌與括約肌無法協調或尿路出口長期阻塞造成。障礙性排尿為排尿時逼尿肌與括約肌無法充份協調，患者無神經病變，主要為骨盆腔肌肉功不良引起，其特徵為排尿中外括約肌張力太大、不穩定無法完全放鬆，患者常主訴排尿困難、尿急迫感、反覆尿路感染、骨盆腔不舒服、便秘、性交疼痛。

新陳代謝症候群是指，因為不正常的新陳代謝所引發的一連串合併症，新陳代謝症候群的發生率會隨著年齡遞增。因為長期不良的飲食和運動習慣，加上遺傳體質偏差，導致新陳代謝功能嚴重異常，所引發的一連串合併症狀，在國人十大死因中，包括腦血管疾病、心臟病、糖尿病和高血壓性疾病都與此相關。本研究通過人體試驗委員會審查，試驗編號：C07132 (參閱附件一)，分析下泌尿道症候群病患需接受攝護腺刮除手術的新陳代謝指數，並由 49 位病患中分為未合併新陳代謝症及合併新陳代謝症候群接受攝護腺刮除手術兩組，分別探討抽血值、生活品質、前列腺徵狀分數、性功能、住院日期及醫療費用做為日後臨床照護參考。

## 1.2 研究目的

本研究之目的期於了解下泌尿道症候群病患接受攝護腺刮除手術下列各項指數：

- 1.新陳代謝指數。
- 2.生活品質。
- 3.國際攝護腺（IPSS）指數。
- 4.國際性功能（IIEF）指數。
- 5.住院天數、醫療費用及十四天再入院率。
- 6.合併新陳代謝症候群病患之住院天數及醫療費用。
- 7.研究結果提供臨床照護在提升醫療服務品質之參考。

## 1.3 名詞界定

下泌尿道症候群(Lower Urinary Tract Symptoms)：膀胱儲尿及排尿功能失調而出現的泌尿症狀。

新陳代謝症候群(Metabolic Syndrome)：是一群內科代謝疾病的泛稱。

身體測量表(Body Mass Index)：採用的指標是身體質量指數(BMI)，體重(Kg)除以身高(m)平方。

## 第二章 文獻探討

劉詩斌（2005）指出，隨著高齡化社會的來臨下泌尿道症候群幾乎是每個男人遲早晚要面對的問題，它造成的症狀有頻尿、尿急、夜尿影響睡眠、小便無力困難、小便變細、小便中斷、解不乾淨、有餘尿感、尿路分叉、滴尿及尿瀦留等阻塞性現象。一般如果阻塞久了，就可能發生感染、結石、血尿、甚至尿毒症等嚴重的併發症，造成腎水腫、腎功能衰竭等非代償性現象，或有可能會惡化變成攝護腺癌。根據國民健康局的統計資料顯示，五十歲以上的男人約一半會開始出現症狀，年齡愈高，發生的比率愈大，一般說來，到了八十歲以上，百分之九十的男人會出現症狀。其中攝護腺大小未必與症狀成正比，即攝護腺大的病患的症狀一定比攝護腺小的病患嚴重，仍必需考慮攝護腺對尿道和膀胱的壓迫程度以及膀胱本身功能。良性攝護腺肥大症就像頭髮逐漸變白或是老花眼一樣，是一種自然的老化現象，無法預防，因此又稱為男人的長壽病。

### 2.1 下泌尿道症候群導因及流行病學

劉詩斌（2005）表示，下泌尿道是指腎臟、輸尿管以下的泌尿系統，就男性來講，除了膀胱還有攝護腺及尿道；女性除膀胱外就只有尿道。在下泌尿道裡常見的問題就是泌尿道感染、尿路結石、腫瘤、神經性疾病、性功能異常、下泌尿道症候群、年齡老化等。李祥生（2006）表示下泌尿道症候群症狀為頻尿、夜尿、尿急、尿失禁、小便困難等，症狀交互出現，臨床上變化差異大。下泌尿道症候群裡面最常見的疾病是膀胱過動症、間質性膀胱炎、慢性骨盆腔疼痛、膀胱出口阻塞。何謂膀胱過動症，定義是尿急，不管有沒有尿失禁，通常合併有頻尿及夜尿。膀胱過動症包括很多元素，最重要的是為尿急。要診斷膀胱過動症需先將病理、代謝問題可能性先去除，例如腫瘤問題、感染問題、攝護腺肥大等。膀胱過動症的病因，最常見有三種理論：神經性、肌肉性、荷爾蒙，人要解小便是透過中樞神經，傳導到脊椎神經再傳導至膀胱。膀胱過動症的病人，在中樞神經抑制的反應會降低，抑制下面反射的機轉降低了，所以會產生膀胱過動症。另外有可能是脊椎的神經反射受到破壞以後，影響到周圍抑制物質的消失，所以會產生膀胱過動症。另外一種就是反射路徑抑制的強化，會造成膀胱過動症，此項病變常見於中風、脊椎損傷的病患。在臨床上要診斷膀胱過

動症為病史、身體檢查、尿液檢查(去除尿路感染、血尿、腫瘤的可能性)、膀胱尿量日誌、尿路動力學。以泌尿科觀點來看，腫瘤、感染一定要排除，治療是完全不一樣，尤其要特別注意腫瘤的可能性。

劉詩斌(2004)指出，慢性前列腺發炎的定義就是在骨盆腔的不舒服、疼痛，在攝護腺按摩後分泌物有細菌的存在。主要有陰莖疼痛、射精會痛、下背痛、睪丸的疼痛、陰囊疼痛、小便尿急的感覺還有頻尿及解尿困難；間質性膀胱炎，其實就是合併有疼痛，頻尿、尿急、下腹痛。診斷有不同方式，部份以臨床上症狀作為主要依據，部份以病理診斷，但是病理的切片沒有辦法診斷，膀胱功能檢查也不能確立診斷，用膀胱鏡診斷是一個重要的根據。劉詩斌(2005)指出，臨床上建議做膀胱鏡，可見黏膜下微血管末端的點狀出血是診斷標準之一。病理機轉可能是膀胱受到傷害，引發上皮細胞通透性變化，進而引發一連串反應。

## 2.2 新陳代謝症候群導因及流行病學

郭清輝(2008)指出，新陳代謝症候群(Metabolic syndrome)是內科代謝疾病的泛稱。它與好幾個內科重要疾病，如高血壓、糖尿病、肥胖有關，可說是這些疾病的大集合，也就是肥胖、血脂異常、血糖代謝異常(胰島素抗性)、高血壓的綜合體。依據國民健康局(2010)92年十大死因統計資料指出，與新陳代謝症候群相關疾病如：腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、腎病變、高血壓等已超過惡性腫瘤人數。胰島素阻抗主要因為循環中有過多游離脂肪酸，這些游離脂肪酸來自脂肪組織，它們在肌肉抑制了胰島素的作用，減少肌肉對血中葡萄糖的利用，使得血糖上升。而血液中過多的葡萄糖，便造成胰臟分泌更多的胰島素來代償胰島素阻抗，血中高胰島素與游離脂肪酸會導致一連串的發炎反應，併發血脂異常與血壓增高，最後造成動脈粥狀硬化。

塗宜育、許惠恒(2008)表示，新陳代謝症候群的臨床意義就是會增加心肌梗塞與腦中風的風險，罹患糖尿病機會上升。患有新陳代謝症候群的男人，在十年內得到冠狀動脈心臟病的機會有10~20%。新陳代謝症候群的診斷標準(台灣版本)，如表1所示，五項危險因子中若包含三項或以上者，即可診斷罹患新陳代謝症候群。

表 2.1、新陳代謝症候群的診斷標準（台灣版本）

	異常值
腹部肥胖（central obesity）或 身體質量指數（BMI）	腰圍（waist）： 男性 $\geq 90$ cm 女性 $\geq 80$ cm 或 BMI $\geq 27$
血壓(BP)上升	SBP $\geq 130$ mmHg / DBP $\geq 85$ mmHg
高密度酯蛋白膽固醇（HDL-C）過低	男性 $< 40$ mg/dl 女性 $< 50$ mg/dl
空腹血糖值（Fasting glucose）上升	FG $\geq 110$ mg/dl
三酸甘油酯（Triglyceride）上升	TG $\geq 150$ mg/dl

表 2.2、IDF 及 NECP-ATP III 新陳代謝症候群的診斷標準

危險因子	異常值
過重或肥胖	BMI $\geq 25$ kg/m <sup>2</sup>
三酸甘油酯（Triglyceride）	TG $\geq 150$ mg/dl
高密度酯蛋白膽固醇（HDL-C）	男性 $< 40$ mg/dl 女性 $< 50$ mg/dl
血壓（Blood Pressure）	SBP $\geq 130$ mmHg / DBP $\geq 85$ mmHg
葡萄糖試驗後 2 小時血糖（OGTT）	$> 140$ mg/dl
空腹血糖值（Fasting glucose）	$\geq 110$ mg/dl
其他危險因子	家族史： 第二型糖尿病、高血壓、心血管 疾病、過去病史：多囊性卵巢症、 靜態生活、年齡過大、種族有致 糖尿病與心血管疾病傾向

根據國際糖尿病聯盟（IDF）及美國國家膽固醇教育計畫-成人治療指引第三版（NECP-ATP III）的論述，新陳代謝症候群的定義為有下列五項中任何二項即及可稱之，如表 2 所示

- 1.腰圍（waist）：男性腰圍超過 90 公分、女性腰圍超過 80 公分。
- 2.三酸甘油酯值：高於 150 mg/dl。
- 3.空腹血糖值：高於 100 mg/dl。
- 4.高密度脂蛋白膽固醇：男性低於 40 mg/dl、女性低於 50 mg/dl。
- 5.血壓：高於 130/85mmHg。

