

了解

前列腺癌治疗中的

# 激素疗法

雄性激素疗法 (雄性激素剥夺疗法(ADT))



Prostate Cancer  
Foundation  
of Australia

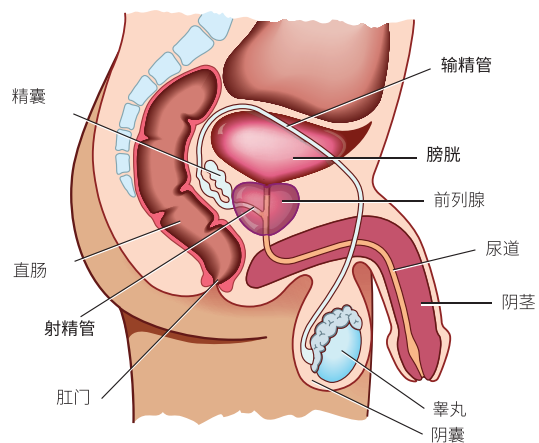
## 什么是前列腺癌？

前列腺是位于男性膀胱下方和直肠前方的一个小腺体，包绕尿道。尿道是从膀胱通向阴茎的通道，尿液和精液通过阴茎排出体外。前列腺是男性生殖系统的一部分（见图）。

前列腺分泌的液体是精液的组成部分。精液的作用是滋养和保护精子。前列腺的生长和发育需要男性荷尔蒙睾酮。睾酮由睾丸分泌。

在成年男性中，前列腺通常约为核桃大小，但随着年龄的增长，前列腺会自然增大。这有时可能会导致问题，如排尿困难。

### 男性生殖系统



前列腺癌是指前列腺中出现异常细胞。这些异常细胞有可能不断增殖，并可能扩散到前列腺以外的地方。局限于前列腺内的癌症称为**局限性**前列腺癌。如果癌症扩展到前列腺附近的周围组织或进入盆腔淋巴结，则称为**局部晚期**前列腺癌。有时，癌症可扩散到身体的其他部位，包括其他器官、淋巴结（盆腔以外）和骨骼。这称为**晚期**或**转移性**前列腺癌。然而，大多数前列腺癌生长非常缓慢，大约 95% 的男性在诊断后至少可存活 5 年。如果是局部前列腺癌，则尤其如此。

1. 前言 .....	4
抗击癌症 .....	4
2. 什么是激素疗法? .....	5
哪些人可以接受激素疗法? .....	6
激素疗法的好处 .....	6
激素疗法的可能副作用 .....	6
需要考虑的情况 .....	6
3. 决定接受激素疗法 .....	7
4. 激素疗法包括什么? .....	8
可能需要做的事项 .....	8
注射和植入 .....	9
激素疗法口服药物 .....	11
手术切除睾丸 .....	12
5. 激素疗法的可能副作用 .....	14
性功能副作用 .....	14
潮热、盗汗 .....	15
骨密度下降(骨质疏松) .....	17
力量和肌肉流失 .....	18
体重增加 .....	18
乳房肿大和触痛 .....	19
疲劳 .....	19
对情绪的影响 .....	20
对记忆力和注意力的影响 .....	20
患心血管疾病和糖尿病的风险增加 .....	21
其他可能产生的副作用 .....	22
6. 照料自己 .....	24
7. 更多信息和支持 .....	26
8. 资料来源 .....	27
9. 词汇表 .....	29
10. 备注 .....	31

# 前列腺癌治疗中的 激素疗法

## 1. 前言

本手册适用于即将开始或已经开始激素治疗的患者。激素疗法也称为雄性激素剥夺疗法 (ADT), 既可作为联合治疗计划的一部分, 也可以作为一种单独的治疗方法。本手册旨在帮助您了解激素疗法的内容、潜在的好处以及可能出现的副作用。本手册对前列腺癌患者的伴侣、家人或支持网络也可能有所帮助。

