

希望之路

面对前列腺癌



癌友之家

陕西省肿瘤医院患者服务中心

当您得知自己或亲属罹患癌症、心情抑郁时

当您饱受疾病折磨无处倾诉时

当您想脱离痛苦、病情、治疗充斥的环境时……

亲爱的朋友们请来这里

这里有心灵的栖息地

——春语心理工作室

这里有才艺的展示空间

——医患联谊会

这里有脱发尴尬的释怀

——爱心小花帽、假发的租赁

这里还有健康讲堂、技能传授

同伴互助、信息传递、
社会资源的链接与支持

这里是交流、学习和放松的平台

**这里有医护人员、志愿者、社会工作者、
心理咨询师、营养师……**

**这里就是陕西省肿瘤医院患者服务中心、
陕西抗癌俱乐部**

抗癌路上有我们伴您一路同行！

地址：陕肿门诊三楼患者服务中心

电话：85276027 85276359

陕西省肿瘤医院简介

陕西省肿瘤医院成立于1978年，历经近40年的发展，目前已成为陕西省集肿瘤诊疗、科研、防控、教学、康复于一体的三级甲等肿瘤专科医院，承担陕西省肿瘤防治重任。

我院是国家卫计委指定的全国市、县级医院肿瘤规范化诊疗指导医院，陕西省肿瘤医联体的理事长单位，陕西省肿瘤医学质量控制中心。医院学科设置齐全，现开放床位1000张，设立病区21个，医技科室9个，体检中心、康复中心及患者服务中心，满足肿瘤患者诊疗、人文、康复服务。

拥有头颈肿瘤外科、妇瘤科、放射治疗科等多个陕西省优势特色专科；乳腺病诊疗中心、妇科肿瘤诊疗中心、精确放射治疗中心等多个

省级研究、诊疗中心，成为医院建设肿瘤诊疗优势学科群的有力支撑。医院着力打造就医方便、流程合理、宾至如归的花园式人文医院。建立“患者服务中心”、“陕西省抗癌俱乐部”、“春语心理工作室”等患者康复组织。与台湾癌症希望基金会携手在省内开展肿瘤患者全人照护和患者服务个案管理模式，在全院推行与国际接轨的肿瘤康复理念，提高了肿瘤患者生活质量。同时，创建陕西省首家“无痛医院”、“无呕医院”，让更多癌症患者获得更舒适的就医体验。

我院愿以优秀的肿瘤学专业人才、先进的医疗设备、精湛的医疗技术、科学的医院管理、舒适的就医环境和人性化的护理和关怀，为来自全国的患者提供优质服务。



两岸携手 抗击癌症

在中国，每分钟就有 7 人被确诊为癌症，每天有 10410 人成为癌症患者，每分钟有 4 人死于癌症。（数据来源于 2018 年《肿瘤年报》）这一连串冰冷的数字，也激发起公众对癌症了解的欲望更加强烈。而良性的经济发展模式与个人健康生活方式的建立、以及肿瘤医学的进步，都已经证明：癌症可防、可控、可治！陕西省肿瘤医院作为全省唯一一所公立三级甲等肿瘤专科医院，有能力为肿瘤患者提供一流、规范的诊断、治疗、康复服务，也有义务为公众提供癌症预防、诊疗相关方面的知识，以消除公众对癌症认知的误区。

这份薄薄的手册，凝聚着台湾癌症希望基金会同道和我院数十位

医疗、护理专家的智慧和心血，也传递着我们共同的期许：抗癌路上，你我同行。

在此感谢台湾癌症希望基金会近年来给予我们的指导和帮助，感谢我院专家们百忙之中抽出时间投注在该项目上的精力。让我们一起携手，共同抗击癌魔！

陕西省肿瘤医院院长：



知识就是力量 您可以活得更精彩！

认真抗癌 再现生命光彩！

21 世纪，“癌症”已成为全球人类健康最大的威胁。2014 年中国恶性肿瘤估计新发病例数 380.4 万例，平均每天超过 1 万人被确诊为癌症，每分钟有 7 个人被确诊为癌症。发病率约占世界 22%，发病人数居全球第一。

医学不断进步，只要早期诊断適切治疗，癌症已经不再是绝症。然而，面对癌症许多病患常因信息不足，误信偏方错失治疗黄金期，造成极大遗憾；所以如何协助癌症病患学习掌握疾病信息，及时寻求正确医疗途径，坚持治疗不中断等等行动努力，才能达到活得久、更要活得好的目标。

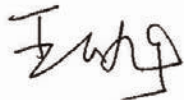
在台湾成立于 2002 年的癌症希望基金会，矢志协助癌症病患及

其家人走过艰辛抗癌路，迈向康复。为此，癌症希望基金会编撰出版系列疾病诊疗、照护指导手册、单张及光盘，同时更为病患精心设计「希望护照」，期带领病患从了解自身疾病、诊疗目的、副作用照护，提升「知」的能力，不让知识缺乏，成为治疗阻力！