陳毓隆等人（2005）表示，一項針對台中地區新陳代謝症候群流行病學的統計發現，國人新陳代謝症候群盛行率為 25.6%。

### 2.3 國際攝護腺指數、國際性功能指數臨床意義

下泌尿道症候群的定義在臨床上是相當簡單而主觀的，只要四十歲以上的男性病患有上述多重症狀，而且除了攝護腺因素外，無法找到其他可歸咎的原因者，大致都可認定為下泌尿道症候群。臨床上常用國際攝護腺症狀評分表（International Prostatic Symptom Score，IPSS）來做為評估的標準，此表共有 7 道問題，由病患自行評估，每題依嚴重程度評分為 0~5 分，依照總分 35 分來區分為輕度、中度及重度，做為後續治療的依據（參閱附件二）。Temml et al.,(2000)提出，下泌尿道症候群不只帶來社交及衛生上的困擾，更對病患的性活動性功能生活品質造成衝擊。劉詩彬（2005）指出，下泌尿道症狀在中老年病患身上並不少見，患有下泌尿道症狀的病患中約有 38-67%有射精方面的困擾，而另有 41-63%有勃起方面的困擾。本研究採用國際性功能評分表（International Index of Erectile Function，IIEF）來做為評估的標準，此表共有 6 道問題，由病患自行評估，每題依嚴重程度評分為 0~5 分，以上 1-5 題之總和是 24 分或以下，即表示可能患有勃起功能障礙，做為後續治療的依據（參閱附件三）。

### 2.4 下泌尿道症候群生活品質探討

下泌尿道症候群症狀為頻尿、夜尿、尿急、尿失禁、小便困難等，症狀交互出現，臨床上變化差異大。李世代、潘文涵（2001）指出，台灣地區老人健康狀況調查，下泌尿道症候群症狀為構成老年男性晚年生活的一

大困擾。對於生活品質的影響很大，包括生活上的限制及不方便，且夜尿急尿的症狀往往使得病患必須睡眠中斷，在年老的病患亦增加了因夜裡如廁造成的跌倒意外。劉詩彬（2005）指出，男性病患被詢問排尿症狀影響生活品質各項目中較鉅者為何者時，患者通常會提及睡眠、對疾病的焦慮感、行動上因而受到限制、社交活動的減少及性生活的活動與滿足受到影響。高潔純、林麗嬋（2002）提出，生活品質為病患對於健康、安適狀態及生活滿意的一種總體感覺。有兩方面的定義指標，一方面為心理上主觀評估個人對生活的滿意、滿足感受程度；另一方面為可利用客觀測量外在環境或經濟現況。林富琴、邱啟潤（2004）認為，生活品質的測量是動態持續的過程，隨時間情境及個別性而有所改變，至今未有完整的監測指標涵蓋所有的範圍。姚開屏（2002a）指出，生活品質（quality of life, QOL）為「受個人所生存文化和價值體系之影響，感受生活情境中的目標、期望、生活水準及所關心的事物，範圍包括身體健康、心理狀態、獨立生活之程度、社會關係、個人信念與環境互動等六個層面。」強調個人在所處環境裡，主觀感受的重要性與多層面的概念。生活品質的測量除了單一或多重層面的考慮之外，主觀或客觀也是很重要的考量。姚開屏（2002b）表示，主觀性是由自己個人的角度來看生活品質，主觀的強調個人主觀的感受；客觀性則是從他人的角度來看生活品質。

## 第三章 研究方法

### 3.1 研究設計與對象

本研究採用橫斷式 (cross sectional survey) 的描述性相關研究，為立意取樣。本研究母體為中部某醫學中心 49 位男性病患，因下泌尿道症候群住院接受攝護腺刮除手術治療。個案需符合下列條件，

- 1、年滿十八歲
- 2、經醫師診斷為下泌尿道症候群之病人
- 3、意識清楚、可填寫或用國、台語溝通回答問卷
- 4、經研究者說明研究目的後，同意參加本研究。

有下列條件者予以排除，一、攝護腺惡性腫瘤；二、診斷有精神疾病。共計收案 49 人，回收率 100%，有效問卷共 49 份。

### 3.2 研究工具

本研究採用結構式問卷進行資料收集，問卷包括以下六部分：

#### 1.個人基本屬性

包含：年齡、性別、教育、社會經濟地位、婚姻狀況及宗教信仰。

#### 2.疾病特性

本研究母體由泌尿外科男性病患因下泌尿道症候群因素就醫，進而住院接受攝護腺刮除手術為收案對象，國際疾病診斷碼 ICD：600.9

#### 3.體位與血液檢驗

身高、體重、身高體重比值、腰圍。新陳代謝指數包括：空腹血糖、C 反應蛋白、膽固醇、三酸甘油脂、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白、攝護腺特定抗原、泌乳激素、男性睪丸酮。

#### 4.攝護腺症狀分數

下泌尿道症狀分為膀胱之儲存症狀 (Storage symptoms) 及膀胱之排空症狀 (Empty symptoms)，一般在臨床上使用國際前列腺症分數 (IPSS) (參閱附件二) 作為疾病嚴重度及治療成效分析。

## 5.性功能評估

劉詩彬(2005)指出下泌尿道症狀在中老年病患身上並不少見，患有下泌尿道症狀的病患中約有 38-67%有射精方面的困擾，而另有 41-63%有勃起方面的困擾。本研究採用國際性功能評分表(IIEF)(參閱附件三)。

## 6.生活品質

本研究採用姚開屏(2002)所編製衛生組織生活品質問卷簡明版(WHOQOL-BREF Taiwan version)(參閱附件四)，共分四個層面，分別為：生理健康、心理健康、社會關係以及環境，共 26 題。每題項採 Likert 五點計分，由 1 到 5 依「極不好」、「不好」、「中等程度」、「好」、「極好」，分數愈高表示生活品質愈高。本量表考量到跨文化性，且能反映出健康(生、心、靈、社會、環境)相關生活的多面性，信效度 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.91。

### 3.3 資料收集

研究進行期間，研究者至醫院泌尿外科收案，個案由泌尿外科醫師轉介符合收案條件者，同意參與研究者，給與填寫研究同意書後進行施測。本研究母體為中部某醫學中心 49 位男性病患，因下泌尿道症候群住院接受攝護腺刮除手術治療，於住院時分別測量下列指數：身高、體重、身高體重比值、腰圍。新陳代謝指數包括：空腹血糖、C-反應蛋白、膽固醇、三酸甘油脂、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白、攝護腺特定抗原、泌乳激素、男性睪丸酮。問卷的內容主要評估病患：國際攝護腺指數(頻尿、急尿、排尿斷續、排尿不清、費力、無力、夜尿等七項)、生活品質分數，採用生活品質問卷(WHOQOL-BREF Taiwan version)評估病患在受測時之最近兩星期內的生活品質、健康及其他生活領域的感覺、國際性功能指數(性行為頻率、性交勃起狀況及勃起信心)、及人口社會經濟資料(如：年齡、婚姻狀況、教育程度、職業)。

### 3.4 資料處理與分析

本研究所收集的問卷資料，經譯碼建檔後逐項檢查及偵錯以確定所輸入的資料無誤，使用 SPSS 11.5 統計套裝軟體進行統計分析。以人數、百分比、平均值、標準差呈現本研究個案之基本屬性、體位及血液檢驗結果、攝護腺症狀、性功能指數、生活品質、住院天數、醫療費用、新陳代謝危險因子等所有變項資料之分布，以 t-test 無母數統計代謝症候群與攝護腺症狀、性功能指數、生活品質、住院天數、醫療費用之差異比較。

## 第四章 研究結果與討論

本研究取樣於中部某醫學中心，因下泌尿道症候群住院接受攝護腺刮除手術治療的男性病患共 49 位，依本研究目的統計資料，分章節說明如下：

### 4.1 研究對象之基本屬性

本研究個案基本屬性分布，如表 4.1 所示。

- 1.性別：全部為男性 49 人（100%）。
- 2.年齡：平均 70.7 歲（標準差 7.8 歲），年齡層以 71-80 歲者 22 人（44.9%）為最多，其次為 61-70 歲有 16 人（32.7%）、 $\leq 60$  歲有 7 人（14.3%）、 $> 80$  歲有 4 人（8.2%）。
- 3.教育程度：以高中者 18 人（36.7%）為最多，其次為國小者 12 人（24.5%）、大學者 11 人（22.4%）、國中者 5 人（10.2%）、不識字者有 2 人（4.1%）、其他者有 1 人（2.0%）。
- 4.婚姻狀況：已婚/同居者 40 人（87.0%）為大多數，喪偶者 6 人（13.0 人），另有 2 人未註明。
- 5.宗教信仰：有宗教信仰者 39 人（81.3%）為大多數，其中以信仰佛教者 16 人為最多，其次是道教有 13 人、基督教 7 人、天主教 1 人，其他有 2 人；無宗教信仰者有 9 人（18.8%），另有 1 人未註明。
- 6.職業：以無業者 26 人（53.1%）最多，有職業者 21 人（42.9%），已退休者有 2 人（4.1%）。

表 4.1、個案基本屬性之分布 (N=49)