### 抗击癌症

在确诊前列腺癌后, 通常要见医护团队 (有时称为多学科团队) 中许多不同专业背景的医疗专业人员。该团队中的医疗专家负责诊断癌症、治疗癌症、管理症状和副作用以及在您抗癌期间帮助您应对不良情绪或担忧。

即使罹患的是同一类型的癌症, 每位患者的经历也会不一样。根据前列腺癌的等级 (癌症的侵袭性) 和阶段 (扩散的程度) 以及任何潜在的病况, 您的经历可能与其他患者的经历截然不同。

### 抗击前列腺癌



如上图所示, 癌症患者会经历不同阶段: 检测、诊断、治疗、跟进护理, 以及患癌后或晚期前列腺癌的生活, 了解这些阶段会对患者有帮助。分阶段考虑问题, 这样就可将看似难以应对的局面分解成较小、较容易管理的步骤。

从检测到前列腺癌的那一刻起, 医护团队的工作重点将聚焦帮助患者从癌症中康复或与癌症共存——在抗癌及以后的日子里, 患者的健康与福祉的方方面面。癌症存活照护也包括患者的亲友的权益。

## 2. 什么是激素疗法?

激素疗法或雄性激素剥夺疗法 (ADT) 使用药物来降低睾丸激素水平, 治疗前列腺癌。

睾丸激素是一种雄性激素, 对前列腺的健康很重要。然而, 睾丸激素也能促使前列腺癌细胞生长和扩散。通过使用激素疗法来降低睾丸激素的水平, 有可能减缓前列腺癌的生长。激素疗法是晚期前列腺癌的标准一线治疗方法, 也可与放射治疗结合使用, 以治疗局限性和局部晚期前列腺癌。

### 关于睾酮

要了解激素疗法, 则需要了解雄性激素睾酮。

- 睾酮是一种男性性激素, 或称雄性激素。
- 睾酮控制男性性器官的发育和生长, 包括前列腺。
- 男性体内的大部分睾丸激素 (高达 90% 至 95%) 是由睾丸产生的。其余的来自位于肾脏上方的肾上腺。
- 睾丸激素对性欲 (力比多) 和男性特征 (如肌肉、骨量和体毛的增加) 很重要。
- 如果体内有前列腺癌细胞, 睾酮则可提高它们的生长速度。

激素疗法可通过缩小前列腺癌、延缓其生长和减少症状, 使前列腺癌在数年内得到控制。激素疗法对癌症的控制程度因人而异。

有许多不同类型的激素治疗药物, 所以如果某种类型药物无效, 医生可能会开具不同的激素治疗药物。

根据癌症类型, 以及已经或正在接受的其他治疗, 您可能要接受几个月、几年或永久的激素治疗。

激素疗法可以采用多种形式, 包括口服片剂、注射剂和可注射植入剂。激素疗法可以治疗前列腺癌细胞, 无论存在于身体什么地方。

### 哪些人可以接受激素疗法？

如有以下情况，则可能建议患者接受激素疗法：

- 如果前列腺癌已扩散至前列腺外或扩散至身体其他部位（这被称为晚期或转移性前列腺癌）
- 在前列腺放射治疗之前、期间和/或之后，减少癌症扩散的几率，提高治愈的可能性
- 结合其他治疗方法，如新型/新颖抗雄激素疗法和化疗。

### 激素疗法的好处

治疗后PSA水平降低，前列腺癌的扩散会迅速减慢且通常能得到长期减缓。

### 激素疗法可能产生的副作用

- 性欲减退。
- 勃起问题。
- 潮热、盗汗。
- 疲劳（疲倦）。
- 体脂增加导致的体重增加。
- 骨密度下降（骨质疏松）。
- 肌肉萎缩、肌无力。
- 抑郁或情绪波动。
- 记忆力差、注意力不集中、身体协调平衡变差。
- 乳房肿胀、触痛。
- 患心血管疾病和糖尿病的风险增加。

