

# 您需要了解的 前列腺癌相关信息

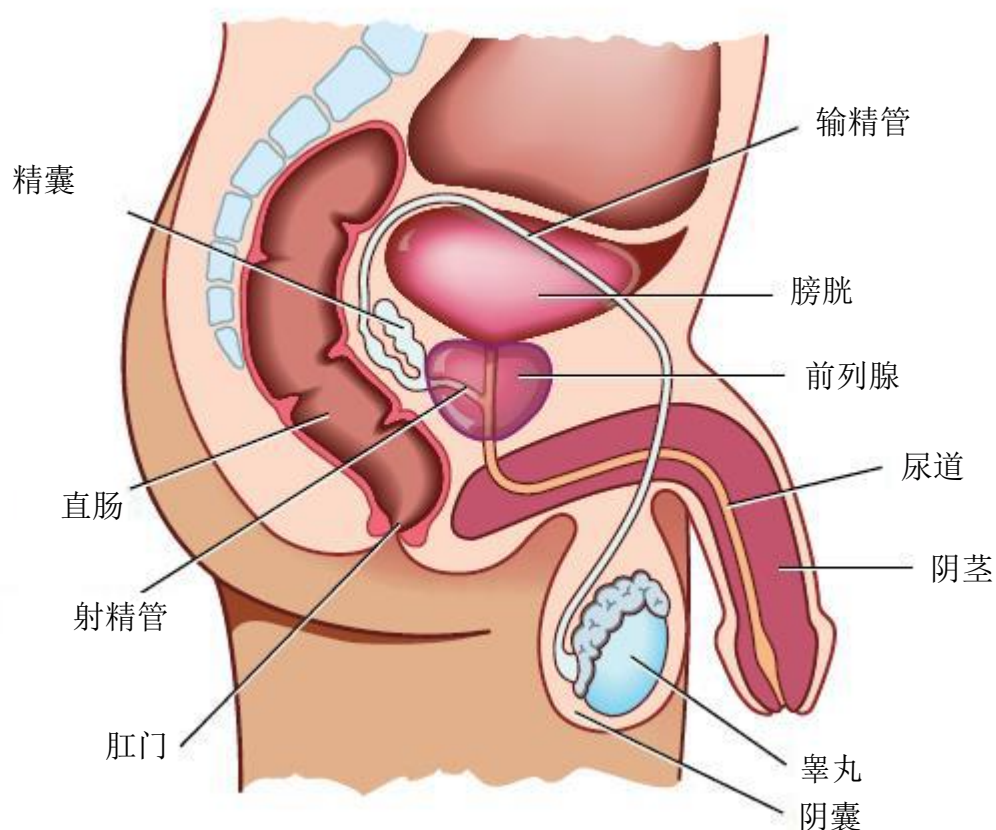


## 什么是前列腺癌？

前列腺是男性体内的一个小腺体，位于膀胱下方和直肠前方。前列腺围绕着从膀胱延伸到阴茎的尿道部分，负责输送尿液和精液并将其排出体外。前列腺是男性生殖系统的一部分（请参见图片）。

前列腺产生一些组成精液的液体，滋养并保护精子。前列腺需要由睾丸分泌的雄性激素睾酮来生长和发育。

在成人中，前列腺通常大约像核桃一般大小，而随着男性年龄的增长，前列腺也会变大。这种情况有时可能会导致一些例如排尿困难的问题。



当前列腺中出现异常细胞时，就会发生前列腺癌。这些异常细胞有可能会继续繁殖，并扩散到前列腺以外的部位。局限于前列腺的癌症被称为**局部**前列腺癌。如果癌症延伸到前列腺附近的周围组织或盆腔淋巴结，则称为**局部晚期**前列腺癌。

有时前列腺癌可能会扩散到身体的其他部位，包括其他器官、淋巴结（骨盆外）和骨骼。这称为**晚期**或**转移性**前列腺癌。然而，大多数前列腺癌的生长非常缓慢，约 95% 的男性在诊断后存活至少 5 年，特别是如果被诊断患有局部前列腺癌。

随着年龄的增长，您更容易患上前列腺癌。前列腺癌患者通常都会有家属如父亲或兄弟患有前列腺癌，以及家族中有某些基因（例如：BRCA1 或 BRCA2 基因）。

## 前列腺癌的症状有哪些？

前列腺癌通常不会引起症状，尤其是在早期阶段。

如果有症状，这些症状可能包括：

- 感到尿频或突然尿急
- 难以排尿（例如：难以开始排尿，或者有尿意却无法排尿）
- 排尿时不适
- 在尿液或精液中发现血液
- 下背部、大腿上部或臀部疼痛
- 骨痛
- 无故体重减轻。

随着男性患者年龄的增长，上述许多症状会变得更常见。这些症状通常由其他前列腺病症引起，例如：前列腺增大（称为良性前列腺增生症或 BPH [Benign Prostatic Hyperplasia]）。

## 了解您的前列腺癌诊断

前列腺癌的诊断并没有简单的方法。您的医生将根据一系列测试结果做出诊断。

通常，您的全科医生将是第一位根据 PSA 测试、年龄和家族史检测出前列腺癌可能性的医生。然后，他们可能会安排进一步的测试，将您转诊至一位专治疗泌尿和生殖领域的专科医生，或称泌尿科医生。以下列出了您可能会进行的一些测试。

### PSA 测试

PSA 测试是一项血液测试，它可了解血液中称为前列腺特异性抗原（Prostate Specific Antigen, PSA）的蛋白质水平是否升高。PSA 由前列腺细胞产生。高于按您年龄的限值的 PSA 水平提示前列腺可能存在问题，可能需要进一步测试。

### 还有什么原因导致 PSA 水平偏高？

PSA 偏高可能由其他病症引起，如：

- 良性前列腺增生症（BPH）或前列腺增大：前列腺随着年龄增长而变大时常见的状况
- 前列腺炎：前列腺感染或炎症，导致前列腺发炎和疼痛。

可能影响您的 PSA 水平的其他因素包括：

- 您的年龄（年龄越大，您的 PSA 水平越高）
- 前列腺大小（前列腺增大时 PSA 水平更高）
- 您的族裔
- 您正在服用的药物
- 泌尿系统感染
- 某些类型的运动（例如：骑脚踏车或剧烈运动）
- 您最近是否发生性行为或射精
- 肛交或前列腺受刺激。

## 直肠指检查 (Digital Rectal Examination, DRE)

DRE 是由医生通过戴上手套、涂抹润滑剂的手指插入直肠来感觉前列腺的大小，并检查是否有任何异常。有时通过这种方式可以感觉到癌症，但并不总是如此。正常的 DRE 检查不能排除前列腺癌。

## 磁共振成像 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)

MRI 是一种用于评估前列腺大小并检测是否有任何异常区域的扫描。它用于确定前列腺中是否存在癌症的可能性以及受到影响的部分。

MRI 将作为门诊程序进行，无需住院。在进行扫描期间，您将躺在特殊床上并穿过一个狭窄隧道的仪器。如果您患有幽闭恐惧症，您可能会需要镇静剂。

如果您的体内有任何金属植入物（例如：螺钉或铁片）或医疗器械（例如：起搏器或耳蜗植入物），或者您接受过关节手术，请务必告知您的医生

多参数磁共振成像 (Multiparametric Magnetic Resonance Imaging, mpMRI) 是一项更准确和详细的 MRI 扫描，结合了至少 3 种不同扫描技术的结果，以获得更清晰的前列腺图像。

## 电脑断层 (Computed Tomography, CT) 扫描

CT 扫描使用 X 射线束创建身体内部的详细图像。CT 扫描会根据一些异常特征如淋巴结肿大或骨生长等以显示癌症在体内扩散的部位。

## PSMA PET/CT 扫描

正电子发射断层造影术 (Positron Emission Tomography, PET) 扫描涉及将微弱放射性物质注射到体内以使得癌细胞在扫描期间会显得更明显。