變項 / 分類	人數	百分比(%)	變項 / 分類	人數	百分比(%)
<b>性別</b>			<b>個人收入(每月)</b>		
(1).男	49	(100%)	(1).無收入	7	(14.3%)
(2).女	0	(0.0%)	(2).1 萬元以下	3	(6.1%)
<b>年齡</b>			(3).1-2 萬元	6	(12.2%)
(1).≤60 歲	7	(14.3%)	(4).2-3 萬元	8	(16.3%)
(2).61-70 歲	16	(32.7%)	(5).3-4 萬元	17	(34.7%)
(3).71-80 歲	22	(44.9%)	(6).4-5 萬元	1	(2.0%)
(4).>80 歲	4	(8.2%)	(7).5-10 萬元	5	(10.2%)
<b>教育程度</b>			(8).>10 萬元	2	(4.1%)
(1).不識字	2	(4.1%)	<b>全家收入(每月)</b>		
(2).國小	12	(24.5%)	(1).無收入	1	(2.0%)
(3).國中	5	(10.2%)	(2).2-3 萬元	1	(2.0%)
(4).高中	18	(36.7%)	(3).3-5 萬元	5	(10.2%)
(5).大學	11	(22.4%)	(4).5-7 萬元	15	(30.6%)
(7).其他	1	(2.0%)	(5).7-9 萬元	11	(22.4%)
<b>婚姻狀況</b>			(6).9-12 萬元	13	(26.5%)
(1).已婚/同居	40	(87.0%)	(7).20 萬元以上	3	(6.1%)
(2).喪偶	6	(13.0%)	<b>抽菸習慣</b>		
遺漏值	2		(1).有抽菸	6	(12.2%)
<b>宗教信仰</b>			(2).無抽菸	26	(53.1%)
(1).無	9	(18.8%)	(3).已戒菸	17	(34.7%)
(2).佛教	16	(33.3%)	<b>喝酒頻次</b>		
(3).道教	13	(27.1%)	(1).天天喝	3	(6.1%)
(4).基督教	7	(14.6%)	(2).每週 5-6 次	2	(4.1%)
(5).天主教	1	(2.1%)	(3).每週 3-4 次	2	(4.1%)
(6).其他	2	(4.2%)	(4).每週 1-2 次	2	(4.1%)
遺漏值	1		(5).每週 1 次以下	4	(8.2%)
<b>職業</b>			(6).每月 1-2 次	4	(8.2%)
(1).無	26	(53.1%)	(7).一年 2-3 次	4	(8.2%)
(2).有	21	(42.9%)	(8).不喝	28	(57.1%)
(3).已退休	2	(4.1%)			

- 7.個人每月收入：無收入者有 7 人 (14.3%)，而有收入者以 3-4 萬元 17 人 (34.7%) 為最多，其次為 2-3 萬元有 8 人 (16.3%)、1-2 萬元有 6 人 (12.2%)、5-10 萬元有 5 人 (10.2%)、1 萬元以下有 3 人 (6.1%)、10 萬元以上有 2 人 (4.1%)、4-5 萬元僅 1 人 (2.0%)。
- 8.全家每月收入：無收入者有 1 人 (2.0%)，而有收入者以 5-7 萬元 15 人 (30.6%) 為最多，其次為 9-12 萬元有 13 人 (26.5%)、7-9 萬元有 11 人 (22.4%)、3-5 萬元有 5 人 (10.2%)、20 萬元以上有 3 人 (6.1%)、2-3 萬元僅 1 人 (2.0%)。
- 9.抽菸習慣：無抽菸者有 26 人 (53.1%)，有抽菸者有 6 人 (12.2%)，而已戒菸者 17 人 (34.7%)。
- 10.喝酒習慣：無喝酒習慣有 28 人 (57.1%) 為多數，有喝酒習慣者有 21 人 (42.9%)，其喝酒頻次：天天喝者有 3 人，每週喝者有 10 人，每月 1-2 次者有 4 人，一年 2-3 次者有 4 人。

本研究個案之體位（身高、體重、BMI）及血液檢驗結果，詳如表 4.2 所示。

表 4.2、個案之體位與血液檢驗結果（N=49）

	人數	平均值	標準差	最小值	最大值
身高	49	165.08	5.70	151	180
體重	49	63.43	10.74	42	84
BMI	49	23.22	3.42	14.4	30.2
血壓（收縮壓）	46	132.43	18.76	98	184
血壓（舒張壓）	46	76.57	11.45	47	99
AC sugar (mg/dl)	49	119.80	39.33	73	238
HDL	48	51.42	20.46	24	130
Triglyceride (mg/dl)	48	106.77	90.58	33	539
PSA (ng/ml)	48	8.07	6.90	1.06	35.1
Testosterone (ng/ml)	48	4.03	1.38	1.57	7.38
Cholesterol (mg/dl)	48	165.69	35.58	107	237
LDL (mg/dl)	49	102.45	38.36	57	293
CRP (mg/dl)	48	2.80	4.51	0	16.5
Prolactin (ng/ml)	49	11.75	10.11	2.79	63

## 4.2 研究對象之生活品質

本研究採用世界衛生組織生活品質問卷（WHOQOL-BREF Taiwan version）之台灣簡明版為生活品質量表（附件四），此量表可分為「生理健康」、「心理」、「社會關係」、「環境」等四個範疇。本研究評估因下泌尿道症候群接受攝護腺刮除手術治療的男性病患之生活品質，如表 4.3 所示生理健康範疇（平均 3.66 分）得分為最高，其次依序為，環境範疇（平均 3.53 分），心理範疇（平均 3.47），社會關係（平均 3.36 分）。依平均得分範圍，本研究對象之生活品質乃屬中等程度的品質（即介於滿意及不滿意間）。

表 4.3、個案之生活品質平均量分及自我評估分數 (N=49)

生活品質範疇	平均得分	標準差	最小值	最大值
一、生理健康範疇	3.66	0.50	2.57	4.43
二、心理範疇	3.47	0.55	2.33	4.83
三、社會關係範疇	3.36	0.52	2.25	4.50
四、環境範疇	3.53	0.52	2.44	4.78
綜合自我評估				
1. 對自己健康相關生活品質的滿意程度	70.31	9.32	50.00	90.00
2. 得病之前，對自己健康相關生活品質的滿意程度	71.63	11.66	20.00	90.00

本研究對象之綜合自我評估，如表 4.3 所示，得病之前對自己健康相關生活品質的平均滿意分數為 71.63 分 (標準差 11.67)，目前對自己健康相關生活品質的平均滿意分數為 70.31 分 (標準差 9.32)。自評分數平均僅降低 1.33 分，已成對之 t-test 方式檢定無顯著性差異 ( $p=0.434>0.05$ )。

本研究之生活品質量表共計 26 個題項，如表 4.4 所示。依品質平均得分，前五項依序為，「身體疼痛會妨礙處理需要做的事情 (逆)」(平均 4.27)、「常有負面的感受 (逆)」(平均 3.84 分)、「想吃的食物通常都能吃到」(平均 3.83)、「滿意自己的住所的狀況」(平均 3.78 分)、「四處活動的能力」(平均 3.78 分)。

生活品質末五項依序為：「滿意自己的性生活」(平均 2.56 分)、「享受生活」(平均 2.80 分)、「滿意自己的睡眠狀態」(平均 3.16 分)、「有足夠的金錢應付所需」(平均 3.24 分)、「集中精神的能力」(平均 3.27 分)。

表 4.4、個案對各單項之生活品質平均得分 (N=49)

生活品質項目	平均值	標準差	排序
<b>一、生理健康範疇</b>			
3.身體疼痛會妨礙處理需要做的事情 (逆)	4.27	1.25	<b>1</b>
15.四處活動的能力	3.78	0.82	<b>5</b>
17.滿意自己從事日常活動的能力	3.76	0.60	<b>6</b>
4.需要靠醫療的幫助應付日常生活 (逆)	3.61	1.22	<b>10</b>
10.每天生活有足夠的精力	3.55	0.54	<b>15</b>
18.滿意自己的工作能力	3.49	0.71	<b>19</b>
16.滿意自己的睡眠狀態	3.16	0.87	<b>24</b>
<b>二、心理範疇</b>			
26.常有負面的感受 (逆)	3.84	1.14	<b>2</b>
19.對自己滿字	3.71	0.50	<b>7</b>
11.能接受自己的外表	3.67	0.66	<b>9</b>
6.覺得自己得生命有意義	3.53	0.77	<b>16</b>
7.集中精神的能力	3.27	0.78	<b>22</b>
5.享受生活	2.80	0.76	<b>25</b>
<b>三、社會關係範疇</b>			
20.滿意自己的人際關係	3.69	0.71	<b>8</b>
22.滿意朋友給自己的支持	3.59	0.64	<b>11</b>
27.覺得自己有面子或被尊重	3.58	0.65	<b>12</b>
21.滿意自己的性生活	2.56	0.97	<b>26</b>
<b>四、環境範疇</b>			
28.想吃的食物通常都能吃到	3.83	0.56	<b>3</b>
23.滿意自己的住所的狀況	3.78	0.55	<b>4</b>
24.滿意醫療保健服務的方便程度	3.57	0.65	<b>13</b>
8.日常生活中感到安全	3.55	0.68	<b>14</b>
25.滿意所使用的交通運輸方式	3.51	0.79	<b>17</b>
14.有機會從事休閒活動	3.49	0.84	<b>18</b>
9.所處的環境健康	3.47	0.74	<b>20</b>
13.能方便得到每日生活所需的資訊	3.29	0.94	<b>21</b>
12.有足夠的金錢應付所需	3.24	0.78	<b>23</b>

註：上表逆項題（第 3, 4, 26 題）已逆轉調整計分。

### 4.3 研究對象之攝護腺症狀程度

本研究採用國際攝護腺症狀量表 (IPSS) 評估個案攝護腺症狀之嚴重程度。本量表共七個題項 (詳見附件二), 每題項評分範圍為 0~5 分, 分數愈高表示症狀愈嚴重, 並依七項加總分數區分輕度 (0~7 分)、中度 (8~19 分) 及重度 ( $\geq 20$  分), 以做為後續治療的依據。

本研究對象前列腺徵狀分數平均高於 3.5 分如表 4.5 所示, 依序為“尿頻”(平均 3.88 分)、“排尿斷續”(平均 3.76 分)、“排尿不清”(平均 3.73 分)、“尿流無力”(平均 3.71 分)、“尿急”(平均 3.67 分) 等五項乃屬重度的徵狀。“夜尿次數”平均 3~4 次屬頻次過多, 為中重度的徵狀。而“排尿費力”(平均 2.96 分) 屬中度徵狀為最低。本研究對象整體 IPSS 總分平均 24.49 分, 即前列腺徵狀為重度的徵狀。

表 4.5、個案之前列腺徵狀評分 (N=49)