停止服用药物后，激素疗法的副作用可能会改善。

### 需要考虑的情况

- 单独使用激素疗法不能治愈癌症，但会减缓癌症生长，有助于控制癌症发展。
- 激素疗法通常每1、3、4或6个月进行一次注射或植入，和/或可采用口服片剂形式。

## 3. 决定接受激素疗法

前列腺癌患者有许多治疗方案可选择。最适合的治疗类型将取决于癌症的阶段和级别（扩散的程度和可能生长的速度）。

患者可能很难决定接受哪种治疗方法。充分了解情况将有助于患者做出最适合自己的决定。可以咨询肿瘤科医生、泌尿科医生和放射肿瘤科医生，综合各方意见，这样可以充分了解治疗方案、可能的副作用、治疗的好处和费用。

此外，也可以从全科医生、前列腺癌专科护士和/或PCFA前列腺癌支持小组成员处获得支持和信息。

与伴侣或家人商讨治疗方案，建议他们与您一道参加与医生的会面也会很有帮助。

以下是一些关于激素疗法的问题，您可以咨询肿瘤科医生、放射肿瘤科医生或泌尿科医生，或者医护团队其他成员。

- 激素疗法包括什么？
- 治疗有什么作用，癌症会怎样变化？
- 激素疗法的好处是什么，有多大可能会带来这些好处？
- 为什么推荐这个方案而不是其他方案？
- 这种治疗方式对我有什么好处、可能产生的副作用和坏处是什么？
- 如何进行治疗？
- 多久需要注射或植入一次？
- 建议接受多长时间的激素治疗？
- 治疗将如何影响生活质量？
- 治疗将如何影响性功能或性生活？
- 如何监控治疗？
- 治疗的费用是多少？
- 治疗会如何影响其他的健康状况？
- 如果想要孩子，有什么选择？
- 开始接受治疗前，需要做些什么吗？
- 有没有可供选择的临床试验？

## 4. 激素疗法包括什么？

激素疗法可以通过药物（注射、植入或口服片剂）来阻断睾酮的产生或阻断睾酮对细胞的影响。这类激素治疗方法是可逆的，在大多数情况下，一旦停止治疗，睾酮水平及其对身体的影响将在一段时间后恢复正常。

可通过外科手术切除睾丸来永久性地阻止睾酮的产生（称为睾丸切除术）。然而，现在这种做法已很少见。

### 可能需要做的事项

根据目前接受的激素疗法的类型，可能需要每 1、3、4 或 6 个月定期与专科医生、全科医生或护士预约一次注射或植入。

激素疗法通常会使 PSA 水平持续下降，通常持续数周。为监测 PSA 水平，将需定期接受血液检测。PSA 水平将表明治疗效果如何。

与专科医生和医护团队的其他成员定期讨论的内容可能包括：

- 您是如何管理治疗的
- 您可能会出现什么症状
- 如何最好地管理所出现的任何症状。

### 间歇性激素疗法

开始接受激素治疗时，可能是按周期给药。会根据需要停止或重新开始治疗，而不是持续不断地进行。这被称为间歇性激素疗法。

通常，治疗会持续 6 至 9 个月，直到 PSA 降至低水平，然后会停止激素治疗。当 PSA 水平升高时，又会开始治疗。这类周期可持续几年。

间歇性激素治疗的目的是停止治疗一段时间，以减少副作用，并提高治疗间歇期间的生活质量。副作用可能需要 3 到 9 个月甚至更长时间才会消失。对一些患者来说，激素治疗的副作用可能永远不会消失。