PSMA 代表前列腺特异性膜抗原。PSMA 是一种存在于前列腺细胞表面的蛋白质。

PSMA PET 扫描（也称为“镓”扫描或“F18”扫描）涉及注射有放射性的分子，该分子将在体内粘附拥有 PSMA 的前列腺癌细胞。这是一种非常灵敏和准确的方法，可在身体任何部位对前列腺癌进行成像和准确定位。

PSMA PET/CT 是一项新的专业成像技术，已被证实可准确地检测扩散在体内任何部位的前列腺癌细胞。PSMA PET/CT 将 CT 扫描的 X 光功能与 PSMA PET 扫描的灵敏度和准确性相结合，以创建您体内器官的图像，显示前列腺癌区域。

### PSMA PET/CT 在前列腺癌检测中有何益处？

先前已通过成像检查（例如：CT 扫描和骨扫描）进行了分期。尽管会有一些限定，这些成像检查对于癌症分期、临床试验和监测癌症转移的进展仍然非常有用。

这成像检查对于检测前列腺癌有许多帮助因为：

- 能检测出体内较小且容易被错过的癌细胞。
- 能更准确地确定癌症分期。
- 在您首次确诊时，可确定癌症是否已扩散到身体其他部位（转移性或晚期癌症）的几率较高。
- 为您和您的医生提供更准确的信息，以便选择最佳治疗。
- 与单独的 CT 扫描或骨扫描相比，它提供更加确定且可靠的结果。
- 与使用多次 CT 扫描和骨扫描相比，它相对减少了辐射暴露量。

### PSMA PET/CT 有多准确呢？

在对高危局部前列腺癌（高危是指癌细胞扩散高风险）男性患者进行测试时，研究发现这项新技术：

- 在检测转移性癌症方面的准确率为 92%，而 CT 和骨扫描组合的准确率只达到 65%。
- 正确鉴定没有转移性癌症的男性准确率达到 98%，这明显高于 CT 和骨扫描的 91% 准确率。

- 正确鉴定有转移性癌症的男性准确率达到 85%，而 CT 和骨扫描只达到 38% 准确率。

## 何时建议进行 PSMA PET/CT 扫描？

建议在以下情况进行 PSMA PET/CT 扫描：

- 已接受局部前列腺癌治疗，但您的 PSA 水平仍正在升高（这也称为复发性前列腺癌）。
- 被诊断出患有中危或高危前列腺癌，并需要检查癌细胞是否已经扩散。
- PSMA PET/CT 扫描在诊断或监测高风险男性中尤其有用。当活检显示您患有高危癌症，但 CT 和骨骼扫描未显示任何癌症已扩散的迹象时，也可以使用这种扫描。

## 骨扫描

这项扫描涉及将微弱放射性物质注射到体内，以了解是否有癌细胞损害骨骼。阳性扫描并不一定表示您患有前列腺癌，它也有可能是由于其他原因造成的骨损伤（例如：旧骨折或发炎）。

## 活检

活检是一种外科手术，通过使用针头从前列腺中取出多份小的组织样本。**这是确诊前列腺癌的唯一方法。**

可通过两种方法执行此程序：

- 通过直肠（经直肠超声活检）。这可在咨询室或医院，局部麻醉状态下进行
- 通过会阴（经会阴活检）。这需要在医院，并全身麻醉状态下进行。

活检样本事后将送往病理实验室进行检查。

病理专科医生将确定样本中是否存在癌细胞。这就是诊断前列腺癌最明确的方法。

如果活检未显示任何癌细胞，医生可能会通过定期持续检查和重复 PSA 测试对您进行监测。如有必要，您可能需要在之后再进行一次活检或 MRI 扫描。

确认癌症后，活检报告也会提供您所患的癌症类型的有关信息。

## 基因测试

研究继续为前列腺癌的行为提供各种线索。有时前列腺癌会发生特征性基因变化，提示某些治疗可能更有效或更无效。您可能听过 BRCA1 或 BRCA2 基因变化（突变），也有其他类似的可能性。您的医生可能会对您的癌症组织进行测试并寻找基因变化，以帮助决定最合适您的治疗方案。

## 前列腺癌分级和分期

为了决定如何最有效地治疗您的前列腺癌，您的医生将通过活检确定癌症的侵袭性（**癌症分级**），以及通过扫描显示癌症是否已扩散的任何迹象（**癌症分期**）。

如果前列腺癌继续生长和扩散的可能性较低便会被视为低风险，反之如果有可能进展为晚期疾病或扩散的前列腺癌将被视为高风险。癌症的分级和分期有助于确定风险指数。

**分级：**这是癌细胞的侵袭程度，用于预计它的生长速度。病理医生根据活检癌细胞组织确定分级。低级别癌症通常生长缓慢，而且扩散可能性较低。较高级别的癌症更有可能快速生长并扩散到身体的其他部位。

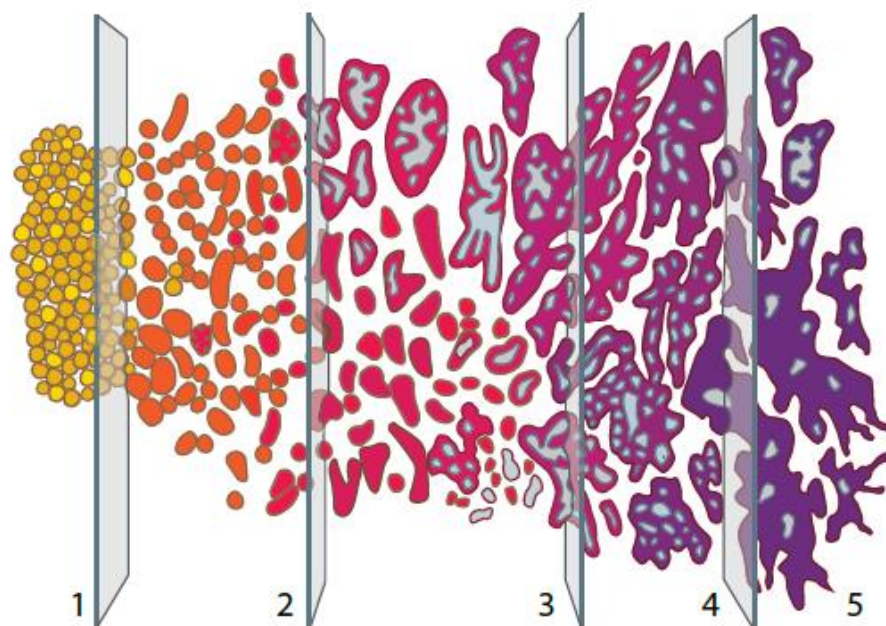
正常组织具有次序的生长模式，但在癌症组织中，由于癌细胞的生长方式无法预测，因此没有规律或模式。**格里森（Gleason）系统**是其中一种确定前列腺癌分级的方式。格里森系统显示了癌症组织与正常组织相比的异常或不同程度。

**分期：**这说明了癌症的大小以及是否已扩散到前列腺之外的部位。

分期基于直肠指检和成像扫描（例如：CT、MRI、骨扫描和 PSMA-PET 扫描）报告的结果。癌症的扩散程度可提示癌症的严重性。

## 格里森 (Gleason) 系统

### 格里森分级量表 - 从 1 (非癌性) 至 5 (侵袭性癌症)



格里森 1 级和 2 级模式并不常用。这意味着前列腺癌的最低模式数为模式 3。活检中通常存在多种癌症模式。在活检样本中观察到的两种最常见的生长模式各给出一个 1 至 5 的级别数字，然后将这两个数字相加，便得到格里森评分（例如： $4 + 3 = 7$ ）。