参与公益组织活动十余年来，有机会和理念相同的伙伴合作共同对抗癌症，一直是我乐在工作的动力。很高兴癌症希望基金会与陕西省肿瘤医院合作，于2016年首次将本会手册发行简体版，并因应中国情况，由陕肿召集审阅专家团队，将手册内容适度改写，以符合当地的医疗现状及用语，共同携手协助大陆更多罹患癌症的家庭度过身心煎熬的难关，打赢这场抗癌胜仗！迈向更健康的生活！

我们一起加油！

癌症希望基金会董事长：



【前列腺癌小档案】

- ◆ 前列腺癌好发于 50 岁以上左右的男性。
- ◆ 黑人是最容易患前列腺癌的民族，而东方人患病率较低。
- ◆ 根据资料显示：我国前列腺癌的发生率为男性癌症的第六位，2015 年发生前列腺癌患者增加至 330 万人。
- ◆ 前列腺癌的病理类型绝大多数为腺细胞癌，少数非腺细胞癌包含鳞状细胞癌、恶性肉瘤、神经内分泌癌、基底细胞癌。



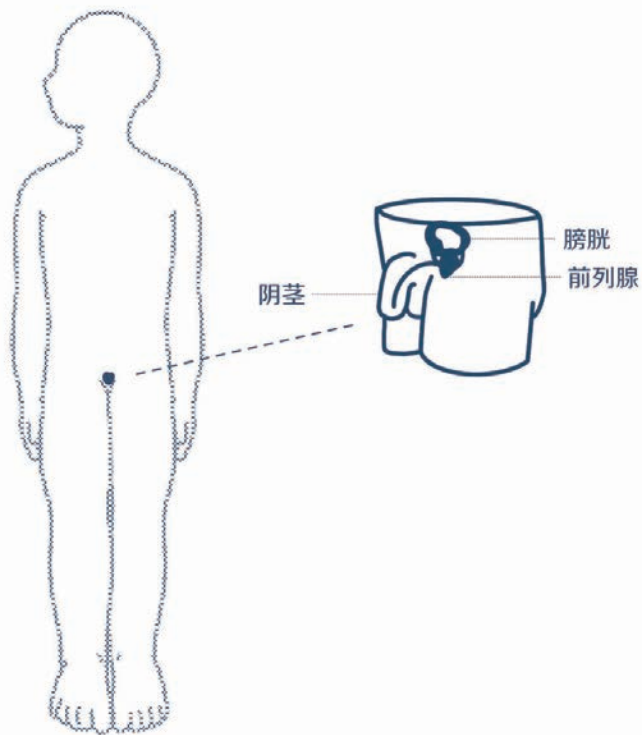
目 录

前列腺癌小档案	9
前列腺—男性独有的构造	11
为什么得前列腺癌	13
前列腺癌有什么症状	16
如何确定得了前列腺癌	18
前列腺癌如何分期	23
如何治疗前列腺癌	27
出院指导	48
面对前列腺癌	50
在前列腺癌风暴之后	55

主 审：宋张骏
副主审：姚俊涛
校 对：孙晓茹
本册审阅：李 强

本手册原始内容来自台湾癌症希望基金会《希望之路》卫教手册，并经授权由陕西省肿瘤医院审阅专家编撰改写及印制。

前列腺—男性独有的构造



前列腺是男性的生殖系统的器官之一。前列腺位于膀胱的正下方，由膀胱出来的尿道从上而下在它正中穿过，它的外形及大小相当于一粒栗子，重量约 20 克。

前列腺的功能目前尚不十分清楚，就目前所知，前列腺会分泌一种乳白色液体，是男性精液中的一部份，前列腺液可维持精子的生命力及活动力，另外也可能具有保护生殖泌尿道避免细菌侵犯，此外睾丸制造的睾酮有促进前列腺的功能。



为什么会得前列腺癌

前列腺癌发生的风险因素



前列腺癌发生的风险因素有以下几种可能：

年龄：前列腺癌多发生在 50 岁以上的高龄男性，年龄越大，发生率增加，可见这是一种老年人的癌症；根据病理学家的研究，这种癌症和人类组织老化有关。在 60 岁以上的男性，约有 60~80% 的人有潜伏 (occult) 的前列腺癌细胞，只是大部分的人在有生之年都不会发作。

种族：一般来说，黄种人较不易患前列腺癌。根据统计，美国的黑人是全世界前列腺癌最好发的人种。

遗传：有前列腺癌的家族史时，前列腺癌的发生危险度会明显升高，若有直系亲属患有前列腺癌，则发生前列腺癌的机会是一般人的 2~4 倍。有家族史的人患前列腺癌的年龄都较年轻，小于 55 岁之间。