这种类型的激素疗法可能不适合所有前列腺癌患者。请咨询医护团队成员，了解间歇性激素治疗是否适合您。

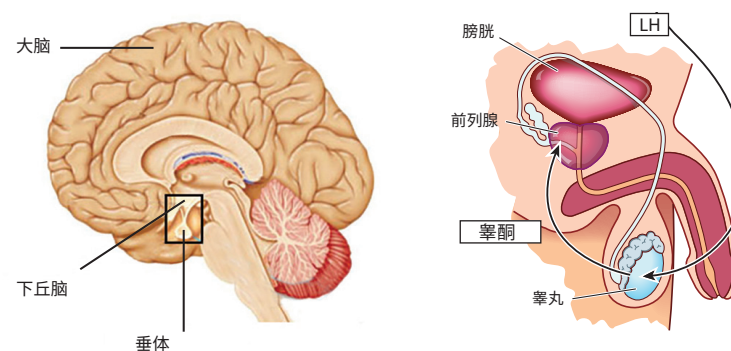
### 注射和植入

激素疗法注射和植入被用来阻止睾丸产生睾酮。这些药物通过阻断大脑中控制睾酮产生的信息来发挥作用。

如下图所示，大脑产生的两种重要激素控制着睾酮的产生。这类激素被称为促黄体生成素释放激素（LHRH，也称为促性腺激素释放激素）和黄体生成素（LH）。促黄体生成素释放激素由下丘脑产生，控制垂体释放黄体生成素。黄体生成素作用于睾丸，控制睾酮的产生。

药物可用来改变促黄体生成素释放激素和黄体生成素的作用，以降低体内睾酮的水平。

### 睾酮的生成过程



减少促黄体生成素释放激素和黄体生成素的药物，是以注射或皮下植入的方式给药。

### 促黄体激素释放激素 (LHRH) 激动剂

促黄体生成素释放激素激动剂欺骗身体，让身体停止生成促黄体生成素释放激素，从而导致睾丸停止分泌睾酮。

促黄体生成素释放激素激动剂有 Eligard、Lucrin、Zoladex 和 Diphereline 等。更多详情，请访问 eviQ 网站：[eviQ.org.au](http://eviQ.org.au)

这类药物有两种用药方式：

- 在腹部、臀部、大腿或手臂注射
- 在腹部皮下植入小植入体。一旦植入，就不会感到任何不适。

根据为您开具的药物类型和剂量，在不同的时间间隔用药。例如，可能需要每月或每几个月注射或植入一次。注射或植入可由专科医生、家庭医生或护士完成。

一些公司提供上门注射服务，护士会到您家中为您注射。向医生或护士咨询可以获得哪些服务。

在注射后的头 7 到 10 天，药物可促使身体分泌额外的睾酮。这可能会导致癌细胞增长。这被称为“肿瘤爆发症”，是一种正常现象。为防止这种情况的发生，可服用短期抗雄激素片剂，如 Cosudex (比卡鲁胺)。在第一次注射/植入前服用这类药片将阻止细胞吸收睾酮，并阻止任何潜在的肿瘤爆发症。更多关于抗雄激素药物的信息，请参见下文部分。

在开始治疗后的短时间内，体内的睾酮水平将下降到与切除睾丸男性相当的水平。睾酮水平非常低意味着前列腺细胞的生长和扩散速度大大减慢。

### 促黄体激素释放激素 (LHRH) 拮抗剂

促黄体激素释放激素拮抗剂通过阻断从脑垂体到睾丸的信息来减少睾酮的产生。Firmagon® 是一种促黄体激素释放激素拮抗剂。更多关于 Firmagon® 的信息，请访问 [eviQ.org.au](http://eviQ.org.au)

该药物由专科医生、全科医生或护士通过注射给药，通常每月一次。

不需要服用抗雄激素片剂，因为 Firmagon® 不会引起肿瘤爆发。

### 激素疗法口服药物

#### 第一代抗雄激素

抗雄激素药物是一种激素疗法，通过阻断睾酮对前列腺癌细胞的作用来发挥作用。每天服用口服抗雄激素药物，可单独服用或与其他治疗方法联合使用。

目前有多种抗雄激素药物可用于治疗前列腺癌，如 Cosudex (比卡鲁胺)、Androcur (醋酸环丙孕酮) 或 Anandron (尼鲁米特)。通常这类抗雄激素药物是激素治疗患者首先使用的药物。首次开始接受激素治疗时，Cosudex 通常与激素治疗(注射/植入)联合使用。这三种药物都可以与注射/植入治疗结合使用。