如果活检中第一和第二最常见的模式均为模式 3，格里森评分即为  $3 + 3 = 6$ 。这是一种非常低级别的癌症。

如果第一和第二常见模式均为 5 级，格里森评分即为  $5 + 5 = 10$ 。这些属于非常高级别癌症。

低级别癌症通常生长缓慢，并且扩散可能性较低。高级别癌症更具侵袭性、生长速度快，并可能扩散到身体的其他部位。

## 分级组（或 ISUP 分级）系统

这是一个新的分级系统，用于确定每个癌症分级的风险指数。在预测癌症的扩散速度和死亡几率方面，它比格里森系统更易于理解且更准确。

分级组系统采用 5 个分级。分级组 1 的风险较低，而分级组 5 是最高风险和最具侵袭性的癌症。重要的是谨记，此级别组数字与癌症分期数字并不相同

分级组	格里森评分	风险
1	3 + 3 = 6	低风险：癌症通常生长缓慢，并且扩散可能性较低
2	3 + 4 = 7	中等有利风险：癌症有中等程度的扩散可能性
3	4 + 3 = 7	中等不利风险：癌症有中等程度的扩散可能性
4	4 + 4 = 8	高风险：癌症可能生长迅速，并且扩散可能性较高
5	9 或 10	最高风险：癌症可能生长迅速，并且扩散可能性最高

## 前列腺癌分期

该分期描述了癌症的大小，以及在诊断时癌细胞是否已经扩散到前列腺之外的部位。分期基于直肠指检（Digital Rectal Examination, DRE）和/或成像扫描报告（骨扫描、CT 扫描、MRI 扫描或 PSMA-PET 扫描）的结果。

**TNM 系统**是确定癌症分期的标准系统。TNM 分期系统分为三个部分：

- **T（肿瘤）分期：**这是指前列腺中肿瘤的大小及癌细胞扩散到前列腺之外的程度。数字越小，表示癌症扩散越少。请参见第 15 页的表。
- **N（淋巴结）分期：**这说明癌症是否已扩散到盆腔区域的附近淋巴结。N0 评分表示附近淋巴结没有癌症，N1 评分则表示附近淋巴结有癌症。
- **M（转移）分期：**这说明癌症是否已扩散到身体的其他部位（这称为转移性）。M0 评分表示没有转移。M1 评分表示已经转移到身体的其他部位。

## 前列腺癌分期



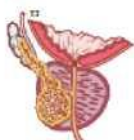
### T1-TNM I 期

检查期间医生无法感觉到癌症



### T2-TNM I/II 期

医生通常可以感觉到癌症，但尚未扩散到前列腺以外部位



### T3-TNM III 期

癌症已扩散到前列腺以外的邻近脂肪组织或结构



### T4-TNM IV 期

癌症已扩散到邻近器官和结构，例如：膀胱、直肠或盆腔壁

## 前列腺癌的类型

**局部性**前列腺癌是指癌症还局限前列腺内（肿瘤 T1 期和 T2 期）。在 TNM 系统中，这是第一期和第二期癌症。这些癌症可通过手术和放疗有效治愈。

一旦癌症扩散到前列腺以外的区域，则被视为晚期前列腺癌。

**晚期**前列腺癌可以分为局部晚期（TNM 第三期或第四期）或转移性。

- **局部晚期** - 癌症已扩散到前列腺以外的区域，并可能包括精囊（肿瘤 T3 期 - TNM III 期）或其他周围器官，例如：膀胱、直肠或盆腔壁（肿瘤 T4 期 - TNM IV 期）。癌症也可能扩散到盆腔区域的淋巴结（淋巴结 N1 期）。这些癌症可通过手术和放疗治愈。
- **转移性** - 癌症已扩散/转移到骨盆以外的淋巴结或骨骼或其他器官（转移性 M1 期）。这些 TNM IV 期癌症无法通过手术或放疗治愈。

## 刚被诊断吗？ 您可以采用以下步骤

### 哪些医疗专业人士或专科医生将参与我的治疗旅程？

**泌尿科医生：** 泌尿和生殖系统疾病的专科医生。

**放射科医生：** 进行诊断扫描的专科医生。

**核医学医生：** 运用放射性物质进行核医学扫描或治疗的专科医生。

**肿瘤内科医生：** 运用各种先进药物和疗法（如化疗）治疗癌症的专科医生。

**放射肿瘤科医生：** 运用放射疗法治疗癌症的专科医生。

**病理学家：** 进行各种测试以评估癌症分级或侵袭程度的专科医生。

**药剂师：** 负责分发药物并提供药物建议的医疗专业人士。

**癌症护士协调员：** 负责癌症护理和治疗协调工作，并与其他护理提供者接洽的护士。

**心理医生：** 帮助应对情绪、社交和精神挑战的专科医生。

**营养师：** 在治疗前、治疗期间和治疗后以及康复期间推荐最佳饮食计划的专业人士。

**内分泌科医生：** 专注于研究激素、身体化学和骨骼密度的专科医生。

**物理治疗师：** 专注于体能运动和身体功能的专专业人士，并为恢复正常的体力活动和盆底训练提供建议。

**姑息治疗专科医生：** 与您的治疗团队密切配合，负责减缓疼痛和症状控制的专科医生。

## 向您医生咨询的问题

以下是一些您可能会想对您的医疗保健团队咨询的问题。

### 当您刚被诊断出自己患有前列腺癌时

- 这些测试会告知我们关于我的癌症的哪些信息？
- 癌症发生在哪个部位？ 癌症是否已经从前列腺扩散到其他部位？
- 这种癌症可以治愈吗？
- 如果未立即开始治疗，会发生什么事？

## 当您准备好接受治疗时

- 我有哪些治疗方案？
- 治疗开始后，我需要预计什么吗？
- 医生建议我的治疗方案有哪些益处和风险？
- 有哪些副作用和费用？
- 哪些副作用是暂时的，哪些可能是长期的？
- 在做出决定之前，我需要考虑哪些护理和支持因素？
- 您对这种形式的治疗有何体验？
- 我将需要住院多长时间？
- 我的治疗将持续多长时间？
- 我的自付费用有哪些？
- 我可以到哪家公立或私立医院接受治疗吗？
- 治疗对我重返工作的能力有什么影响？
- 我应该做出哪些生活方式的改变？
- 有任何临床试验适合我吗？
- 您可以将我转诊给其他医疗专业人员来帮助我处理我的诊断或任何副作用吗？
- 您可以推荐我见其他专科医生以寻求第二个医疗意见吗？

## 第二个医疗意见的好处

对结果和治疗方案征求第二个医疗意见可能有所帮助。

这并不意味着您对医生的缺乏信任。与另一名了解前列腺癌的医生或医疗专业人士 进行讨论有助于消除一些顾虑，并帮助您更了解最适合您的治疗和支持方案。

## 告知朋友和家人

只有您知道何时准备好让其他人知道有关您确诊前列腺癌的消息。

在您未准备好之前，可以选择不告诉别人。

如果您有伴侣，可以共同商定与讨论，并决定向哪位提供哪些信息。与他人讨论后，他们便可以更好地：

- 帮助您应对正在发生的事项

- 用帮助您思考问题或考虑不同观点的方式与您进行讨论
- 帮助您阐明您作为伴侣或看护者提出的问题及答案
- 确定谁可以为您提供支持
- 帮助您识别可能需要的其他协助、资源或信息。

## 告知孩子

年幼的孩子或许会察觉到一些重要的事情正在发生，但通常并不了解具体情况。孩子对此事的理解程度往往取决于他们的年龄。如果您与您的伴侣共同承担抚养孩子的责任，那么在诊断后务必一起讨论双方将承担的角色和责任。

## 可能对孩子有帮助的事项

- 坦诚沟通
- 保持日常生活作息
- 与孩子协商家庭任务
- 告知孩子这不是他们的错
- 鼓励孩子参加体育运动并如常活动
- 分阶段提供信息
- 让孩子一起谈论困难的事情
- 通知校方
- 让他们意识到您有时会感到不安。

## 可能对孩子没有帮助的事项

- 保守秘密
- 放松对孩子的纪律和规则管教
- 发号施令
- 告诉孩子一定要“乖”
- 以“一家人在一起的时光宝贵”为由，过度期望孩子将大部分时间留给家人
- 讨论未来的可能发展
- 急于安抚
- 尝试为他们解决所有问题