内分泌：人体雄性素的来源，90%以上来自于睾丸，10%以下来自于肾上腺。依据对清末太监的调查，他们从小切除睾丸，长大后几乎摸不到前列腺，更不会得前列腺癌，因此前列腺癌与激素有密切关系的。

饮食：一些动物实验证明，高脂肪和缺乏黄绿色蔬菜的摄取是前列腺癌的促进因子。由于西方人的饮食习惯长久以来以高脂肪的汉堡快餐为主，可能因此导致前列腺癌的高患病率；目前东方人也开始流行西方的饮食文化，可能也是造成患前列腺癌的比例攀升的原因。



前列腺癌有什么症状



前列腺癌在初期很少有症状，多半都是在肿瘤较大且压迫到膀胱或尿道时，才会出现像尿频、排尿困难、排尿时有疼痛及烧灼的感觉、甚至解血尿。不过由于良性的前列腺肥大也会有类似的状况，所以有时也很难以这些症状来判断是否患前列腺癌。良性的前列腺肥大，是因为前列腺中间即为尿道，随着年龄增加，前列腺组织增生，挤压尿道，而阻碍排尿。

前列腺癌发生远处转移的时候，最常转移到骨骼，此时多半会引起骨头疼痛，或压迫神经引起神经痛的状况，严重的话，还会有病理性骨折，甚至脊椎骨折造成下肢无力及大小便失禁的情形。



如何确定得了前列腺癌

肛门指检

前列腺特异抗原

经直肠前列腺 B 超检查

计算机断层及核磁共振摄影

其它



要诊断前列腺癌，首先要详细的询问病史，并要进行完整的身体检查及评估，这些检查包括：



肛门指检

直肠就在前列腺的后侧，所以医师可以用食指经肛门放入病人的直肠，来触诊前列腺，这样的检查就称为「肛门指检」。正常的前列腺应该是柔软有弹性的，如同握拳时大姆指旁虎口的肌肉，而前列腺癌触摸起来却是如结节般的硬块，甚至硬如石头。但如果遇到前列腺肥大、发炎、前列腺结石、或做过经尿道前列腺切除手术及切片的病人，则肛门指检就不易判断。

前列腺特异抗原

(prostate specific antigen, 简称 PSA)

这是一种前列腺产生的蛋白质，其生理功能是使精液液化，可能有助于精子游走和受孕。前列腺的上皮细胞与癌细胞都会分泌 PSA，但癌细胞会分泌数倍以上的量。血中 PSA 的正常值是小于 4.0 ng/ml，若抽血检验 PSA 大于正常值，就要怀疑有前列腺癌的可能。但由于前列腺肥大、前列腺发炎、泌尿道感染、肛门指检、导尿管的置放、膀胱镜检查、经直肠超声波检查及前列腺的活检，都会使 PSA 有不同程度的升高，所以一旦发现病人有 PSA 升高的情况，必须先排除其它非前列腺癌所引起的 PSA 升高因素，才能诊断。



经直肠前列腺 B 超检查

由于前列腺是深埋在人体的一个小器官，一般的 X 光只能看到外形的影子，而肛门指诊有时又会有人为因素的误差，因此就发展出经直肠 B 超检查，可由距离前列腺最近的位置直接扫描，观察前列腺的变化。当发现病灶时，还可以由 B 超的引导，将病变切片送检查，但切片正常，并不一定代表就没有癌症，有可能是因为切片采样时没有取到病变细胞。

医院最常采用 PSA 检测、肛门指诊合并直肠 B 超检查，如果 PSA 升高合并肛门指诊与 B 超不正常，恶性肿瘤的机率高达七成以上。



计算机断层及核磁共振摄影

为了确实了解病灶与邻近器官的关系，可以做计算机断层及核磁共振摄影，以便较清楚的评估骨盆腔内的淋巴结，以及其它器官是否有被癌细胞侵犯。

其它

倘若怀疑有骨头的转移，还要做骨骼扫描，或是胸部影像学检查，以观察是否有肺部转移。



前列腺癌如何分期



根据美国癌症联合委员会（AJCC）2010年的分期系统，除了考虑肿瘤大小、淋巴和远程转移外，也加入手术前 PSA 及格里森分级系统检验结果，前列腺癌可分成第一期到第四期。

第一期：医生可能无法透过肛门指检或 B 超检查发现病灶，PSA 数值高于参考值，切片检查发现癌细胞。

第二期：肿瘤局限于前列腺体内，但可以由肛门指诊或 B 超发现病灶。

II a：肿瘤已侵入一叶或一侧的前列腺一半。

II b：肿瘤已蔓延超过一半的前列腺，未超过两叶。

II c：肿瘤侵犯两叶前列腺。

第三期：肿瘤已穿出前列腺包膜之外，或已经侵犯到邻近组织，如储精囊，没有淋巴结转移。

第四期：已扩散到骨盆的淋巴结及身体其它器官（如直肠、骨头）。

什么是格里森分级系统 (Gleason grading system)