请提前预约激素治疗注射或植入，这样就不会错过治疗。这类治疗必须按时进行，一旦延误，会产生不良影响。



### 什么是去势抵抗型前列腺癌？

如果正在接受激素治疗，即使睾酮水平较低，前列腺癌也可能在一段时间后恶化。这是因为癌细胞可以变异，适应体内较低的睾酮水平。

这种癌症被称为去势抵抗性前列腺癌，尽管体内睾酮水平低，癌症仍会恶化。

如果癌症没有扩散到身体的其他部位，则被称为非转移性去势抵抗型前列腺癌。但如果已经扩散，则被称为转移性去势抵抗型前列腺癌。

对于去势抵抗型前列腺癌有几种不同类型的治疗方法。医生在建议进一步治疗之前，可能会要求重复做扫描检查，如 CT、MRI、骨骼扫描和/或PSMA-PET扫描，以评估癌症的程度。

治疗方案可能包括：

- 对 PSA 进行持续监控
- 使用不同类型的激素治疗药物
- 化疗
- 放射疗法治疗已经扩散到身体其他部位的癌症(转移)
- 放射性同位素疗法
- 进行临床试验，寻找可能适合您的新型治疗方式。

更多信息，请访问 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下载《了解晚期前列腺癌》

### 新型激素疗法药物

开发新型或新颖激素治疗药物是医学研究的一个快速发展的领域。这类新型药物是片剂形式，但以不同于现有片剂药物的方式阻断睾酮对前列腺癌的影响。

### 新型雄激素受体抑制剂

Xtandi® (Enzalutamide)、Eryand® (Apalutamide) 和 Nubeqa® (Darolutamide) 药物通过阻断睾酮对前列腺癌细胞的影响来发挥作用。

现已发现这类药物对去势抵抗型前列腺癌有效。有一些证据表明，这类药物可能有助于在前列腺癌变成去势抵抗型之前对前列腺癌进行治疗。请咨询医生，了解这类药物是否适合您。

### CYP-17 抑制剂

Zytiga® (醋酸阿比特龙) 是一种 CYP-17 抑制剂。Zytiga 以片剂形式给药，通过阻断睾丸、肾上腺和前列腺癌组织中睾酮的产生而发挥作用。Zytiga 被用于治疗去势抵抗型前列腺癌。现有证据表明，Zytiga 也可用于治疗非去势抵抗型前列腺癌。

并不是所有新的激素治疗药物都获得澳大利亚药品福利计划 (PBS) 的补贴。一些药物可用于治疗去势抵抗型前列腺癌，但不适用于激素敏感性前列腺癌。记得向肿瘤科医生询问给您开具药物的价格。

更多关于激素治疗药物的信息，请访问：[eviq.org.au](http://eviq.org.au)

### 手术切除睾丸

切除睾丸的手术被称为睾丸切除术。切除睾丸会停止人体 95% 睾酮的产生。这种方法已不再常用，通常使用注射或植入疗法来代替。这种手术属于住院手术，但不太可能需要住院过夜。

许多患者难以接受睾丸切除，有些人非常担心切除后自己的外貌会发生变化。使用睾丸假体是一种可选方案。睾丸假体又小又软，看起来和摸起来都像正常的睾丸。如需更多信息，您的医护团队可以与您讨论这类手术。

## 5. 激素治疗可能产生的副作用

所有前列腺癌的治疗,包括激素疗法,都有潜在的副作用。产生副作用的可能性取决于您正在接受激素疗法的类型和持续时间。如果同时接受其他治疗,也可能会经历相关治疗的副作用。