IPSS 項目	人數	平均值	標準差	最小值	最大值
1. 排尿不清	49	3.73	1.43	0	5
2. 尿頻	49	3.88	1.13	1	5
3. 排尿斷續	49	3.76	1.28	0	5
4. 尿急	49	3.67	1.38	0	5
5. 尿流無力	49	3.71	1.08	1	5
6. 排尿費力	49	2.96	1.58	0	5
7. 夜尿次數	49	3.24	1.32	0	6
IPSS 總評分	49	24.49	6.93	5	35

註：IPSS 之 1-6 項計分方式：

0=無 1=少於一半時間 2=大約一半時間

3=多於一半時間 4=幾乎每一次 5=總是，

第 7 項計分方式：

0=無 1=1 次 2=2 次 3=3 次

4=4 次 5=5 次 6=5 次以上。

本研究對象 IPSS 徵狀嚴重程度，輕度有 1 人佔 2%，中度有 10 人佔 20.4%，重度有 38 人佔 77.6%，如圖 4.1 所示。

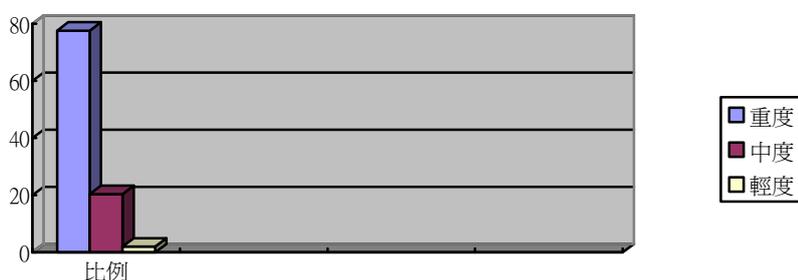


圖 4.1、個案前列腺徵狀嚴重程度之分布百分比

#### 4.4 研究對象之性功能狀況

本研究採用國際性功能指數量表 (IIEF) 評估本研究對象性功能，(詳見附件三)，每題項評分範圍為 0~5 分，分數愈高表示性功能障礙愈輕微。並依各項加總分數區分：重度 (6~12 分)、中度 (13~18 分)，輕度 (19~24 分) 及無功能障礙 (>24 分)。本研究對象中僅 1 人 (2.0%) 無性功能障礙，有 17 人 (34.7%) 未嘗試或沒有性行為，有性功能障礙 31 人 (63.3%)，其中重度障礙者 13 人、中度障礙者 11 人、輕度障礙者 7 人，如表 4.6 所示。整個 IIEF 指數分數平均 10.98 分，屬重度的性功能障礙。

#### 4.5 研究對象之住院天數、醫療費用與十四天再入院率

個案接受攝護腺刮除手術治療，住院天數平均 4.41 天 (介於 3-10 天)，其中住院天數  $\leq 5$  天者有 41 人佔 83.7% 居多，如表 4.7 所示。醫療費用平均約 5 萬元 (介於 2.7-10.9 萬元)，其中醫療費用 4-6 萬元者有 31 人 (63.3%) 為最多。本研究個案於出院後十四天再入院者僅 1 人佔 2%。

表 4.6、個案之性功能評分 (N=49)

國際勃起功能指數量表 IIEF	人數	百分比(%)
最近一個月勃起功能障礙		
(1).無障礙 (>24)	1	(2.0%)
(2).有障礙	31	(63.3%)
輕度 (19-24)	7	(14.3%)
中度 (13-18)	11	(22.4%)
重度 (6-12)	13	(26.5%)
(3).沒嘗試或沒有性行爲	17	(34.7%)
勃起功能評量分數	10.98± 7.35	

註：IIEF 每題項計分範圍 0~5 分。

表 4.7、個案之住院天數與醫療費用 (N=49)

	人數	百分比(%)
住院天數	4.41± 1.53 ( 3-10 )	
(1).≤5 天	41	(83.7%)
(2).>5 天	8	(16.3%)
醫療費用	50285± 16071 ( 27779-109485 )	
(1).≤3 萬元	1	(2.0%)
(2).3-4 萬元	9	(18.4%)
(3).4-5 萬元	21	(42.9%)
(4).5-6 萬元	10	(20.4%)
(5).6-7 萬元	2	(4.1%)
(6).7-8 萬元	3	(6.1%)
(7).8-9 萬元	1	(2.0%)
(8).9-10 萬元	1	(2.0%)
(9).>10 萬元	1	(2.0%)
十四天再入院	1	(2.0%)

## 4.6 研究對象合併新陳代謝症候群及相關因素比較

本研究對象之新陳代謝症候群五大危險因子之異常比率，患有高血糖者 31 人 (63.3%) 為最多，其次是高血壓者 27 人 (55.1%)、肥胖者 14 人 (28.6%)、高密度脂蛋白膽固醇異常者 13 人 (26.5%)、三酸甘油酯過高者 5 人 (10.2%)，如表 4.8 所示

表 4.8、個案之代謝症候群及危險因子 (N=49)

	人數	百分比(%)
<b>代謝症候群</b>		
(1).無	34	(69.4%)
(2).有	15	(30.6%)
<b>代謝症候群之危險因子</b>		
肥胖 (BMI>25 Kgs/m <sup>2</sup> )	14	(28.6%)
高血壓 (≥130/85 mmHg)	27	(55.1%)
高血糖 (>100 mg/dl)	31	(63.3%)
高密度脂蛋白膽固醇 (男≤35)	13	(26.5%)
三酸甘油酯 (≥150 mg/dl)	5	(10.2%)

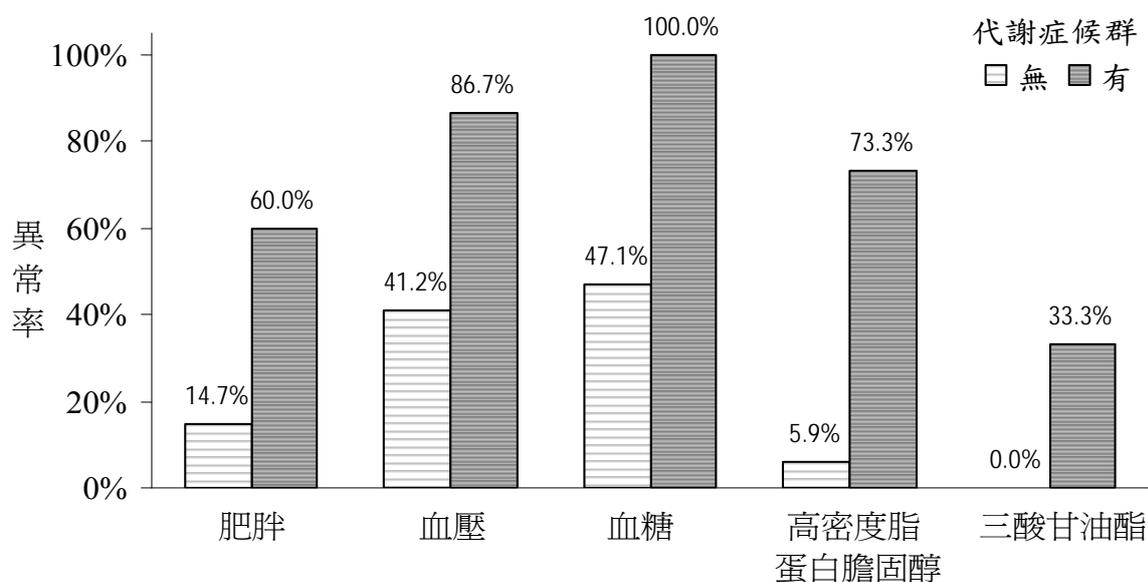


圖 4.2、個案合併新陳代謝症候群與危險因子之異常率

本研究對象中符合三項危險因子即患有新陳代謝症候群者計 15 人 (30.6%)，而無新陳代謝症候群者有 34 人 (69.4%)，其五大危險因子的異常率數值均以有新陳代謝症候群較高，如圖 4.2 所示。欲瞭解男性病患因下泌尿道症候群住院接受攝護腺刮除手術治療者，其合併新陳代謝症候群對生活品質、前列腺徵狀、性功能的影響，以及住院天數與醫療費用的狀況，逐一進行統計分析。

### 合併新陳代謝症候群與生活品質之比較

合併新陳代謝症候群者之生活品質，四大範疇之平均得分雖均低於 3.5 分，如表 4.9 所示，亦屬中等程度的品質。四大範疇中“生理健康”範疇（平均 3.44 分）得分，低於無合併新陳代謝症候群者（平均 3.76 分）。並具有顯著性差異，(t-test,  $p>0.05$ )。“心理”、“社會關係”、“環境”等三個範疇的平均分數雖均低無合併新陳代謝症候群者，但均未達顯著的差異。

無論是否合併新陳代謝症候群者之綜合自我評估，在第 2 項“得病之前對自己健康相關生活品質”的平均滿意分數無顯著的差異；而第 1 項“目前對自己健康相關生活品質”，合併新陳代謝症候群者的滿意分數（平均 74.33 分）顯著高於無合併新陳代謝症候群者（平均 68.53 分）。

表 4.9、個案合併新陳代謝症候群與生活品質之差異比較 (N=49)

生活品質 範疇	無代謝症候群	有代謝症候群	p
	(n=34)	(n=15)	
一、生理健康範疇	3.76 ±0.50	3.44 ±0.44	0.038*
二、心理範疇	3.50 ±0.48	3.39 ±0.70	0.505
三、社會關係範疇	3.40 ±0.49	3.25 ±0.59	0.354
四、環境範疇	3.58 ±0.45	3.41 ±0.65	0.313
綜合自我評估			
1. 對自己健康相關生活品質的滿意程度	68.53 ±8.49	74.33 ±10.15	0.043*
2. 得病之前，對自己健康相關生活品質的滿意程度	72.50 ±9.07	69.67 ±16.31	0.439