▶ 将肿瘤标本置于显微镜下，依据细胞分化的成熟度来分类为1~5级，分化最成熟、最不具侵袭性的为1级，分化最不成熟、最具侵袭性的为5级。医生先找出前列腺癌组织切片中，病灶面积最大的格里森级

数, 及第二大病灶的格里森级数, 再把这两个级数加起来, 就等于这个病人的分数, 总分是 2—10 分。

▶ 2—4 分: 分化良好

▶ 5—7 分: 中度分化

▶ 8—10 分: 分化差 (预后不好)



如何治疗前列腺癌

手术治疗

放射线治疗

内分泌治疗

化学治疗

骨转移治疗



前列腺癌的治疗选择包括：手术切除、放射线治疗、激素疗法及化学治疗，有时候病人会同时接受两种以上的治疗。由于前列腺癌的治疗有时会影响性行为、排尿，以及一些其它的身体功能，所以除了以疾病分期、病人年龄及病人身体状况考虑外，还需要尊重病人自己的选择。

- ▶ **第一、二期：**如果预估病人的生命存活小于5年，比如说患者是年纪很大的老人家，这样的病人医生通常采取观察的方式，随时调整治疗方案。但如果病人身体状况良好，预期生命存活很长的话（例如5年以上），则建议病人做根治性前列腺切除。
- ▶ **第三期：**这类的病人医生多建议做放射线治疗或内分泌治疗，或者两者合并。

- ▶ **第四期：** 对于有远处转移的第四期病人，内分泌治疗是其主要的治疗方法，有时再辅以放射线治疗来减缓因肿瘤在身体各处引发的疼痛等问题，以提高病人生活的质量。



现代科技的发展为前列腺癌的治疗开创了一个新纪元，许多不同的治疗方法，提升了早期前列腺癌的疗效。不过，最重要的一点是：当已经决定接受某一治疗方法后，切勿患得患失；必须勇往直前，完成医生所计划的整个疗程。

手术治疗

前列腺癌的病人所使用的传统手术方式为根除性前列腺切除术，切除的范围包括前列腺、储精囊和一部分尿道及邻近淋巴结的摘除。除此，腹腔镜或辅以机械手臂也都是目前许多医生运用的手术方式工具，以下就三种不同手术方式做介绍：

	传统手术	腹腔镜	腹腔镜辅以机械手臂
手术时间	2-4 小时	1.5-4 小时	1.5-3 小时
出血量	200~2000cc	100~600cc	50~100cc
输血率	20-60%	5-20%	5% 以内
伤口大小	10-15 公分	5 个 0.5-1.2 公分	5 个 0.5-1.2 公分
术后导管置放	7-14 天	4-12 天	3-10 天
住院天数	术后 5-10 天	术后 3-6 天	术后 1-4 天
术后疼痛指数	4-8	2-6	2-5
尿失禁解除时间	一年内 60~95%	一年内 90~95%	一年内 90~100%
性功能恢复	一年内 30~80%	一年内 50~90%	一年内 60~95%

手术后的注意事项

- ▶ 大部分病人在手术后第 2 或第 3 天即可进食。
- ▶ 伤口的引流管会将腹部内的血水及淋巴液引流出来，当引流管内的引流量连续 2 天少于 50 毫升就可以拔除。
- ▶ 由于在切除前列腺后，膀胱和尿道要重新缝合，所以术后病人会有留置的尿管，需放置约 7~21 天，等尿道的伤口愈合才可拔除。
- ▶ 一个月内避免久坐，以免压迫伤口。
- ▶ 尿失禁：常发生于咳嗽、打喷嚏或是大笑时。当伤口渐渐恢复，为了缓解尿失禁的困扰，可以做一些骨盆腔括约肌运动，做收缩与放松的运动，增强尿道肌肉的收缩能力，以改善漏尿情况。

骨盆括约肌运动怎么做？

- ▶ **快收**：快速收缩肛门肌肉，此时肚子、大腿、臀部应该放松，像解便刚结束时肛门自动内缩，而且阴茎会稍微举起的感觉，您可以试一下手放在腹部，或是一边说话或呼气，一边收缩肛门，来确定是否达到目标。
- ▶ **慢放**：缩紧肛门肌肉，将整个骨盆腔肌肉上提，维持正常呼吸，数到 5 后，再慢慢放松。
- ▶ 每回每项各十次，每回做四次，逐渐增加数量，每回以五次递增。进行这种运动一定要有耐性，至少要三个月才能见效。

- ▶ 接受根治性前列腺切除术的病人，已没有储精囊，因此在性行为过程中虽然仍有高潮但不会有精液的射出。有些不适合做神经保留的病人，术后会出现勃起困难的障碍，而对性生活有影响。