激素疗法对人的影响各有不同。一些患者可能经历微乎其微的副作用或没有副作用,而一些患者则可能受到副作用的困扰。

停止激素治疗后,一些副作用可能会随着时间的推移而减弱,但有时副作用永远不会消失。停止治疗后从激素治疗副作用中恢复将取决于年龄、正在接受激素治疗的类型、接受的是几个月的短期激素治疗还是几年的长期激素治疗,以及激素治疗是连续的还是间歇性的。

请咨询医生,了解您将需接受多长时间的激素治疗,以及当停止服药时会发生什么。开始治疗前,尽可能多的了解治疗方法和副作用是很重要的,这样才能做好准备。

### 性功能副作用

#### 丧失性欲(力比多)

睾酮是负责性欲(力比多)的激素。当睾酮水平降低时,性欲可能会下降或完全消失。这是接受激素疗法期间患者常出现的问题。

停止激素治疗后,性欲需要几个月才能恢复正常。对于一些患者来说,停止治疗后,性欲可能永远不会改善。对于那些通过手术切除睾丸的人来说,低睾酮的影响是不可逆转的。

除了睾酮减少外,还有其他因素会影响性欲。一些患者说,他们感觉好像在伴侣关系或家庭关系中失去了自己的角色。这些感觉会降低自信和自尊。

患者可能会经历疲劳、精力下降和身体外观变化,如体重增加、肌肉质量下降和/或睾丸萎缩。所有这些变化都会导致性欲的降低或丧失。

在诊断之后和治疗期间,可能还会注意到伴侣性欲的变化。他们可能对您的健康感到焦虑和担忧,这可能会影响他们的性欲。您可能会注意到你们关系的变化,这也会影响你们对性的感受。

互相讨论各自的感受,这可以帮助您和伴侣共同控制这种副作用。此外,您也可以和医护团队成员或心理咨询师或性治疗师/顾问讨论这个问题。

#### 勃起功能障碍

勃起功能障碍是指难以或无法达到或维持足够坚挺的勃起以进行性活动或性交。尽管激素疗法不会直接影响勃起能力,无论是否使用药物治疗,许多患者都表示他们对勃起和/或性交失去了兴趣。当激素治疗停止,睾酮水平恢复时,这种情况可能会改善。请向您的医护团队咨询这种副作用,并就应对这种变化的方法寻求建议。

#### 对生育的影响

激素疗法和上面描述的副作用会对生育能力产生影响。如果计划在治疗后生孩子,请与伴侣和医护团队讨论这个问题。可能有其他选择,比如将精液储存在精子库中。

更多信息,请访问 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au), 下载《了解前列腺癌治疗后的性爱问题》

#### 潮热、盗汗

潮热是激素治疗的常见副作用。会突然感到脸上、上半身和/或全身温热。如果发生在晚上,通常称为盗汗。

开始激素治疗后,潮热很快就会出现。随着时间的推移,可能会发现潮热变得越来越温和,出现的频率也越来越低,但有些患者在整个治疗过程中始终会出现潮热。只要在接受激素治疗时,就可能会持续经历潮热。

潮热会突然发生,没有任何征兆。可以从几秒钟的过热感觉到几个小时的出汗。可能会觉得冷、发抖,或者在潮热后感到疲倦。

潮热的程度可能是轻度、中度或重度。

- 轻度:可能持续不到几分钟。可能会感到温暖,稍感不舒服。
- 中度:觉得太热,出汗,想脱掉一些衣服。
- 严重:感到非常热,出汗很多,可能需要更换衣服或床上用品。可能会感到烦躁、恶心(感觉不舒服)和非常不适。