- 总是装出一副开心的样子，假装一切都很好。

## 探索您的治疗方案

一般而言，男性在确诊前列腺癌后可选择采取的治疗方案如下：

局部性前列腺癌	<ul style="list-style-type: none"><li>• 主动监测</li><li>• 观察性等待</li><li>• 手术治疗</li><li>• 体外放射治疗法</li><li>• 近距离放射治疗法</li><li>• 临床试验和新疗法</li></ul>
局部性晚期前列腺癌	<ul style="list-style-type: none"><li>• 观察性等待</li><li>• 手术治疗</li><li>• 体外放射治疗法</li><li>• 近距离放射治疗法</li><li>• 激素治疗法（雄激素剥夺疗法 [Androgen Deprivation Therapy, ADT]）</li><li>• 临床试验和实验性疗法</li></ul>
晚期/转移性前列腺癌	<ul style="list-style-type: none"><li>• 观察性等待</li><li>• 放射治疗法</li><li>• 激素治疗法（雄激素剥夺疗法 [Androgen Deprivation Therapy, ADT]）</li><li>• 化学治疗法</li><li>• 放射性同位素疗法</li><li>• 临床试验和新疗法</li></ul>

## 决定适合您的治疗方案

为前列腺癌选择合适的治疗方案往往充满挑战，因为每种治疗方式都伴随着不同的副作用。在为您推荐治疗方案之前，您的医生通常会综合考虑几点，例如：

- 您的年龄
- 您的前列腺特异性抗原（PSA）水平
- 前列腺癌的分级和分期
- 您当前或未来在家庭或亲密关系方面的计划
- 您当前的健康状况
- 每种治疗方案的益处和风险
- 您的生活质量
- 您的治疗偏好。

## 主动监测

主动监测（Active Surveillance）是一种用于监测低风险前列腺癌的方法。这类癌症可能永远不会恶化也不对您的健康造成影响，又或者发展得非常缓慢，需多年时间。主动监测的目的便是避免或延迟根治性治疗可能带来的显著副作用。

如果您的 PSA 低于 10 g/L，分级组 1 或 2 级，而且癌症体积较小且局限于前列腺，可能会为您提供主动监测。

主动监测包括定期 PSA 测试、直肠指检、活检和成像扫描。如果疾病出现变化—例如 PSA 水平升高、症状发生变化，或扫描中发现更多可疑的区域—您的医生将建议您接受旨在根治癌症的治疗，通常包括手术或放射治疗。

## 观察性等待

观察性等待（Watchful waiting）是一种监测前列腺癌症状和并发症的方法，并在症状出现时进行治疗。观察性等待的目的是缓解症状和减缓癌症的生长，而不是治愈癌症。

如果您是年长者、或健康状况不佳，又或者同时患有其他疾病，且您的前列腺癌不太可能进展至对您造成影响，那么您的医生可能会建议采用此方案。

与主动监测相比，观察性等待涉及较少测试。您可能会定期进行 PSA 测试。如果水平升高或您出现棘手症状，您可能需要进行成像扫描。

## 手术治疗

手术治疗是以切除前列腺及其周围部分组织来控制癌症的方式。这种手术称为根治性前列腺切除术（Radical Prostatectomy），其目标是彻底清除癌细胞。如果癌症尚未扩散至前列腺以外的区域，手术预计可成功根治疾病。

根治性前列腺切除术可以通过不同方式进行：

- **开放根治性前列腺切除术：**在肚脐以下到耻骨做一个切口，然后进入前列腺。
- **腹腔镜根治性前列腺切除术：**也称为“锁孔手术”。通过几个小切口插入相机和仪器。手术后的康复速度通常比开放手术更快。
- **机器人辅助根治性前列腺切除术：**与腹腔镜手术类似，但采用更先进的仪器，通过机器人控制台操作，使锁孔手术更容易进行。

## 手术的益处

- 有效，并且可能治愈前列腺癌。
- 一旦切除前列腺，病理学家可以提供有关癌症更详细的信息。
- 因整个前列腺—包括其中的癌细胞—已经被彻底切除，有些男性会为此感到较安心
- 如果男性因尿道狭窄或部分阻塞而出现排尿困难，手术可能有助于改善排尿症状。

## 手术的潜在副作用

- 勃起和射精问题（短期或长期）。
- 泌尿系统问题，包括尿失禁（短期或长期）。
- 阴茎长度缩短的风险。
- 失去生育能力 – 您将无法通过自然方式使他人受孕

## 放射治疗法

放射治疗法，简称放疗（Radiation Therapy）可用于治疗前列腺本身内的癌症，也可用于治疗癌症已扩散至的部位。请咨询放射肿瘤科医生以了解放疗是否适合您。

### 体内放射治疗法（近距离放疗）

放射性物质直接插入前列腺。放射性物质可分为低剂量率（Low Dose Rate, LDR）或高剂量率（High Dose Rate, HDR）两种方式进行给药。

- **LDR：**永久性放射性粒子会被直接植入前列腺。这些粒子向前列腺释放集中辐射以杀死癌细胞并治愈前列腺癌。这些粒子需要通过外科手术进行植入。此过程可能需数小时，您可能需要住院。
- **HDR：**放射性物质会被直接插入前列腺。与 LDR 粒子不同，此材料只是暂时性置入且放置时间较短。HDR 全程需在医院进行，也可能需要比 LDR 更长的住院时间。并非所有放射疗法技术均适合所有男性。放射肿瘤科医生可为您建议最适合您的治疗方案。

## 体外放射治疗法

体外放射治疗法（External Beam Radiation Therapy, EBRT）通过一种称为直线加速器的机器将一定剂量的辐射直接输送到癌症部位。一般而言，患者可在医院放射肿瘤科或放射肿瘤治疗中心接受此治疗。

若癌症仅扩散到前列腺以外的少数部位（称为“低体积转移性前列腺癌”）又或您出现与癌症相关的症状（如出血或排尿问题），那么您的医生可能建议对前列腺进行 EBRT。这种疗法已被证实可延长预期寿命。EBRT 的疗程通常为 4 周至 6 周。若您正在接受化疗，那么放疗通常在化疗结束后才进行。

若您的前列腺癌引起骨骼疼痛等症状，您的医生可提供 EBRT 以缓解疼痛并防止该部位的癌症进一步生长。这种情况下，治疗通常采用较短的疗程，分为 1 次、5 次或 10 次照射完成。

## 立体定向放射治疗法

立体定向放射治疗法（Stereotactic Body Radiation Therapy, SBRT）是一种新型的 EBRT，适用于癌症已扩散至少数部位的情况。与传统 EBRT 相比，此技术能够更精确地向目标部位提供更高剂量的辐射，而且所需的治疗次数更少，通常不超过 5 次。

## 放疗的益处

- 有效且可能治愈前列腺癌。
- 可杀死已扩散至前列腺以外的癌细胞（即局部晚期前列腺癌）。
- 放疗属于微创疗法，带来的创伤较小。
- 大多数男性在治疗期间仍可继续工作及日常活动。。

## 放疗的潜在副作用

治疗期间：

- 泌尿问题。这可能包括排尿频率受影响、尿急，以及排尿时出现灼热感或不适。这些症状可能同时出现，也可能单独发生。
- 排便问题。这可能包括排便频率受影响、排便带紧迫感，以及排便时感到不适。这些症状可能同时出现，也可能单独发生。

- 疲劳。

治疗后：

- 泌尿问题，例如：排尿频率受影响、尿流不畅和尿血（短期或长期）
- 肠道问题，例如：排便频率受影响、排便带紧迫感和/或便血（短期或长期）
- 勃起和射精问题（短期或长期）
- 失去生育能力 - 您将无法通过自然方式使他人受孕
- 有些放疗的副作用可在治疗结束数年后才出现
- 如果您接受的是 LDR 治疗，因体内植入的粒子是放射性的，医生可能建议您采取某些预防措施，例如在特定一段时间内使用避孕套和尽量减少长时间与婴儿或年幼的孩子接触。若您接受的是 EBRT，您则不会受到放射性影响，所以不需要采取这些预防措施。
- 如果您在治疗前已有排尿困难，放疗可能会加重症状。