放射线治疗

近二三十年来，从无数的放射线治癌机构所发表的经验来看，放射线治疗无论是在前列腺癌的局部控制率或病人的存活率上，效果和外科手术切除所能达到的效果差异不大，二期以上的肿瘤病人，合并使用内分泌药物六个月，确实可以提高病人的存活率，可见放射线治疗在前列腺癌治疗上扮演了极为重要的角色。

虽然对处于盆腔里的前列腺来说，放射线治疗可能会造成膀胱和直肠的损伤，并影响到神经组织的功能，但可喜的是因为科技

的发达而使放射线治疗的技术精益求精，它所造成的副作用也一直在改进中，带给病人新的希望。



三维适形放射治疗技术

让放射医学物理师能够准确地把剂量尽量集中在不规则形状的肿瘤上，而同时减少正常组织的破坏。由于它适用于传统的直线加速器，所以已逐渐成为放射线治疗方法的主流。令人兴奋的是，这种技术日新月异，甚至已发展到可以利用计算机来自动计算出精确的剂量分布；其技巧是在治疗时，随时调节着各方位所描准而来的放射强度，而使剂量顺着肿瘤的形状分布，即所谓的强度调控放射线治疗法 (Intensity Modulated Radiation Therapy; IMRT)，俗话说：「人算不如天算」，医学物理师所认同的却是「人算不如计算机算」。

数十年来，传统的治疗规划系统，得靠物理师先猜想什么样的放射角度和剂量强度的安排，才可以减少正常组织的破坏，在——计算后去芜存菁，选择医生主观下最好的剂量分布设计，这叫做「前向性策划」(Forward Planning)。强度调控放射治疗则运用最新发展的「反向性策划」(Inverse Planning)，医生先注明肿瘤和正常所能有的剂量，由物理师输入计算机，让计算机运算程序去安排放射线治疗的方法，以达到医师所要的理想。

调强适形放射治疗技术 (IMRT)

属于体外远隔放射治疗的一种，除了拥有三度空间顺形放射治疗的优点（三度空间选取最合适治疗角度）外，利用计算机来自动计算出精确的剂量分布。其技巧是在治疗时，随时调整各方位的放射强度，而使剂量顺着肿瘤的形状分布，每个照射角度的

视野中剂量不同，将高剂量集中于肿瘤，并减少正常器官的照射。虽然与三度空间顺形放射治疗有相同的技术目标，却拥有剂量强度调整更理想的灵活度，所以逐渐被应用在前列腺癌放射线治疗以减少直肠伤害。

质子放射线治疗

质子在生物体内的剂量分布，和传统放射治疗所用的光子（Photon，即 X rays）有所不同，其特性在于可以将剂量集中于某一深度，顺着肿瘤的形状分布，而使周围的组织维持在极低的剂量之下。因此，它可得到比立体顺形照射更精确的治疗效果。在后者技术还未被发展成形成以前，质子治疗和所谓的重粒子治疗对于某些癌症的治疗确实有最佳的疗效与较少的副作用。



近接放射线治疗

近接放射线治疗在放射肿瘤学里历史悠久，从百年前的居里夫人时代就一直是主要的治癌方法之一。通常它的步骤是在手术室麻醉的情况下，将金属针头插入在有恶性肿瘤的组织内，再将具有放射性质的源体输送入该针头，以作短距离的照射，并避免伤害照到较远处的正常组织。最大的优点就是治疗剂量集中于前列腺，膀胱及直肠接受放射线的剂量较少。

单就以前列腺癌来讲，早期的针头插入技术很不理想。近几年来，利用经直肠 B 超扫描前方的前列腺以引导针头的插入，放射线治疗专家的技巧已日趋成熟，使得近接治疗渐渐地成为前列腺癌治疗方法中最新的宠儿。

前列腺癌的近接治疗现今大致可分两种：

- ▶ **永久植入性放射源插入法：**把具有低放射剂量率，像米粒般的同位素金属一排排地插入前列腺内，利用它们在自然放射衰退过程中，照射着腺体而达到治疗效应。
- ▶ **高剂量率暂时植入插入法：**将空心的针头管道先插入于前列腺体，再用所谓的远隔后荷治疗器（Remote Afterloader）把高剂量率的放射源体输送入针头，做很短暂的照射后便收回放射源；如此分次治疗，直到给完预期的总剂量后再把针头拔出。这两种技术，现在都依靠非常成熟的计算机软件来做治疗策划，和立体顺形治疗有着异曲同工之妙，目的都在求取最高的肿瘤照射剂量，同时减低正常组织的伤害。到目前为止，和传统的放射线治疗来比较，似乎还没有很强有力的证据显示这些高科技的产物真的可以提高病人的生存率，但是以 PSA 数值为主的控制率已有改善，并且正常组织的副作用也确实减少了。

影像导引放射治疗 (IGRT)