統計方法：t-test      \*: p<0.05

有無合併新陳代謝症候群與各單項生活品質之差異比較，26 個題項中有四項具有顯著性的差異，分別是：「需要靠醫療的幫助應付日常生活 (逆)」、「每天生活有足夠的精力」、「滿意自己的工作能力」及「所處的環境健康」，如表 4.10 所示。此四項的生活品質評分均以合併新陳代謝症候群者的平均分數顯著地低於無新陳代謝症候群者，此四項中有三項屬生理健康範疇，一項屬環境範疇。

表 4.10、個案合併新陳代謝症候群與各項生活品質差異比較 (N=49)

生活品質項目	無代謝症候群	有代謝症候群	p
	(n=34)	(n=15)	
<b>一、生理健康範疇</b>			
3. 身體疼痛會妨礙處理需要做的事情 (逆)	4.26 ±1.26	4.27 ±1.28	0.996
4. 需要靠醫療的幫助應付日常生活 (逆)	3.91 ±1.22	2.93 ±0.96	0.005*
10. 每天生活有足夠的精力	3.68 ±0.47	3.27 ±0.59	0.013*
15. 四處活動的能力	3.76 ±0.85	3.80 ±0.77	0.892
16. 滿意自己的睡眠狀態	3.26 ±0.90	2.93 ±0.80	0.225
17. 滿意自己從事日常活動的能力	3.76 ±0.55	3.73 ±0.70	0.867
18. 滿意自己的工作能力	3.65 ±0.60	3.13 ±0.83	0.018*
<b>二、心理範疇</b>			
5. 享受生活	2.74 ±0.75	2.93 ±0.80	0.408
6. 覺得自己得生命有意義	3.65 ±0.69	3.27 ±0.88	0.110
7. 集中精神的能力	3.29 ±0.72	3.20 ±0.94	0.703
11. 能接受自己的外表	3.76 ±0.65	3.47 ±0.64	0.146
19. 對自己滿意	3.74 ±0.45	3.67 ±0.62	0.663
26. 常有負面的感受 (逆)	3.85 ±1.13	3.80 ±1.21	0.883
<b>三、社會關係範疇</b>			
20. 滿意自己的人際關係	3.74 ±0.67	3.60 ±0.83	0.546
21. 滿意自己的性生活	2.73 ±0.98	2.20 ±0.86	0.079
22. 滿意朋友給自己的支持	3.59 ±0.56	3.60 ±0.83	0.960
27. 覺得自己有面子或被尊重	3.56 ±0.66	3.64 ±0.63	0.687
<b>四、環境範疇</b>			
8. 日常生活中感到安全	3.59 ±0.66	3.47 ±0.74	0.569
9. 所處的環境健康	3.62 ±0.65	3.13 ±0.83	0.033*
12. 有足夠的金錢應付所需	3.29 ±0.76	3.13 ±0.83	0.511
13. 能方便得到每日生活所需的資訊	3.38 ±0.89	3.07 ±1.03	0.281
14. 有機會從事休閒活動	3.50 ±0.79	3.47 ±0.99	0.900
23. 滿意自己的住所的狀況	3.79 ±0.54	3.73 ±0.59	0.726
24. 滿意醫療保健服務的方便程度	3.62 ±0.60	3.47 ±0.74	0.456
25. 滿意所使用的交通運輸方式	3.53 ±0.75	3.47 ±0.92	0.802
28. 想吃的食物通常都能吃到	3.85 ±0.56	3.79 ±0.58	0.709

統計方法：t-test      \*: p<0.05

## 合併新陳代謝症候群與前列腺徵狀之比較

合併新陳代謝症候群者之前列腺徵狀—排尿不清、尿頻、排尿斷續、尿急、尿流無力、排尿費力等六項徵狀平均分數雖均高於無新陳代謝症候群者，如表 4.11 所示，但均未達顯著性的差異。值得注意的是，“夜尿次數”徵狀平均分數竟低於無新陳代謝症候群者，不過未呈現顯著性差異。合併新陳代謝症候群者的 IPSS 總分平均 26.13 分，無新陳代謝症候群者平均 23.76 分，兩者 IPSS 總分未達顯著性差異。就徵狀程度而言，兩者平均分數均大於 20，故均屬重度的徵狀。無論是否合併新陳代謝症候群，兩者之前列腺徵狀輕、中、重度的分布百分比大約相同，如圖 4.3 所示。

表 4.11、個案合併新陳代謝症候群與前列腺徵狀分數之差異比較 (N=49)

	無代謝症候群	有代謝症候群	p
	(n=34)	(n=15)	
1.排尿不清	3.65 ±1.50	3.93 ±1.28	0.522
2.尿頻	3.79 ±1.15	4.07 ±1.10	0.442
3.排尿斷續	3.74 ±1.26	3.80 ±1.37	0.872
4.尿急	3.53 ±1.48	4.00 ±1.07	0.274
5.尿流無力	3.68 ±1.04	3.80 ±1.21	0.716
6.排尿費力	2.74 ±1.56	3.47 ±1.55	0.137
7.夜尿次數	3.32 ±1.30	3.07 ±1.39	0.534
IPSS 總評分	23.76 ±6.88	26.13 ±7.00	0.274

註 1：IPSS 之 1-5 項計分方式：0=無 1=少於一半時間 2=大約一半時間

3=多於一半時間 4=幾乎每一次 5=總是

註 2：第 7 項計分方式：0=無 1=1 次 2=2 次 3=3 次 4=4 次 5=5 次

6=5 次以上

統計方法：t-test      \*: p<0.05

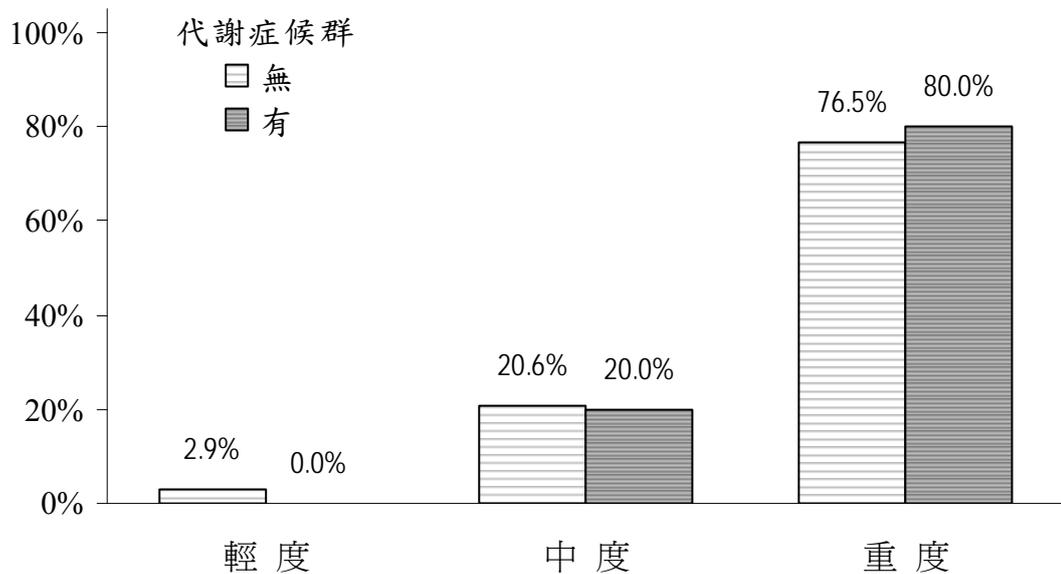


圖 4.3、合併新陳代謝症候群與前列腺徵狀嚴重度百分比

#### 合併新陳代謝症候群與性功能之比較

合併新陳代謝症候群者之 IIEF 性功能指數分數平均 7.93 分，如表 14 所示屬勃起功能有重度障礙。無新陳代謝症候群者平均 12.32 分，屬中偏重度的障礙，但兩組性功能卻無顯著性的差異。是否合併新陳代謝症候群的兩組病患，其性功能障礙程度之分布百分比，亦呈現於表 4.12 中。

#### 合併新陳代謝症候群與住院天數、醫療費用之比較

本研究對象有無無論是否合併新陳代謝症候群，二者之平均住院天數無顯著性差異，如表 4.13 所示。至於醫療費用部份，合併新陳代謝症候群者（平均約 5.2 萬元）該項費用雖多於無新陳代謝症候群者（平均約 4.9 萬元），但兩組統計比較結果並無顯著性差異。

表 4.12、新陳代謝症候群與性功能之差異比較 (N=49)

國際勃起功能指標量表 IIEF	無代謝症候群	有代謝症候群	p
	(n=34)	(n=15)	
最近一個月勃起功能評分	12.32 ±7.21	7.93 ±6.95	0.0531
勃起功能障礙			
(1). 沒障礙 (>24 分)	1 (2.9%)	0 (0.0%)	
(2). 輕度障礙 (19-24 分)	6 (17.6%)	1 (6.7%)	
(3). 中度障礙 (13-18 分)	9 (26.5%)	2 (13.3%)	
(4). 重度障礙 (6-12 分)	9 (26.5%)	4 (26.7%)	
(5). 沒嘗試或沒有性行為	9 (26.5%)	8 (53.3%)	

統計方法：t-test      \*: p<0.05

表 4.13、個案合併新陳代謝症候群與住院天數、醫療費用之差異比較 (N=49)

	無代謝症候群	有代謝症候群	p
	(n=34)	(n=15)	
住院天數	4.41 ±1.52	4.60 ±1.59	0.696
(1). ≤5 天	29 (85.3%)	12 (80.0%)	
(2). >5 天	5 (14.7%)	3 (20.0%)	
醫療費用 (元)	49,290 ±13265	52,540 ±21516	0.520
(1). ≤4 萬元	7 (20.6%)	3 (20.0%)	
(2). 4-5 萬元	15 (44.1%)	6 (40.0%)	
(3). 5-6 萬元	6 (17.6%)	4 (26.7%)	
(4). >6 萬元	6 (17.6%)	2 (13.3%)	