放疗后的 PSA 水平可能需要数月甚至数年才能降至最低水平。因此，您与您的医生可能需数年时间才能评估放射治疗的效果。

如果癌症在放疗后复发，您的医生可能会建议监测、激素治疗法，或在少数情况下，进一步手术治疗、放疗或局部治疗。

## 激素治疗法

前列腺癌是因激素睾酮所引起的。减少睾酮可能会减缓癌症的生长。这种治疗方案称为激素治疗法或雄激素剥夺疗法（ADT）。

如果您的癌症已扩散到前列腺以外区域或已转移，您的医生可能会为您推荐激素治疗法。激素治疗法限制前列腺癌细胞在体内任何部位的生长。

您的医生可能在放疗之前、期间和/或之后为您提供激素治疗，以增加放疗的有效性并减少癌症扩散的风险。此疗法可能在短期内使用，或长期使用至数年。激素治疗在单独使用的情况下不会治愈癌症，但能减缓其生长，从而帮助控制癌症。

## 激素治疗法的益处

- 通过降低 PSA 可快速且长期地减少前列腺癌的生长。
- 如果您停止服用药物，激素治疗法的副作用可能会有所改善。

## 激素治疗法的潜在副作用

- 性欲下降
- 勃起问题
- 潮热和夜间盗汗
- 疲劳
- 体脂增加导致的体重增加
- 骨密度下降（骨质疏松症）
- 肌肉质量下降和肌肉无力
- 抑郁或情绪波动
- 记忆力差、注意力不集中、身体不稳定
- 乳房肿胀和乳房压痛
- 心血管疾病和糖尿病风险增加

## 激素治疗法涉及哪些事项？

激素治疗法可以通过多种不同的方式进行。

- 降低睾酮的注射剂或植入物 - 每 1 至 6 个月注射一次以阻止睾丸产生睾酮。
- 第一代激素治疗法片剂 - 属于口服抗雄激素药物，通过阻断睾酮对前列腺癌细胞的作用以发挥疗效。一般而言，这类药物需每日口服并常与降低睾酮的注射剂一起使用。
- 新型激素治疗法药物 - 这类药物以不同的方式阻断睾酮对前列腺癌的影响。目前，当注射了激素治疗法但前列腺癌还继续生长时，医生通常会建议使用这些药物（去势抵抗性前列腺癌）。

## 什么是去势抵抗性前列腺癌？

如果您正在接受激素治疗法，前列腺癌仍有可能在治疗期间继续生长和进展。这种情况称为去势抵抗性前列腺癌（或激素抵抗性）。其发生原因是癌细胞能够适应低睾酮环境，并在睾酮水平极低的情况下仍持续生长。

目前用于治疗前列腺癌的药物种类繁多，因此当某一种药物失效时，医生可能会为您更换其他药物，或采用多种药物联合治疗，以阻止癌症继续生长和扩散。通常，睾酮抑制注射会持续进行。并且添加其他药物或治疗方法。

## 化学治疗法

如果您刚刚被诊断出患有晚期前列腺癌，或者您正在接受的激素治疗法不再能控制癌症，那么您的医生可能会建议您接受化学治疗法（Chemotherapy，简称化疗）。

化疗由专科医生——肿瘤内科医生负责，他们会根据您的具体需求和情况，与您讨论可选的化疗药物类型，并推荐最适合您的治疗方案。

化疗使用抗癌药物来破坏癌细胞。化疗不能根除前列腺癌，但它可以缩小并减缓癌症的生长。以前，只有当癌症对激素治疗法产生抗药性，并且由于癌症扩散而引起症状时才会建议进行化疗。在这种情况下，它已被证实可以改善生存期和生活质量。近年来研究发现，在首次诊断出癌症扩散（转移）时使用化疗，可显著改善患者的生存期。化疗通常与激素治疗法注射一起给药。

请勿因为想到要接受化疗而感到惊慌。现代化疗的副作用已经不像过去那么严重了。化疗可缓解晚期疾病的一些症状、改善生活质量，并且根据您的反应，它可能有助于您延长寿命。

化疗对不同人群的影响不同，因此很难知道您将出现哪些副作用或副作用可能有多严重。化疗对癌症的控制效果因人而异。这取决于癌症的侵袭程度，以及启动化疗时癌症的扩散程度。

在您接受每次化疗治疗之前，您将需要进行血液测试，以检查不同类型的血细胞（红细胞、白细胞）的水平是否足够安全让您继续接受治疗。这一点很重要，因为化疗可导致这些血细胞的水平下降，从而增加贫血和感染的风险。如果您的血细胞计数过低，您可能无法按计划接受治疗。此外，您也还将需验血，以监测您的肝脏和肾脏的功能情况。您的治疗中心将为您提供更多有关验血地点的详情。

## 化疗的益处

- 帮助延长预期寿命。
- 预防或减轻癌症引起的疼痛。

## 化疗产生的潜在副作用

- 疲劳。
- 食欲改变。
- 恶心或呕吐。
- 便秘或腹泻。
- 暂时性脱发。
- 比平时更容易瘀伤。
- 口腔或喉咙疼痛。
- 肿胀。
- 不孕。
- 神经变化，而导致手指或脚趾麻木或刺痛。
- 皮肤和指甲变化。
- 红细胞数量偏低（贫血）。
- 白细胞数量偏低（中性粒细胞减少症）

## 化疗涉及哪些事项？

您的化疗治疗将由肿瘤内科医生和肿瘤护士共同管理。他们将与您讨论有关现有的不同化疗药物、推荐最适合您的药物、制定您的治疗计划，并指导您如何管理副作用。常用的化疗药物有两种类型：多西他赛（docetaxel）和卡巴他赛（cabazitaxel）。

化疗通常通过静脉滴注方式进行，注射部位为手臂静脉。化疗属于门诊治疗，在医院或癌症中心进行，您无需住院。药物进入血液后可在全身循环，攻击各处的癌细胞。您还可能会接受皮质类固醇药物，以帮助减少化疗的副作用。您的医生或护士将定期与您跟进，以了解您的感受如何。护士可能会为您的头皮、足部和手部进行冷敷，以减缓化疗药物在这些区域的循环，从而尽量减少副作用。

通常，每 3 周您将进行一次化疗周期，但具体安排会根据您的治疗反应进行调整。化疗周期的数量因人而异，难以预测您需要多少次治疗。一般来说，只要您能耐受及管理副作用，且治疗达到了预期的效果（即癌症病情受控制并且健康状况良好），化疗便可以持续进行。

大多数男性接受的化疗疗程介于 4 至 8 个周期之间。刚确诊、身体状况良好且健康的男性可以接受化疗与激素治疗法的联合治疗。有时，当治疗已达到预期的最好效果，医生可能会停止化疗。在这种情况下，您将进入观察阶段，很多患者在一段时间内癌症不会再次进展。

## PSMA 疗法（放射性配体疗法）

PSMA 疗法是一种诊疗学。

诊疗学 = 治疗 + 诊断

诊疗学涉及采用新兴领域的核医学对前列腺癌进行检测和治疗。它将测试（也称为诊断）与疗法相结合。这让您的医生了解癌症在您体内的扩散部位，然后用放射性分子靶向癌症以杀死癌细胞。PSMA 疗法的目的是为了延长您的寿命并改善您的生活质量。

### 什么是 PSMA 疗法？

PSMA 疗法分为两步程序：

1. 诊断 - PSMA PET/CT 扫描用于追踪体内任何有前列腺癌细胞的部位。您的医生也会通知您是否需要接受额外的检查，以评估您是否适合进行 PSMA 治疗。
2. 疗法 - 是一种附着在 PSMA 上的放射性化合物可用于寻找并杀死癌细胞。

目前使用的放射性物质为镥-177。当附着在 PSMA 上并注入您的血液时，这种物质（<sup>177</sup>Lu-PSMA）可以在您体内追踪前列腺癌细胞，并粘附到这些细胞上。一旦粘附到癌细胞上，辐射可传播至 2 毫米区域并且杀死它附着的细胞和邻近的细胞。但由于它不会传播到远处，因此对附近的健康组织造成的损害极小。

## 谁可以接受 PSMA 疗法？

PSMA 疗法并不适用于所有人，这取决于您所患的前列腺癌类型。您可能需要接受额外的测试来确认您的癌症类型是否对 PSMA 疗法有反应。您可以向医生咨询 PSMA 疗法是否适合您。