影像导引放射治疗是最近更新发展的治疗方式，虽然强度调控式放射治疗技术 (IMRT)，可以将放射剂量集中在肿瘤部分、避开正常组织、减少副作用、提高辐射剂量与提高肿瘤控制率，但是放射治疗需要数周约 40 次的疗程，患者即使很准确的对位，大约还会有约 1cm 的位移误差。因此便设计在前列腺打入金属当作记号，每天在做放射线治疗前先拍 X 光，用影像合成来校正移位，更精准的将放射剂量集中在肿瘤部分，以减少误差，降低正常组织的放射治疗体积进而减少副作用的发生，或是不打入金属而以计算机断层来作校正亦可。在各医院中的锐速刀、诺力刀、计算机刀及螺旋刀都是广义的影像导引放射治疗。



放射线治疗的注意事项

- ▶ 前列腺癌放射治疗的副作用，可大概分为随着疗程出现的短期副作用，和治疗结束后复查中出现的长期副作用。
- ▶ **短期副作用多出现在放射疗程的第三至第四周，累积了相当剂量后的反应。**最常见的症状是因为骨盆腔内肠道受放射线照射后产生的腹泻与腹绞痛，临床医生会配合给予口服药减缓症状。其次是肛门附近的皮肤发炎反应，来自于放射线对前列腺邻近的肛门部位的影响，可以配合类固醇类药膏的局部使用来减轻不适。再者是间断出现的排尿灼热感或轻微疼痛，最好的解决方法是多喝水、多排尿，偶尔配合药物的使用，以促进尿道细胞的代谢更新。这些短期反应多在放射疗程结束后，一至二周逐渐减退消失。
- ▶ **长期副作用则来自于疗程结束后数月至数年间，受放射线**

影响的正常组织无法完全复原，特别是较常见的直肠黏膜伤害和次常见的膀胱炎，会出现解便或解排尿的带血症状，但在现今治疗技术的不断进步下，出现的机会已大幅降低。

内分泌治疗

正常情况下，男性会分泌雄性激素持续刺激前列腺成长，但前列腺癌细胞也会同样受到雄性激素的刺激而不断成长。因此，前列腺癌的病人会使用激素治疗来去除这种刺激，以抑制癌细胞生长甚至消失。这种疗法，通常能缩小前列腺癌晚期病人约 90% 的癌细胞，但是无法根治前列腺癌。激素治疗的方法，包括手术切除睾丸或使用药物：

睾丸切除术

传统上将两侧的睾丸切除，就可大幅度下降雄性激素，但施行睾丸切除术常会造成病人有被阉割的恐惧，而使男性患者心中

有严重的挫折感。现在有许多药物具有同样的功能，不愿意接受睾丸切除的病人可换用此类药物。

雌性素

也就是女性激素，病人服用后会抑制睾丸制造雄性激素，目前以 Diethylstilbestrol（己烯雌酚）（DES）的效果最好，但长期服用会增加心脏血管病变的发生，易导致心肌梗塞及血栓等副作用，所以这种疗法对于有心脏病病史的病人并不合适。另外还会有男性女性化、失去性欲、性无能等副作用。

黄体素分泌激素同类物

由于睾丸所产生的雄性激素，是由下视丘所分泌的促黄体素分泌激素（LHRH）所控制，因此只要给予 LHRH 拮抗剂，就可以减少雄性激素的分泌。通常每一个月或三个月注射一次。一般的副作用有全身潮热、盗汗、失去性欲、性无能等，而且用药的前一、

两周会加重转移性肿瘤所引起的症状，如骨头疼痛或神经压迫等症状。因此，使用期间的前 4 到 6 周，医生会给予雄性激素阻断剂以减缓症状。

雄性激素阻断剂

雄性激素阻断剂的原理，是阻断雄性激素与其受体结合，以去除它对癌细胞的生长刺激，较常见的副作用有恶心、呕吐、腹泻、男性女乳化与肝功能异常等。

化学治疗

目前化学治疗在治疗前列腺癌的角色上，以治标为主，也就是减轻癌症引起的痛苦，尤其是骨骼转移所引起的疼痛，维持患者的生活质量。通常激素治疗没有效果，有些医生会考虑使用化学治疗，一般需要在激素治疗停止后约 1~4 个月后会开始。临床上常使用的药物包括有米托蒽醌 Mitoxantrone、多西紫杉醇 Docetaxel 及雌莫司汀 Estramustine 等。