統計方法：t-test      \*: p<0.05

## 第五章 結論與研究限制

### 5.1 結論

本研究評估因下泌尿道症候群住院，接受攝護腺刮除手術治療的男性病患之生活品質，以生理健康範疇（平均 3.66 分）得分為最高，其次依序為：環境範疇（平均 3.53 分）、心理範疇（平均 3.47）、社會關係（平均 3.36 分），依得分範圍（1-5 分，得分越高生活品質越好），本研究對象之生活品質屬中等程度的品質。李世代、潘文涵（2001）與劉詩彬（2005）亦表示，隨著國人平均餘命增加，老年人口呈現逐年增多的趨勢，老年人健康問題愈受到關注。下泌尿道症候群是老年男性常見疾病之一，不僅威脅病患健康，也會影響病患睡眠、人際關係互動等日常生活品質，顯示下泌尿道症候群病患對其生活品質都造成影響。因此，未來在臨床上，如何提高下泌尿道症候群病患生活品質顯得重要。下泌尿道症候群合併新陳代謝症候群的病患，在生活品質中「需要靠醫療的幫助應付日常生活（逆）」、「每天生活有足夠的精力」、「滿意自己的工作能力」及「所處的環境健康」等四項均達顯著性差異。此四項的生活品質評分，合併新陳代謝症候群患者的平均分數均顯著低於未合併新陳代謝症候群患者。因此，護理人員於擬定護理計畫時，對於合併新陳代謝症候患者，在護理措施上需適時的提供生活上的協助。宜適切評估病患睡眠狀態，避免病患夜間起床如廁時不慎跌倒之意外事件以提高其生活品質並維護病患安全。

本研究結果發現，合併新陳代謝症候群患者 IPSS 總分平均 26.13 分，未合併新陳代謝症候群患者平均 23.76 分，兩者 IPSS 總分未達顯著性差異，就徵狀程度而言，兩者平均分數均大於 20，故均屬重度的徵狀。文獻上也提到隨著平均餘命上升，下泌尿道症候群病患也越來越多，對六十歲到七十歲的男性來說，超過半數患有此症狀，進而影響生活品質。臨床上治療下泌尿道症候群，除了評估病患攝護腺症狀的嚴重度外，尚需了解病患是屬於排尿症狀或儲尿症狀。臨床照護時應進一步了解病患的困擾來源，以提供適切的照護。

合併新陳代謝症候群患者之 IIEF 性功能指數分數平均 7.93 分，屬勃起功能有重度障礙，而未合併新陳代謝症候群者平均 12.32 分，屬中偏重度的障礙，兩組性功能分數卻無顯著性差異。若論性功能障礙程度，則合併

新陳代謝症候群患者有較高的性功能障礙問題，值得進一步了解及協助。

## 5.2 研究限制

本研究採橫斷式相關研究，因此難以深入了解因果關係變化，未來應考慮進行追蹤性研究，以了解各變項因果關係，尤其在下泌尿道症候群病患之攝護腺徵狀評分與生活品質之因果關係。未來也可採質性研究方法，以驗證本研究之發現。本研究採立意取樣，且只限於中部某醫學中心之下泌尿道症候群病患為收案對象，在推論方面仍有所限制，未來應擴及其它地區樣本。本研究只探討因下泌尿道症狀接受手術的住院病患，並不包括門診及急診病患。本研究之問卷內容為表態性之調查，問卷分析結果將受到個人主觀意識所影響，對於病患真實感受與期望水準可能有誤差。

## 參考文獻

### 中文部分

李世代、潘文涵 (2001)。 *台灣地區老人營養健康狀況調查 1999-2000*，行政院衛生署委託計劃報告；台北：行政院衛生署。

李祥生 (2006)。 *良性攝護腺增生的治療*，台北醫師公會會刊，50 (11)，45-51。

林富琴、邱啟潤 (2004)。 *接受居家服務老人生活品質及相關因素探討*，*長期照護雜誌*，8 (1)，56-78。

姚開屏 (2002a)。 *台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用*，*台灣醫學*，6 (3)，193-200。

姚開屏 (2002b)。 *健康相關生活品質概念與測量原理之簡介*，*台灣醫學*，6 (3)，183-192。

郭清輝 (2008)。 *第 2 型糖尿病與代謝症候群*，*中華民國內分泌暨糖尿病學會會刊*，21 (2)，17-18。

陳毓隆、廖光福、賴世偉、李采娟 (2005)。 *新陳代謝症候群流行病學：以台中市-醫學中心健檢者為例*，*Mid-Taiwan Journal of Medicine*，10 (4)，196-203。

國民健康局 (2010，3 月 18 日)。 *健康統計資訊台灣地區高血壓、高血糖、高血脂盛行率調查期末報告*，2010，3 月 18 日取 <http://www.bhp.doh.gov.tw/health91/pdf/3H/09.pdf>

高潔純、林麗嬋 (2002)。 *脊髓損傷老人生活品質提昇之護理照護*，*護理雜誌*，49 (2)，75-79。

黃鶴翔 (2002)。 *良性前列腺肥大症? 男人的長壽病*，*臺大醫網*，6，29-31。

劉詩斌 (2004)。 *良性前列腺增生診斷與治療建議(一)*，*台灣醫學*，8 (1)，135-137。

劉詩斌 (2005)。 *良性前列腺增生*，*台灣醫學*，9 (4)，518-525。

塗宜育、許惠恒 (2008)。 *血糖異常與心血管疾病*，*內科學誌*，19 (4)，289-296。

## 英文部分

American College of Cardiology / American Heart Association[ACC/AHA]. (2005). *Guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult*. American College of Cardiology, 46, 1116–1143.

Atrinin, N. T., Magnan, M., Sloan, M., & Lange, M. P. ,(2002). *Self-care behaviors among patients with heart failure*. Heart & Lung, 31(3), 161–172.

Gupta, A., Gupta, S., Pavuk, M., Roehrborn, CG.,(2006). *Anthropometric and metabolic factors and risk of benign prostatic hyperplasia: a prospective cohort study of Air Force veterans*. Urology,68(6),1198-1205.

Hammarsten, J., Hogstedt, B., Holthuis, N., Mellstrom, D.,(1998). *Components of the metabolic syndrome-risk factors for the development of benign prostatic hyperplasia*. Prostate Cancer Prostatic Dis, 1(3),157-162.

Kasturi, S., Russell, S., McVary, KT., (2006). *Metabolic syndrome and lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia*. Curr Urol Rep, 7(4),288-92.

Temml, C., Haidinger, G., Schmidbauer, J., Schatzi, G., & Madersbacher, S. (2000). *Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life*. Neurourol Urodyn, 9, 259-71.

# 附件一



## 台中榮民總醫院人體試驗委員會

The Institutional Review Board of Taichung Veterans General Hospital

40705 台中市西屯區台中港路三段 160 號  
Taichung Veterans General Hospital, Taichung, Taiwan 40705, ROC  
TEL: 886-4-23592525-4006 FAX: 886-4-23592705  
E-mail: [irbtc@vghtc.gov.tw](mailto:irbtc@vghtc.gov.tw)

### 人體試驗研究計畫變更許可書

開立日期：西元 2009 年 12 月 22 日

計畫名稱：體位測量及新陳代謝因素與下泌尿道症候群病患相關性之前瞻性研究

試驗編號/本會編號：C07132

計畫主持人：泌尿外科 歐宴泉醫師

協同主持人：李建儀醫師、陳卷書醫師、王賢祥醫師、翁曉蘭護理師以及東海大學潘忠煜教授

計畫書版本/日期：Amendment 02, 20080820

受試者同意書版本/日期：Version 03, 20 November 2009

修正內容/版本：

新增一位協同主持人

通過會期/日期：第 106 次會議 / 西元 2010 年 01 月 11 日

有效期間：自西元 2009 年 12 月 22 日至 2010 年 09 月 18 日止

- \* 依照赫爾辛基宣言及 ICH-GCP 規定，臨床試驗每屆滿一年，人體試驗委員會必須定期重新審查臨床試驗後方可繼續進行。請於有效期限到期二個月前繳交期中報告以利本會進行審查。
- \* 受試者於試驗期間發生嚴重不良事件及疑似未預期之嚴重藥物不良反應，主持人應依衛生署法規於期限內通報主管機構及審查之人體試驗委員會。
- \* 計畫展延應於許可書期限截止前二個月提出申請。
- \* 結案報告應於許可書期限截止後三個月內繳交。
- \* 本會有中止/終止本研究計畫及撤銷本執行許可書之權責。

主任委員 許惠恒

許惠恒

### Amendment of Clinical Trial

**Protocol Title** : Correlation of Anthropometric and Metabolic Factors and Patients with the Low Urinary Tract Symptoms: A Prospective Study.

**Protocol No/IRB TCVGH No** : C07132

**Principal Investigator** : Yen-Chuan Ou

**Sub-Principal Investigator** : Jian-Ri Li, Chuan-Shu Chen, Shian-Shiang Wang, Shiao-Lan Weng, and Chung-Yu Pan.

**Protocol Version/Date** : Amendment 02, 20080820

**Informed Consent Form Version/Date** : Version 03, 20 November 2009

**Reason for Amendment/Version**:

Add Sub-Principal Investigator

**Board Meeting/Approval Date** : 106<sup>th</sup> Board Meeting / 11 January 2010

**Approval Effective Period** : From 22 December 2009 to 18 September 2010

- \* In accordance with Declaration of Helsinki and ICH-GCP guidelines, PI is responsible to submit a progress report to IRB two months prior to the expiration date for an annual review.
- \* Serious Adverse events and SUSAR involving risk to participants must be reported to DOH and IRB according to current regulation.
- \* Extension of the protocol should be submitted to IRB 2 months before the expired date of the Certificate of Approval.
- \* Closing study report should be submitted to IRB within 3 months after the expired date of the Certificate of Approval.
- \* The IRB has authorization to suspend/terminate the protocol and to withdraw the Certificate of Approval.