使用  $^{177}\text{Lu}$ -PSMA 进行 PSMA 疗法的临床试验大多集中于患有转移性去势抵抗性前列腺癌（Metastatic Castration-resistant Prostate Cancer, mCRPC）的男性患者，这是一种已扩散到前列腺以外区域且无法通过激素治疗法减缓或阻止的晚期前列腺癌。

## PSMA 疗法涉及哪些事项？

PSMA 疗法通常在医院或癌症中心作为门诊进行治疗，这意味着您不需要住院。该治疗将每 6 周进行一次，并且您可能需要最多 6 次治疗。该治疗由核医学医生和放射护士管理。他们将与您讨论即将接受的放射性化合物、您所需要的频率以及所需治疗次数。

治疗药物（ $^{177}\text{Lu}$ -PSMA）将通过套管（一根插入手臂静脉的塑料细管）注射到您的手臂中。该治疗需要约 15 至 20 分钟。治疗结束后，您将通过套管接受输液，并监测您的辐射水平。您体内的辐射可能需要最长 3 小时才能降至安全水平，之后才可以回家。出于安全原因，在您接受该治疗时不能让任何人陪同。

在治疗后的第二天，您需要回到诊所进行一次 SPECT/CT 扫描，以确认治疗的效果。您也会与核医学专科医生会面，讨论检查结果并且提出任何关于治疗或结果的疑问。您可以邀请伴侣或亲人一同前往，他们的陪伴可能会让您感到更安心。

您还将在开始治疗前和治疗期间接受血液测试，以检查您的血细胞计数。这种治疗可能会使您面临血细胞计数偏低的风险，这可能导致贫血、感染和瘀伤。

## 益处

- 可能有助于延长预期寿命
- 可预防或减轻癌症引起的骨骼疼痛。

## 潜在副作用

这种治疗也有一些副作用。然而，PSMA 疗法的临床试验显示，它的耐受性比化疗更好。

- 口干
- 疲劳
- 恶心或呕吐
- 便秘或腹泻
- 红细胞数量偏低（贫血）
- 白细胞数量偏低（中性粒细胞减少症）
- 感染
- 失去生育能力

## 新的局部疗法（局部治疗）

患有小范围局部前列腺肿瘤男性可能适合进行局部治疗。这个疗法正处于实验阶段，它旨在使用微创技术摧毁前列腺内的癌症区域，以减少副作用。目前，正在对多项技术进行试验（例如：局部近距离放疗、HIFU（高强度聚焦超声 [High-intensity Focused Ultrasound]）、纳米刀和间质激光消融。

## 免疫疗法

免疫系统通过识别并摧毁有害入侵物（如细菌和病毒）来预防疾病的主要防线。

除此之外，免疫系统还可以识别癌细胞，因此也是人体对抗癌症的第一道防御。但癌细胞通常会找到方法来防止免疫系统识别和消灭它们，从而使癌症恶化。

针对癌症的免疫疗法是通过增强身体免疫系统来攻击疾病，或通过中和任何阻止免疫系统攻击癌细胞的物质来发挥作用。

## PARP 抑制剂

PARP 抑制剂可防止癌细胞修复其 DNA，从而使癌症停止生长。在前列腺癌中，PARP 抑制剂通常仅在具有基因突变的细胞中（例如：在 BRCA1 或 BRCA2 中）起到作用。

## 骨质改良药物

如果前列腺癌已经扩散到骨骼，有时会建议使用药物来控制癌症对骨骼的影响，并降低骨骼问题或疼痛的风险。这些药物包括 denosumab（地诺单抗）或一组称为双膦酸盐的药物。这些药物也用于治疗骨质疏松症（脆性骨骼）。

## 前列腺癌治疗的常见副作用

副作用是由治疗而非前列腺癌本身所引起的不良症状或反应。这些症状或反应是因为许多药物也会影响体内的其他部位。

所有前列腺癌治疗都有可能产生副作用。副作用及其严重程度因人而异。副作用会对您带来生理和心理上的影响。重要的是，在治疗之前尽力了解预期的副作用，这样您才能更好地做好准备。

### 性副作用

#### 勃起问题

勃起问题是手术、放疗和激素治疗法的常见副作用。您可能无法拥有或维持足够坚挺的勃起以进行插入。这称为勃起功能障碍。这种状况通常在手术后马上发生，但也可在放疗后期发生。

有许多医学治疗方案可以改善勃起，包括口服药物、阴茎注射、使用真空装置将血液抽入阴茎，或使用植入装置泵按需建立勃起的永久性植入物。请与您的医疗团队讨论。

#### 性欲减退

由于睾酮水平较低，激素疗法可能导致性欲减退（失去对性的兴趣）。手术和放疗等其他治疗引起的焦虑和副作用也会减少您的性欲。性欲通常会在治疗停止后恢复，但可能需要几个月的时间才能恢复性欲。

#### 射精变化

前列腺癌手术将一起切除精囊与前列腺。这意味着男性将不会在高潮时产生精液或射精，但仍会感到高潮。手术可能导致一些男性在性交时漏尿，称为高潮时尿失禁。如果您或您的伴侣对此感到担心，请尝试先排空膀胱或使用避孕套。

放疗也可能影响射精。有些男性在放疗后完全不再射精，而有些男性的射精变化很小或没有变化。

## 不孕

大多数前列腺癌治疗存在不孕风险。这是无法通过自然受孕使他人怀孕。

如果生育能力对您或您的伴侣很重要，请务必咨询您的医生。有一些方案可供选择，例如：治疗前进行精子储存。

## 泌尿系统问题

手术可能会影响您控制膀胱的能力。手术可能导致尿失禁（无法控制排尿）或在咳嗽或突然移动时漏尿。

有时，接受过手术或放疗的男性会出现尿流减慢，以及感觉他们无法完全排空膀胱。如果发生这种情况，请务必告知您的主治专科医生，这点很重要。

在罕见的情况下，接受过放疗的男性也可能出现尿中带血。这应该向您的主治专科医生报告。有时这可能是由于前列腺癌治疗引起的，但也可能是因为某些仍需调查的健康问题体征。

治疗前和治疗后进行骨盆底锻炼可降低尿失禁的风险。

## 肠道问题

在放疗期间或治疗停止后很长一段时期内都可能出现肠道问题。这些问题可能包括排便习惯改变、腹泻和/或腹胀及胀气（有风）。在非常罕见的情况下，可能发生排便失禁（漏便或无法停止排便）。有些男性还可能出现直肠（肛门）出血。如果您出现排便问题，请务必咨询您的医疗护理团队。

## 如何知道治疗是否有效？

PSA 水平是治疗有效性的指标之一。一般而言，如果所有癌症均已切除，PSA 水平应在手术后 6 至 8 周降至无法检测的水平。如果您接受了放疗，PSA 水平应以稳定速度下降，直至达到最低水平。激素治疗法将导致 PSA 快速下降。

放疗后，您可能会出现 PSA “反弹”或“飙升”，而在治疗的第一年期间 PSA 水平会在短时间内稍微上升。PSA 反弹并不意味着癌症已经复发，而且其水平通常会再次下降。

治疗后，您仍将需要定期进行 PSA 测试。每次进行随访约诊时若感到焦虑是正常的。如果您没有出现任何问题，焦虑会随着时间的推移逐渐减少。您的医生将会告知您复诊的频率。

有些男性的 PSA 水平偏高，但并未患上癌症反之，有些男性的 PSA 水平偏低或正常，但仍患上癌症。因此，PSA 数字本身不如其变化的比率重要。

尽量避免过度担心您的 PSA 水平，因为关于您的治疗决定并不仅仅依赖于 PSA。您的医生还将考虑扫描结果（例如：CT/PET 扫描、骨扫描和 PSMA/PET 扫描），因为扫描可以显示癌症是否正在生长、稳定还是正在缩小。