前列腺癌常见的化学治疗药物

药名	给药途径	副作用	注意事项
雌莫司汀 (雌甾芥) Estramustine phosphate (Estramustine)	口服	脚部或下肢肿胀、性欲减低、腹泻、恶心和呕吐是常见的，尤其在开始治疗后的两星期。	需空腹服用，可于饭前1小时或饭后2小时，且应避免与牛奶、钙、镁或铝离子（如制酸剂）同时服用。合并患有糖尿病、高血压、肾功能不全的患者应谨慎使用。
多西紫杉醇 Docetaxel (Taxotere; Tyxan)	静脉注射	恶心、呕吐、过敏反应、低血压、白血球减少、血小板减少、体液蓄积症状（如末梢肢体水肿、体重增加等）、末梢神经病变（手、脚麻木感）、掉头发、口腔炎、腹泻、衰弱无力、肌痛	1. 最常见的副作用为白血球减少，平均在治疗后7天会降至最低点，应注意卫生清洁及体温变化，避免感染。 2. 如手脚有麻木感，停药后可改善。
米托蒽醌 Mitoxantrone (Novantrone)	静脉注射	恶心、呕吐、食欲不振、白血球减少、血小板减少、掉头发、腹泻、口腔溃疡、心脏毒性、肝功能指数上升。	治疗后的24小时，其尿液会呈现蓝绿的颜色。

骨转移治疗

约有 80% 前列腺癌病人会出现骨骼转移，且 50 ~ 80% 骨转移患者会有骨痛的症状，亦有 15% 患者虽未见转移，也会发生疼痛。所以，骨疼痛不是只有出现在癌症末期，也可能出现在任何时期。疼痛控制的治疗方法，包括放射线治疗、化学疗法、止痛药物及麻醉性止痛药。治疗目的是在使患者能免于疼痛，提高生活质量，活得有尊严。

体外放射线治疗：

此主要是以高能量射线消灭癌细胞，适用于针对局部疼痛治疗。

体内注射放射性同位素—锶 89：

此种治疗方法直至近十年才渐被使用，主要用在各项癌症并骨转移骨痛，尤其是前列腺癌患者经内分泌治疗无效者。在治疗前会

先以核医骨骼扫描确定骨骼转移部位、数目，并做常规血液检查及验血清 PSA 浓度，治疗后也须定期每隔 8 周验血一次。锶-89 代谢主要经肾脏排出，部分由胆汁排出，此药品代谢物会存于粪便或尿液中，因此病人上厕所后需多冲水两次。

化学治疗：

利用强效的化学药物以杀死癌细胞，断绝癌细胞的扩散，避免癌症骨转移。但是如同放射线治疗的影响一样，化学治疗也会造成某些正常细胞的伤害。

双磷酸盐类药物：

2011 年 NCCN 国际治疗准则将卓骨弛 Zometa- zoledronic acid 列为最高等级证据支持，其主要作用在骨骼，可以抑制蚀骨细胞活性，减少骨质流失，故能改善癌症造成的骨溶解，减少病人的骨折、骨疼痛及高钙血症等临床状况，并治疗及预防前列腺癌患

者的骨头转移及骨质疏松。

针剂双磷酸盐类药物如 Zoledronic acid 使用方法：每三至四周以 15 分钟以上的静脉输注方式给药。除了单一疗法之外，双磷酸盐类药物也可以与各种治疗方法合并使用。常见副作用在静脉输注后，一开始会有类似流行性感冒之症状，如骨头酸痛、发烧、疲劳和寒颤，也有约 3% 的病人偶有关节和肌肉痛的症状，但这些副作用多是轻微与暂时性的。



出院指导

休息、活动指导

情绪、生活指导

患者应按医嘱按时、按量服用药物

定期复查



休息、活动指导：

注意休息，加强锻炼，劳逸结合，不宜过度疲劳，生活要有规律，术后 1-2 月避免过度活动，不参加重体力劳动。

情绪、生活指导：

指导患者正确面对疾病以及生活所带来的压力，培养积极乐观态度面对生活。戒烟酒，避免进高脂肪饮食，并保持大便通畅及会阴部清洁，定时锻炼收缩盆底肌。

患者应按医嘱按时、按量服用药物。



定期复查：根治术后定期检测 PSA，直肠指诊以判断预后，复发情况。去势治疗者，每月返院进行药物治疗，并复查 PSA，前列腺 B 超，肝功能及血常规。

面对前列腺癌

身体心像

家庭权力配置

个人生命周期任务



在传统社会中，男性的角色权力来自于其生理构造的优势，包括：较为强健的体格与终身的生殖能力，前列腺癌及治疗所造成的副作用对男性无疑是一种生理与心理的重大伤害。罹患前列腺癌后，许多病人不只生命受到威胁，前列腺癌疾病本身以及治疗产生的副作用，也会对病人的心理产生重大冲击，许多人因此觉得自己不再是「男人」，不再有能力，甚至为此拒绝治疗。

以下就身体心像（因外观改变而造成心理的冲击）、生殖能力、家庭权力配置，以及个人生命周期任务几方面来看前列腺癌对男性的社会心理冲击。

- ♥ **身体心像：**因前列腺癌的病人，在接受睪丸切除术之后，由于男性激素下降，病人会出现性功能障碍。自古以来，「性」一直是男性自我价值与概念的重要来源，亦是「能力」的重要指标，所以当病人因为疾病、治