Wayne Huey-Herng Sheu, MD, PhD  
Chairman, Institutional Review Board, TCVGH

Wayne Sheu

本會組織與執行皆符合國際醫藥法規協會之藥品優良臨床試驗規範

## 附件二

國際前列腺徵狀評分表  
International Prostate Symptom Score (IPSS)

姓名：

日期：

	無	少於五份一時間	少於一半時間	大約一半時間	多於一半時間	幾乎每一次	你的分數
<b>1. 排尿不清</b> 在過去一個月中，你是否經常有未能把尿排盡的感覺？	0	1	2	3	4	5	
<b>2. 尿頻</b> 在過去一個月中，你是否經常在排尿後兩個小時內又要小便？	0	1	2	3	4	5	
<b>3. 排尿斷續</b> 在過去一個月中，你是否經常在排尿時尿流斷斷續續？	0	1	2	3	4	5	
<b>4. 尿急</b> 在過去一個月中，你是否經常感到“忍尿”有困難？	0	1	2	3	4	5	
<b>5. 尿流無力</b> 在過去一個月中，你是否經常有尿流細弱的症狀？	0	1	2	3	4	5	
<b>6. 排尿費力</b> 在過去一個月中，你是否經常需要用力才能開始排尿？	0	1	2	3	4	5	

	無	一次	兩次	三次	四次	多於五次	你的分數
<b>7. 夜尿次數</b> 在過去一個月中，你晚上醒來小便的次數是：	0	1	2	3	4	5	

IPSS 總評分

總評分結果：0-7 分為輕度徵狀；8-19 分為中度徵狀；20-35 分為重度徵狀。

## 附件三

### 國際勃起功能指數（性功能問卷調查） International Index of Erectile Function (IIEF)

姓名：\_\_\_\_\_ 病歷號：\_\_\_\_\_ 填表日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

#### 【全部單選】

1. 在過去一個月，你從事性行爲時，你勃起的頻率如何？

- 0 ( ) 沒有性行爲
- 5 ( ) 每 次 或幾乎每次都有勃起
- 4 ( ) 大部份 (多於一半的次數) 有勃起
- 3 ( ) 有 時 (大約一半的次數) 有勃起
- 2 ( ) 很 少 (少於一半的次數) 有勃起
- 1 ( ) 沒 有 或幾乎沒有勃起

2. 在過去一個月，你因性刺激而勃起時，其中有幾次您陰莖的勃起，達到足夠進入的硬度？

- 0 ( ) 沒有性刺激
- 5 ( ) 每 次 或幾乎每次都可以達到足夠的硬度
- 4 ( ) 大部份 (多於一半的次數) 可以達到足夠的硬度
- 3 ( ) 有 時 (大約一半的次數) 可以達到足夠的硬度
- 2 ( ) 很 少 (少於一半的次數) 可以達到足夠的硬度
- 1 ( ) 沒 有 或幾乎沒有達到足夠的硬度

以下三個問題是關於在性交時您的勃起狀況：

3. 在過去一個月，當您試著性交時，您能夠進入伴侶陰道的頻率如何？

- 0 ( ) 沒有嘗試性交
- 5 ( ) 每 次 或幾乎每次都可以進入
- 4 ( ) 大部份 (多於一半的次數) 可以進入
- 3 ( ) 有 時 (大約一半的次數) 可以進入
- 2 ( ) 很 少 (少於一半的次數) 可以進入
- 1 ( ) 不 能 或幾乎不能維持進入

續下頁

4. 在過去一個月，性交時，在您進入伴侶陰道後，您能維持勃起的頻率有多少？
- 0 ( ) 沒有嘗試性交
  - 5 ( ) 每次或幾乎每次都可以進入
  - 4 ( ) 大部份 (多於一半的次數) 可以進入
  - 3 ( ) 有時 (大約一半的次數) 可以進入
  - 2 ( ) 很少 (少於一半的次數) 可以進入
  - 1 ( ) 不能或幾乎不能維持進入
5. 在過去一個月，性交時，在您能維持勃起一直到性交完全結束的困難程度有多少？
- 0 ( ) 未曾性交
  - 5 ( ) 程度困難
  - 4 ( ) 很困難
  - 3 ( ) 困難
  - 2 ( ) 有一點困難
  - 1 ( ) 沒有困難
6. 在過去一個月，性交時，您對您達到和保持勃起的信心評價如何？
- 5 ( ) 非常高
  - 4 ( ) 高
  - 3 ( ) 中等
  - 2 ( ) 低
  - 1 ( ) 很低

謝謝您完成這份問卷調查！

## 世界衛生組織生活品質問卷

(台灣簡明版)

### 同意書

本人同意參加『體位測量及新陳代謝因素與下泌尿道症候群並相關性之前瞻性研究健康相關生活品質』研究計畫，並同意該計畫基於研究之需要，可由台中榮民總醫院病歷取得相關之資料，本人瞭解上述資料僅供學術研究，不作其他用途；且絕不會有本人或其他個人姓名出現在最後報告中。

### 第一部份 生活品質問卷

問卷說明：

這份問卷詢問您對於自己的生活品質、健康、以及其他生活領域的感覺。請您回答所有的問題。如果您對某一問題的回答不確定，請選出五個答案中最適合的一個，通常會是您最早想的那個答案。

我們的問題所關心的是您最近兩星期內的生活情形，請您用自己的標準、希望、愉快、以及關注點來回答問題。請參考下面的例題：

例題一：整體來說，您滿意自己的健康嗎？

極不滿意    不滿意    中等程度滿意    滿意    極滿意

請選出最適合您在最近兩星期內對自己健康的滿意程度，如果您極滿意自己的健康，就在「極滿意」前的□內打「√」。請仔細閱讀每個題目，並評估您自己的感覺，然後就每一個題目選出最適合您的答案。謝謝您的協助！

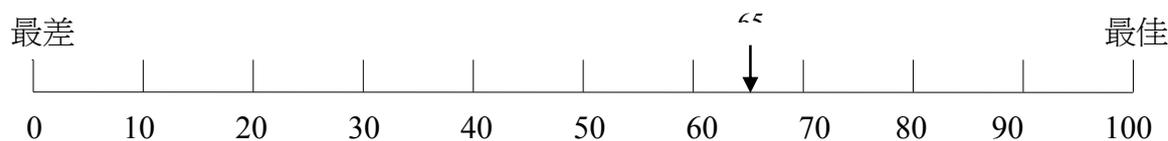
1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？  
極不好      不好      中等程度好      好      極好
2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？  
極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意
3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？  
完全沒有妨礙      有一點妨礙      中等程度妨礙      很妨礙      極妨礙
4. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？  
完全沒有需要      有一點需要      中等程度需要      很需要      極需要
5. 您享受生活嗎？  
完全沒有享受      有一點享受      中等程度享受      很享受      極享受
6. 您覺得自己的生命有意義嗎？  
完全沒有      有一點有      中等程度有      很有      極有
7. 您集中精神的能力有多好？  
完全不好      有一點好      中等程度好      很好      極好
8. 在日常生活中，您感到安全嗎？  
完全不安全      有一點安全      中等程度安全      很安全      極安全
9. 您所處的環境健康嗎？ (如污染、噪音、氣候、景觀)  
完全不健康      有一點健康      中等程度健康      很健康      極健康
10. 您每天的生活有足夠的精力嗎？  
完全不足夠      少許足夠      中等程度足夠      很足夠      完全足夠
11. 您能接受自己的外表嗎？  
完全不能夠      少許能夠      中等程度能夠      很能夠      完全能夠
12. 您有足夠的金錢應付所需嗎？  
完全不足夠      少許足夠      中等程度足夠      很足夠      完全足夠
13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？  
完全不方便      少許方便      中等程度方便      很方便      完全方便
14. 您有機會從事休閒活動嗎？  
完全沒有機會      少許機會      中等程度機會      很有機會      完全有機會

15. 您四處行動的能力好嗎？  
完全不好      有一點好      中等程度好      很好      極好
16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？  
極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意
17. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？  
極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意
18. 您滿意自己的工作能力嗎？  
極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意
19. 您對自己滿意嗎？  
極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意
20. 您滿意自己的人際關係嗎？  
極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意
21. 您滿意自己的性生活嗎？  
極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意
22. 您滿意朋友給您的支持嗎？  
極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意
23. 您滿意自己住所的狀況嗎？  
極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意
24. 您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？  
極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意
25. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？  
極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意
26. 您常有負面的感受嗎？（如傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）  
從來沒有      不常有      一半有一半沒有      很常有      一直都有
27. 您覺得自己有面子或被尊重嗎？  
完全沒有      有一點有      中等程度有      很有      極有
28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎？  
從來沒有      不常有      一半有一半沒有      很常有      一直都有

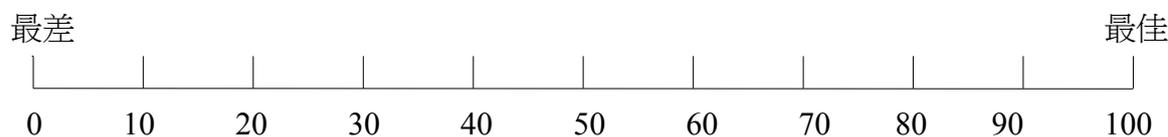
## 第二部份 綜合自我評估

請依您最近兩個星期的情況，回答下列題目；「0」端代表生活品質最差的狀態，「100」端代表生活品質最佳的狀態，根據此觀點，請在下列的長條圖中，以箭頭及數字的方式，標出您的情況，謝謝。