治疗停止起作用的其他体征可能包括骨骼疼痛、泌尿系统症状、疲劳等症状，以及下肢肿胀、食欲不振和体重减轻等其他症状。

如果您出现的任何症状恶化，或如果您出现任何新症状，请告知您的医生或您的医疗护理团队成员。

## 何时寻求紧急帮助

如果发生以下情况，联系您的医生、您的医疗护理团队成员或前往急诊室：

- 您无法排尿
- 您在接受化疗期间出现体温偏高，并且无法直接联系您的治疗团队
- 您出现疑似脊髓压迫的症状。

## 脊髓压迫

恶性脊髓压迫是指当肿瘤压迫在您的脊髓部位。此类病症的常见症状包括背痛、腿部和足部麻木、无力，以及行走困难等。这些症状可能会逐渐显现或突然加剧。

所用治疗旨在解决压迫的根本原因。通常需要紧急放疗和/或手术来缓解脊髓压力。

## 保持健康体魄

健康且均衡的饮食提供一系列维生素、矿物质和其他营养物质，以支持您的身体和能量水平，并改善您的活力、力量和健康。这在[治疗](#)之前和期间尤为重要，因为健康饮食已被证实可带来更有效的治疗效果，并有助于[手术](#)后的康复速度。

保持摄取富含纤维和营养素的饮食也可以预防或改善消化系统疾病（例如：便秘和腹泻）。此外，还可以降低您罹患其他疾病的风险（例如：心脏病和糖尿病）。

## 什么是良好的健康饮食计划？

请遵循以下指南，以维持健康均衡的饮食：

- 主要食用植物和全谷物、高纤维食物（特别是如果您有便秘症状）
  - 每天食用各种蔬菜和新鲜水果
  - 尝试各种全谷物（糙米、小米、藜麦、大麦、荞麦、燕麦和玉米粥）
  - 选择食用全麦面包、面食和谷类（限制市售高糖谷类）
  - 在您的饮食中添加豆类（例如：扁豆、鹰嘴豆、芸豆），可将豆类添加到砂锅菜、汤、意大利面酱或沙拉中，也可以将它制成鹰嘴豆泥或与其他餐食一起食用（例如：在全麦吐司上放烤豆）
  - 每天食用少量混合的无盐坚果和籽类（例如：核桃、山核桃、杏仁、葵花籽和南瓜籽）
- 食用适量的优质瘦肉和鱼类
  - 限制加工肉类（例如：香肠、熟食肉类和培根）
- 尝试在一些餐食中以豆腐或天贝代替肉类（清炒亚洲菜肴）
- 在饮食中加入富含钙质和维生素 D 的食物，以增强骨骼，特别是如果您正在接受[激素治疗法](#)，这可能会影响您的骨骼健康
  - 富含钙质的食物包括奶酪、牛奶、酸奶、罐头沙丁鱼、豆腐和西兰花
  - 富含维生素 D 的食物包括油性鱼、蛋黄、肝脏

- 您还可以通过阳光曝露促使皮肤制造维生素 D，同时也以辅助品的形式服用
- 选择由您、家人或朋友用新鲜购买或种植的食材烹制的家常菜
- 避免食用加工食品、饼干、蛋糕、馅饼或其他预先制作的超市餐食，特别是如果您想减重
- 全天内定时多喝水以保持水分充足
  - 饮用至少 1 至 2 公升水，如果您容易或出现便秘，这一点尤为重要
  - 早上起床时喝一杯温热的液体也有助于缓解便秘症状
  - 避免或限制含糖饮料（汽水和果汁）
  - 限制饮酒
  - 如果您出现腹泻，应避免饮用高糖饮料、酒精、浓咖啡因或过热/过冷的液体，因为这些液体可能会加重腹泻，喝清水和稀释果汁更能补充水分
  - 如果您的[膀胱受到刺激](#)（包括因治疗所致），请避免摄取咖啡因（茶、咖啡、可乐饮料）、酒精、柑橘类水果和果汁，以及含人工甜味剂的饮料
- 限制盐的摄入量，尤其是如果您面临患上心脏病的风险
- 如果辛辣食物会引起消化不良、腹泻或膀胱刺激症状，或因激素治疗法而出现潮热，请避免食用辛辣食物

如果您在治疗过程中出现影响食欲的[副作用](#)（例如：恶心、呕吐、腹泻、便秘、味觉改变或体重减轻），请记得咨询您的[医疗护理团队](#)。

如果您在饮食方面进行任何改变，请务必告知您的医生。如果您患有糖尿病，请确保您的血糖水平受到控制。血糖不稳定会影响您的食欲和能量水平，并且可能导致泌尿系统问题。

## 您如何通过饮食和生活方式保持健康的体重？

随着年龄的增长和当您患有前列腺癌时，达到或维持您的健康体重是很重要的。尤其是如果您正在进行治疗、食欲不振、无意中体重减轻或体重增加。

当与运动相结合时，营养饮食可以帮助您达到健康的体重并维持肌肉质量。有证据显示，维持健康的体重能降低患癌风险（包括前列腺癌），并支持更好的治疗效果。

如果您在未刻意减肥的情况下体重减轻，请尝试将以下纳入您的健康饮食计划：

- 实践一天内少食多餐（3 份主餐和 3 份点心）
- 定时食用营养丰富的高蛋白食物和健康脂肪，例如：
  - 无盐坚果和籽类
  - 牛油果
  - 扁豆和豆类（烤豆、鹰嘴豆、芸豆）
  - 酸奶、奶酪和牛奶
  - 冰沙和奶昔
  - 鹰嘴豆泥
  - 坚果酱（花生酱、腰果酱等）
  - 鸡蛋
  - 橄榄油
  - 家禽/鱼/优质瘦红肉

相反的超重会影响您的治疗效果，增加您罹患其他疾病（例如：心脏病和糖尿病）的风险，并对膀胱施加额外的压力，这可能会在治疗期间或之后增加[泌尿系统症状](#)。一些男性在开始激素治疗法的首 12 个月内体重增加。

但是，切勿期望迅速减肥或每天称体重，因为这可能会令您灰心。以您的衣服为指导，每隔几周测量一次您的腰围来监测您的进展。

## 您应该避免哪些生活方式习惯？

一些男性可能会通过饮酒、吸烟、吸毒、暴饮暴食或赌博来帮助他们应对压力。这些症状会让您缓解一段时间，但也可能对您的身体、心理造成伤害，而且通常会对您造成[经济](#)损失。如果您正在接受治疗，其中一些习惯可能会影响您的癌症治疗效果。

如果您有吸烟习惯，请寻求帮助戒烟。除了对您整体健康的影响以外，吸烟还会对膀胱产生刺激，而且吸烟者出现的咳嗽症状可能会削弱盆底肌肉。随着年龄的增长以及手术或[放疗](#)之前和之后，您的盆底对于维持排尿控制能力至关重要。

吸烟也会减缓愈合过程，而且吸烟习惯与骨骼变薄之间存在直接关系。在任何年龄戒烟都可能有助于减少骨质流失，而即使是在任何手术前 24 小时戒烟都可能有助于康复情况，并降低手术后出现胸部和循环问题的可能性。

如果您需要帮助戒烟，请咨询您的医生或您的医疗护理团队成员。

## 您如何获得充足的睡眠，为什么睡眠很重要？

保持充足的睡眠对于帮助您应对前列腺癌，无论是情绪还是身体上都非常重要。如果您睡眠不足，您的大脑和身体将无法充分发挥全部功能，这可能会影响您的情绪或清晰思考或集中注意力的能力。

但是，如果您出现疼痛、副作用或担忧，可能会导致您难以入睡。您的运动量可能比以前少，这会使睡眠变得更困难。

您可以通过以下方式帮助改善睡眠：

- 培养规律的睡眠习惯——开始培养睡前习惯，比如睡前写日记、听音乐、洗澡或做其他放松的活动
- 每晚在同一时间上床睡觉，每天早上在同一时间起床
- 确保您的房间凉爽、黑暗、安静
- 晚上限制饮酒、摄取咖啡因和大餐（但避免带着饥饿感入睡）
- 白天运动 - 晚上尽量放松

## 运动

在前列腺癌治疗之前、治疗期间和治疗之后，运动非常重要。运动不仅可以改善您的生理健康、体能状态、力量水平、心理健康和生活质量，同时减少副作用、加速您的康复以及帮助您更好地耐受治疗。随着年龄的增长，骨盆底运动也很重要，以便在手术等治疗之前和之后加强您的骨盆底肌肉。