疗而丧失性象征或性能力时，其对自我的肯定与认同也开始丧失，将性无能概化成为「无能」，不管在工作、家庭、人际关系上都可能因为身体心像的改变而产生障碍。

- ♥ **家庭权力配置：**在传统的中国家庭中，成熟男性一直扮演着最有生产力的角色、经济支柱者、重要决策者与规则制定者等，当这位成熟的男性患前列腺癌，进而影响其对身体形像的知觉时，极易丧失扮演角色的能力，而这些角色都是家庭权力结构中较上层的、较具决策力的。角色、权力的丧失，会影响病人的自我看法，容易产生自我价值感低落。



- ♥ **个人生命周期任务：**患前列腺癌的病人多为六十岁以上的男性，从 Erickson（1963）的心理社会理论来看，此阶段的主要任务与危机是自我调整与绝望期的冲突，死亡原本就是他们此阶段要面临的议题，但疾病更加速了他们处理这个议题的速度与复杂度。因为生命周期与疾病的相互作用，使病人与成年子女的角色颠倒，病人必须学习依赖、学习扮演被照顾者的角色、学习适应接受成年子女的协助。



当您的家中有前列腺癌病人时该怎么办呢？首先，打破「性无能即无能」的误区，开放地与病人沟通有关性障碍的问题，同时鼓励病人的伴侣坦白地表达想法，避免病人因隐晦的沟通而误解，产生不必要的困扰。第二，鼓励病人与家人重新分配家庭角色与责任，当病人仍有能力执行过去的角色时，就应该鼓励他继续执行下去，不要因为疾病而让生活有太多的改变；如果因为治疗或疾病本身而影响其执行的能力，病人与家人可做角色的转换，让家庭功能正常的运作。

当家庭稳定地在常轨上运作时，家庭的支持度与来源皆足够，病人也会因为家庭支持系统健全，而使得疾病适应问题程度减到最低。最后，从生命周期的角度来看，对一个一辈子习惯扮演「巨人」的男性而言，疾病是让您学会如何表达需求的好机会。别忘了，勇于承认自己是有限制的人才是最勇敢的人！

在前列腺癌风暴之后



前列腺癌患者在癌症治疗后定期的追踪检查是很重要的。医生将会建议合适您的复诊计划。在这个疾病中，「PSA」这个英文字相当重要。在历经手术切除、放射线治疗后，或仍在做激素治疗的病人，PSA除了可以被用来筛检前列腺癌和选择适当的治疗方法外，更可被用来衡量治疗后是否有肿瘤复发的迹象，所以定期的复查 PSA 便成了日后评估疾病进展一个很重要的依据了。

无论是经过开刀或放射线治疗，假如 PSA 在一段时期后开始上升（尤其是持续性地上升），就表示癌细胞可能又回来了，不管是在局部复发或转移到其它器官。当然除了简单的抽血检验 PSA 外，定期的肛门指诊更是重要的。

一般而言，经由治疗的第一期前列腺癌病人，有近 90% 的五年无病存活率及近 80% 的十年无病存活率；而第二期的前列腺癌病人，也有近 80% 的五年无病存活率及近 75% 的十年无病存活率；

对于第三期的前列腺癌病人，更有近 40% 的五年无病存活率，及近 20% 的十年无病存活率（注：无病存活率是指没有肿瘤复发迹象的期间）。

整体而言，只要能实时掌握治疗机会，这个疾病的预后都不算差！



特别鸣谢各手册审阅专家

《面对胃癌》	丁海斌	《如何与孩子谈癌》	谢娟
《面对大肠癌》	刘伟	《面对食管癌》	刘逸之
《面对膀胱癌》	李强	《面对皮肤癌》	李勤
《面对前列腺癌》	李强	《面对鼻咽癌》	李勤
《面对肝癌》	张琴阳	《面对口腔癌》	赵华
《面对淋巴癌》	孙海凤	《面对喉癌》	赵华
《面对卵巢癌》	邹红艳	《面对甲状腺癌》	梁秦龙
《面对宫颈癌》	田小飞	《面对乳腺癌》	杨晓民
《面对脑瘤》	梁秦龙	《面对肺癌》	姚俊涛
《饮食满分 抗癌加分》	丁娟		

按姓氏笔画多少排序

相关资源

陕西省肿瘤医院 患者服务中心

网址：www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235

陕西抗癌俱乐部

电话：029-85254081 029-85276359

中国癌症基金会

网址：www.cfchina.org.cn/

中国抗癌协会

网址：www.caca.org.cn/

陕西抗癌协会

网址：www.sxaca.org.cn/



財團法人癌症希望基金會
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

癌症希望基金會
是台灣服務癌友及其家屬的機構
提供癌友家庭及時適合的信息、資源及支持

癌症希望基金會
陪伴所有正在治療的癌友走過抗癌路

如果，有人需要幫助
請告訴他們希望在這裡

如果，您能提供幫助
他們的希望就是您



微博



官网