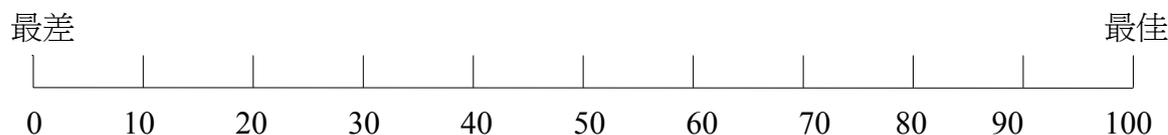
例如： 整體而言，我對自己健康相關生活品質的滿意程度。



1. 綜合而言，我對自己健康相關生活品質的滿意程度。



2. 綜合而言，在得(下泌尿道症候群疾病)之前，我對自己健康相關生活品質的滿意程度。



## 第三部份 個人基本資料

〔1〕身分證字號：\_\_\_\_\_

〔2〕性別：1男 2女

〔3〕出生日期：西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

〔4〕教育程度：1不識字 2國小/小學 3國中/初中 4高中/高職  
5大專/大學 6研究所及以上 7其他\_\_\_\_\_

〔5〕請問您目前從事什麼行業？

1農林漁牧業

2礦業及土石採取業

3製造業

4水電燃氣業

5營造業

6批發及

零售業

- 7住宿及餐飲業  
業
- 8運輸、倉儲及通信業
- 9金融及保險業
- 10不動產及租賃業  
業
- 11專業、科學及技術服務業
- 12教育服務業
- 13醫療保健及社會福利服務業
- 14文化、運動及休閒服務業
- 15其他服務業
- 16公共行政業
- 17家庭主婦
- 18無工作
- 19其他\_\_\_\_\_

〔6〕請問您的職業？

- 1現役軍人
- 2民意代表、行政主管、企業主管及經理人
- 3專業人員
- 4技術員及助理專業人員
- 5事務工作人員
- 6服務工作人員及售貨員
- 7農、林、漁、牧工作人員
- 8技術工及有關工作人員
- 9機械設備操作工及組裝工
- 10非技術工及體力工
- 11家庭主婦
- 12無工作
- 13其他\_\_\_\_\_

〔7〕宗教信仰：

- 1無 2佛教 3道教 4基督教 5天主教 6無神論
- 7回教 8信有神但沒有特定宗教 9一貫道 10其他\_\_\_\_\_

〔8〕婚姻狀況：1未婚/單身 2已婚/同居 3離婚/分居 4喪偶 5其他\_\_\_\_\_

〔9〕請問您目前患有哪些疾病？

- 1無
- 2若有，請列出：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (依嚴重性列出前三項)

〔10〕自覺個人健康狀況：1很差 2差 3不好不壞 4好 5很好

〔11〕整體來說，您覺得目前生活過得快樂嗎？

- 1很不快樂 2不太快樂 3還算快樂 4快樂 5很快樂

〔12〕您過去一年的個人平均月收入多少元？

- 1無收入 21萬元以下 31-2萬元 42-3萬元 53-4萬元
- 64-5萬元 75-6萬元 86-7萬元 97-8萬元 108-9萬元
- 119-10萬元 1210-11萬元 1311-12萬元 1412-13萬元
- 1513-14萬元 1614-15萬元 1715-16萬元 1816-17萬元
- 1917-18萬元 2018-19萬元 2119-20萬元 2220萬元以上

〔 13 〕 您過去一年的全家平均月收入多少元？

- 1  無收入      2  1 萬元以下      3  1-2 萬元      4  2-3 萬元      5  3-4 萬元  
6  4-5 萬元      7  5-6 萬元      8  6-7 萬元      9  7-8 萬元      10  8-9 萬元  
11  9-10 萬元      12  10-11 萬元      13  11-12 萬元      14  12-13 萬元  
15  13-14 萬元      16  14-15 萬元      17  15-16 萬元      18  16-17 萬元      19  17-18 萬元  
20  18-19 萬元      21  19-20 萬元      22  20 萬元以上

〔 14 〕 (a). 您現在抽菸嗎？（最近六個月前還有抽菸也算）

- 1  是                      2  否（如答「否」，請跳至第(15)題回答）

(b). 平均來講，現在您一天抽多少菸？

- 1  1-5 支/每天      2  6-10 支/每天      3  11-15 支/每天  
4  16-20 支/每天      5  21-30 支/每天      6  31 支以上/每天

〔 15 〕 (a). 如果您戒菸了（過去六個月都沒抽菸），何時戒的？民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月

(b). 戒菸前那段時間，平均每天抽多少支？

- 1  1-5 支/每天      2  6-10 支/每天      3  11-15 支/每天  
4  16-20 支/每天      5  21-30 支/每天      6  31 支以上/每天

〔 16 〕 您一般每週喝幾次酒？

- 1  天天喝              2  每週 5-6 次              3  每週 3-4 次      4  每週 1-2 次  
5  每週一次以下      6  每月 1-2 次              7  一年 2-3 次      8  不喝

〔 17 〕 您喝的是哪一種酒？每次喝酒的量有多少？

（以一般餐廳所使用之玻璃杯為準，一杯的量約 150c.c.，以下括弧中所示為酒精量）

- 1  啤酒(4.5%)，\_\_\_\_杯  
2  葡萄酒、玫瑰紅(10.5%)，\_\_\_\_杯  
3  紹興、花雕、紅露、烏梅、清酒(13-15%)，\_\_\_\_杯  
4  米酒(19.5%)，\_\_\_\_杯  
5  參茸(28.5%)、鹿茸(28.5%)、五加皮(34%)，\_\_\_\_杯  
6  白蘭地(40%)、威士忌(40%)、藍姆(40%)、竹葉青(43.5%)，\_\_\_\_杯  
7  高粱(54%)、茅台(54%)，\_\_\_\_杯  
8  大麴(65%)，\_\_\_\_杯  
9  其他（請註明\_\_\_\_\_，\_\_\_\_杯）

〔 18 〕 由誰填寫此份問卷：1  自己填寫 2  別人協助下自己填寫 3  別人填寫

〔 19 〕 您花多少時間完成此問卷：\_\_\_\_\_分鐘。

## WHOQOL-BREF (台灣簡明版) 同意使用說明書<sup>1</sup>

世界衛生組織健康相關生活品質問卷台灣簡明版本 (WHOQOL-BREF台灣簡明版) 的版權屬於世界衛生組織 (World Health Organization) 及該組織授權的WHOQOL台灣版問卷發展小組所有<sup>2</sup>。然而，所有讀者皆可免費使用及拷貝此問卷。使用者必須注意當使用此問卷時，不得對問卷之指示語、題目、量尺，以及題目的順序做任何的更改。

鼓勵使用者欲用此問卷於臨床試驗或計畫評估時，請通知WHOQOL台灣版研究小組聯絡人。也鼓勵使用者將所收集到的資料傳送給WHOQOL台灣版研究小組聯絡人(請依照本小組資料庫建立中心所規定的格式)，以便彙整送回世界衛生組織，建立全球性資料庫，做為全球性資料分析比較用。WHOQOL台灣版研究小組也將負責回答使用者所遇到的相關問題，並提供世界衛生組織的相關文獻。WHOQOL台灣版研究小組聯絡人的聯絡方式如下：

姚開屏  
國立台灣大學心理系  
台北市羅斯福路四段一號  
kaiping@ntu.edu.tw  
電話 (02) 33663098  
傳真 (02) 23629909

有興趣使用此問卷的個人或團體，可填妥以下所附的表格，並將此表格送回給WHOQOL台灣版研究小組聯絡人。若有研究者需要本小組開立使用同意書之正式回函，請順便告知。

---

<sup>1</sup>本同意書只供使用台灣簡明版 WHOQOL-BREF 用，若研究者需要使用 WHOQOL-100 台灣長篇版問卷，請另填 WHOQOL-100台灣長篇版問卷使用同意書。另外，本同意書的適用範圍包括了原核心的 26 題及外加的 2 題本土性題目。

## WHOQOL-BREF (台灣簡明版) 使用同意書

To：姚開屏

國立台灣大學心理系  
台北市羅斯福路四段一號  
電話 (02) 33663098  
傳真 (02) 23629909  
kaiping@ntu.edu.tw

本人有興趣使用WHOQOL-BREF (台灣簡明版)，本人同意在使用過程中不會對此問卷之指示語、題目、量尺，以及題目的順序做任何的更改。以下簡單說明本人將使用此問卷的研究：

研究題目：體位測量及新陳代謝因素與下泌尿道症候群病患相關性之前瞻性研究

研究性質： 臨床試驗      流行病學調查      計畫評估  
(請圈選) 單一受試調查      臨床工具      其他形式研究 \_\_\_\_\_

受測對象及估計樣本數：下泌尿道症候群病患共 49 名

受測樣本的疾病 ICD-9-CM 碼 (健康人樣本免填)：600.9

簡述研究內容：200名已住院的下泌尿道症候群病患，探討其體位測量包含：身高、體重。新陳代謝指數包含：空腹血糖、膽固醇、三酸甘油酯等及生活品質問卷，經尿道前列腺切除術後的比較，作為預防新陳代謝症候群及下泌尿道症候群的依據。

開始日期：2008 / 07 / 01

預計完成日期：2010 / 07 / 01

- 本研究需開立正式的問卷使用同意書，已附上回郵信封。  
 研究者需要購買問卷使用手冊乙份，請以掛號郵件投遞下述地址。

簽名：\_\_\_\_\_

聯絡方式：

姓名：翁曉蘭  
單位：台中榮總泌尿外科  
職稱：專科護理師  
地址：407台中市西屯區中港路三段160號  
電話：04-23592525 # 6082  
電子郵件信箱：teresa0604@yahoo.com

# 臺灣版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF 臺灣簡明版)使用授權書

本人代表臺灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組，同意台中榮總泌尿外科專科護理師翁曉蘭，在其研究「體位測量及新陳代謝因素與下泌尿道症候群病患相關之前瞻性研究」中，使用臺灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組所發展出的臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF 台灣簡明版)，做為研究之一部分。

授權人

單位：國立臺灣大學心理系姚開屏教授

日期：2010年1月28日

簽章：姚開屏