### 治疗前运动

- 遵循一项体能运动计划，让您的身体为手术、化疗或放疗做好准备有很大帮助。
- 对于手术和放射疗法等治疗方法，从被告知治疗方法到接受治疗通常需要数周的时间。此时可能是启动特定运动计划的好时机，运动可提高您的适应能力和健康水平，如果您稍微超重，还能帮助您减掉一些体内脂肪。这些努力都有助于您更好地耐受治疗并康复得更快。

### 治疗期间的运动

- 运动已被证实能够有效地减少治疗副作用。
- 在整个激素治疗过程中，您必须保持运动量以抵消治疗的潜在副作用（例如：体重增加以及增加患心血管疾病和代谢疾病的风险）。运动还可以改善您的肌肉和骨骼质量、力量和身体功能，同时减少激素治疗带来的一些精神和情绪副作用。
- 在放疗或化疗期间，运动可以降低副作用，尤其是疲劳（疲倦）。有新证据显示，在您接受一剂放疗或化疗之前先做运动可能会使治疗更有效。

### 治疗后运动

- 运动已被证实有助于癌症治疗后的康复情况。运动可增加肌肉大小和力量、帮助身体功能恢复健康、提升心脏和肺部的功能、减少疲倦感，并改善您的整体健康状况和生活质量。定期运动很有可能可以降低癌症复发的风险。运动还有助于防止您在后期患上其他慢性疾病，而这些疾病可能是癌症治疗的副作用。

## 最有效的运动类型有哪些？

任何您能做的体力活动都对身体有益。但是，最有效的运动形式是：

- 心肺适能运动（有氧运动），例如：快走、慢跑、骑脚踏车和游泳
- 阻力训练，例如：举重、爬楼梯和高强度阻力训练

最好定期结合这两种形式的运动（心血管和阻力）。

您还可以参加高尔夫和保龄球等运动，或尝试一些温和的运动，例如：每天散步、瑜伽、普拉提或太极拳。任何能提高心率、加快呼吸频率和深呼吸以及有力收缩肌肉的运动都对身体有益。

如果您有尿失禁问题，请避免进行跑步或跳跃的高冲击性运动、腹部运动或任何对骨盆底施加向下压力的运动。

## 您应该多久运动一次？

任何形式的定期运动都比完全没有运动来得好。如果可以，最好每天进行体能活动。

如果您的状态不错，您还可以尝试进行：

- 每周 120 至 150 分钟的中度至剧烈运动
- 每周进行至少 2 次阻力训练

## 针对尿失禁问题的骨盆底运动

骨盆底是一组位于骨盆下部深处的肌肉群。这些肌肉为您的膀胱和肠道提供整体支撑，并帮助控制尿流。

手术前和手术后运动和加强盆底肌肉可以减少您出现的失禁（漏尿）量，并帮助您更快地恢复排尿控制。骨盆底运动还可以减少膀胱过度活跃症（强烈的排尿冲动）。

### *什么是基础盆底培训计划？*

#### 步骤一：

首先，将阴茎向内拉向骨盆以激活骨盆底肌肉，就像要尝试憋住尿流一样。当您这样做时，您也应该感觉睾丸抬起，肛门周围的肌肉紧绷。集中注意将您的肌肉向骨盆前部收缩的感觉，并尝试让您的腹部肌肉放松。

#### 步骤二：

当骨盆底被激活后，继续控制肌肉的释放，缓慢小心地将阴茎从骨盆方向移开出来并重新开始尿流一样。当您放松骨盆底时，您会感到睾丸下降，而肛门周围的肌肉会放松。

#### 步骤三：

重复此动作，并确保您没有屏住呼吸，应自由呼吸。尽量减少您体内其他肌肉（例如：腿部、臀部和腹部肌肉）的紧绷。

您可以开始训练，即小心地保持收缩盆骨底肌，每天做 2 至 3 组。

1 组 = 保持收缩长达 10 秒或进行 3 次放松的呼吸。您可以坐着、站着和躺着重复 5 至 10 次。

### *手术后您需要多久做一次盆底运动？*

重要的是开始盆底运动时应循序渐进，并避免在手术后最初几周过度运动。在放置导尿管期间，请勿进行盆底运动。

您应该每天定时地激活骨盆底，以减少手术后出现的漏尿量。除了基本的盆底运动课程外，学习如何在咳嗽前或从坐姿转换到站姿之前快速收缩和收紧盆底肌肉也很有帮助。

## 姑息治疗和临终关怀

由于有各种可用的治疗方法，大多数患有晚期前列腺癌男性患者的存活率蛮高。在这段时间，男性患者将接受姑息治疗和/或临终关怀。

### 什么是姑息治疗？

有些人听到“姑息治疗”这个词语时可能会感到惊慌。他们可能认为这就表示“我即将死亡”。当然，姑息治疗可以被纳入处于这种情况下的患者，但姑息治疗只是指一种专注于个人的整体护理形式，而不仅仅是他们的疾病。

姑息治疗旨在最大限度地提高人们的生活质量，并帮助他们在家中进行管理，而不是在医院。姑息治疗本质上是涉及良好、整体、完整的护理，适用于患上无法治愈的慢性病患者。

姑息治疗的目的是快速识别和治疗疾病的身体症状和治疗的副作用，并帮助患者管理疾病对其情绪、社交和精神健康的影响。根据研究显示，姑息治疗可减轻疼痛和压力，改善舒适度、情绪和幸福感，也可能有助于延长生存时间。

姑息治疗还帮助爱护和照顾前列腺癌患者的伴侣、家属和朋友更好地应对该疾病带来的影响。研究显示，此类护理不仅帮助癌症患者，还支持整个家庭。

### 什么是临终关怀？

临终关怀是指在人生的最后几周或几个月的阶段所接受的护理。这种护理一般是通过姑息治疗服务。您可以在家中、特殊姑息治疗设施（临终关怀）或医院接受护理。至于姑息治疗，根据您的个人情况和需求，您可能会与一系列不同的医疗保健专业人员沟通。

## 提前规划

对于许多人来说，正面面对幸存家属病重是一件蛮困难的事。提前规划以解决法律、财务和商业方面的事务，以便您和您的家人能够专注于您疾病在情感及家庭方面所带来的影响。

此时此刻，重要的是确保已知晓您的治疗意愿，即您愿意或不愿意接受哪种类型的治疗。

## 如需更多信息与帮助, 您可以:

**联系我们:** PCFA 随时为您提供帮助。请致电 **1800 22 00 99**, 或发送电邮至 **enquiries@pcfa.org.au**

**了解更多:** PCFA 为前列腺癌患者及其家属提供多种医学认证的信息资源。  
请查询: **pcfa.org.au** 或 **prostate.org.au**

**前列腺癌咨询服务:** 请致电 **1800 22 00 99**, 与我们的前列腺癌专科护士沟通以及了解如何转介至我们的**免费前列腺癌咨询服务**

**加入互助小组:** 全国各地的互助小组汇聚受前列腺癌影响的男性和女性。  
查找您附近的小组, 请访问: **pcfa.org.au/support/find-a-support-group**

### 澳大利亚前列腺癌基金会 (PCFA)

我们是澳大利亚领先的社区型机构, 致力于前列腺癌研究、公众认知及患者支持。作为澳大利亚主要的前列腺癌研究慈善资助机构, 我们的使命是保护当代及未来男性的健康, 并提升受前列腺癌影响的男性及其家庭的生活质量。

我们的愿景是: **实现一个没有男性死于前列腺癌的未来, 并确保澳大利亚男性及其家庭获得所需的支持。**

© 澳大利亚前列腺癌基金会 2026

### 免责声明

PCFA 基于现有最佳证据及权威专家的建议制作相关资料, 但不保证信息的时效性或完整性, 亦不承担任何法律责任。

#### 联系我们:

PCFA 随时为您提供帮助。请致电 **1800 22 00 99**, 或发送电邮至 **enquiries@pcfa.org.au**



**Prostate Cancer  
Foundation of Australia**

 **1800 22 00 99**

 **prostate.org.au**