如果觉得潮热影响了生活质量,请向医护团队成员寻求建议。轻度症状可能不需要治疗,但对于更严重的症状是有治疗方法的。



**管理潮热和盗汗的方法：**

- 每天至少喝 6 到 8 杯水。
- 减少酒精摄入和含有咖啡因的饮料，如茶、咖啡和可乐。
- 减少辛辣食物的摄入量。
- 保持房间温度凉爽。如果与他人合住，则可使用单人风扇。
- 使用轻薄的棉质床单
- 在床单上铺一条浴巾。一旦晚上出汗，可以很容易更换。
- 穿棉质衣服（包括内衣）尤其是在晚上。棉花透气性好，不像合成面料，会阻碍皮肤呼吸。
- 洗温水澡，而非热水澡。
- 考虑针灸（一些研究表明，针灸可以缓解症状）。

开始接受激素治疗时，不妨记录一段时间的症状。您可以把记录拿给医护团队看，他们会建议您是否需要潮热进行治疗。

这种记录也将帮助您找出引发潮热的诱因。可以尝试规避诱因，看看症状是否能够得到缓解。

目前有几种药物可以帮助治疗潮热。可以口服或注射。请向您的医护团队寻求这方面的建议。

如果有高血压、心脏病或中风病史，或者有任何肝脏问题，某些药物可能不适合使用。这需要与您的医护团队讨论。

**骨密度下降(骨质疏松)**

睾酮有助于保持骨骼强壮。减少睾酮会导致骨骼失去钙质，骨密度降低，骨质变脆。这可能在开始接受治疗后的头 12 个月开始出现。接受激素治疗的时间越长，骨密度就越有可能变低，骨质越有可能变脆。

严重的骨质变薄称为骨质疏松症。骨质疏松症是一种使骨骼变脆，导致骨折风险增加的疾病。在开始接受激素治疗之前，务必告诉您的医护团队：

- 您正在服用哪些其他药物（因为一些药物会增加骨质疏松症的风险）
- 是否已患有骨质疏松症
- 是否曾经有过骨折的经历
- 直近家属是否患有骨质疏松症。

与医生、护士或医护团队成员讨论有助于控制骨质疏松症风险的方法。可有必要考虑一些饮食和生活方式的改变。

**钙质：**确保摄入足够的钙质来降低骨质疏松的风险。可以从奶酪、牛奶、酸奶、沙丁鱼罐头、豆腐和花椰菜等食物中获取钙质。如果患有其他疾病（如心脏病），可能不适合服用钙片。请向医生咨询。

**维生素 D：**身体需要维生素 D 来吸收钙质，所以获得足够的维生素 D 很重要。当皮肤暴露在阳光下时，就会获取维生素 D。维生素 D 也存在于一些食物中，如油性鱼类、蛋黄和肝脏，或保健品中。

在开始服用任何钙质或维生素 D 补充剂之前，请咨询医生，以确保可以安全地与目前服用的药物一起使用。

**保持健康的体重：**保持健康的体重有助于保持骨骼健康。如果体重不足，患骨质疏松症的风险会升高。如果超重，会增加脆弱骨骼骨折的风险。请向您的医护团队成员（如营养师）咨询健康饮食意见。关于健康饮食的更多信息，请参阅第 25 页第 6 节。

## 前列腺癌治疗中的 激素疗法

**戒烟:** 吸烟与骨骼变薄有直接关系。戒烟,即使是在晚年,也可能有助于减少骨质流失。如需帮助,请咨询医护团队,或者拨打 **13 7848** 联系戒烟热线。

**经常锻炼:** 经常锻炼对健康有众多益处,有助于保持骨骼、肌肉和关节的健康。经常锻炼还可以减少患染其他疾病的机会,如心脏病、中风和高血压,并有助于缓解抑郁症。

保护骨骼最有效的锻炼方式是:

- 负重锻炼,如快走、慢跑、跳舞或爬楼梯
- 举重等阻力训练。

在开始任何锻炼方案之前,尤其是平时根本不锻炼的人士,应咨询医护团队的建议。

关于锻炼的更多信息,请参阅第 24 页第 6 节。

### 力量与肌肉的流失

随着激素治疗的推进,体形和体力可能会发生变化。降低睾酮水平会导致肌肉减少和体脂增加。

为减缓这一过程,需要有健康的饮食和定期锻炼。保持肌肉最有效的锻炼形式是举重等阻力训练。

关于饮食和锻炼的更多信息,请参阅第 24 页第 6 节。

### 体重增加

在开始接受激素治疗后的头 12 个月,体重增加是常见现象。体重增加在腰部(腹部脂肪)尤为明显。一些患者对此感到非常不安,尤其是对那些从未有过体重问题的患者。

证据表明,任何超重的人(不仅仅是接受激素治疗的患者)都有更大的风险患上其他疾病,如心脏病和糖尿病。在对生活方式做出任何重大改变之前,请寻求医护团队的意见。

减肥可能很难。如果发现减肥有困难,或者如果觉得无法适应体形的变化,请联系医护团队寻求建议,他们将能够为您提供调整生活方式或饮食的建议。

### 您可以做的事情

- 减少食量。晚餐只需要约 65 克肉(约手掌大小)、一份淀粉类食物(约半杯米或意大利面)和大量蔬菜。欲了解更多关于食量的信息,请访问 [www.eatforhealth.gov.au](http://www.eatforhealth.gov.au)
- 增加日常活动。例如,每天散步,并确保一周内做一些阻力锻炼。
- 不要期望快速减肥。
- 不要每天称体重,结果可能会非常令人失望。发现衣服变大,会让您感到惊喜。每隔几周测量一下腰围,这是监控减肥进程的好方法。
- 更多信息,请参见第 24 页第 6 节。

### 乳房肿大和触痛

男性乳房增大、肿胀和触痛被称为男性乳房肥大。这是激素治疗的一个可能出现的副作用,但通常不会成为明显或严重的问题。

这种副作用的发生是因为激素治疗对患者体内睾酮和雌激素(雌性激素)水平的平衡产生了影响。

这可以影响一侧或两侧乳房,症状可以从轻微敏感到持续疼痛。肿胀的程度差异很大,从些许增大到明显增大不等。如果对此感到困扰,请与医护团队讨论可用的治疗方法。

### 疲劳

激素治疗会导致疲劳,程度从轻微到非常严重不等。对于一些患者来说,这种疲劳会影响日常生活,而对其他人可能根本没有影响。疲劳因人而异,在整个治疗过程中,可能会经历不同程度的疲劳。

疲劳会影响精力水平、做日常工作的动力和情绪健康。

疲劳可能很快出现。这可能是由于激素治疗,但也可能有其他原因,如贫血(红细胞减少),不良饮食,缺乏锻炼或缺乏睡眠。也可能是前列腺癌本身造成的。

请咨询您的医护团队,了解疲劳可能的成因以及如何更好地应对疲劳。医护团队可以帮助您制定疲劳管理或活动计划。

### 您可以做的事情

- 与您的医护团队讨论您正在使用的任何其他药物，因为有些药物比其他药物更容易导致疲劳。更换药物可能会有帮助。没有医生的建议，切勿停止服药。
- 定期的抗阻力锻炼会让您更有精力，有助于应对治疗。
- 白天做事时，要停下来多休息。
- 必须做的事情放在精力最充沛的时候做。
- 活动要提前规划，以免赶时间。
- 区分活动的优先顺序——只做那些必要的事情。

### 对情绪的影响

睾酮水平的变化会影响思维和情绪。癌症确诊已经是人一生中最令人沮丧的一种经历了。激素疗法会让情绪更加难以把控。

接受激素疗法时，可能会经历一系列情绪，例如：

- 焦虑
- 困惑
- 抑郁

如果这些情绪变得无法抗拒，以至于影响到日常生活，那么就要和您的医护团队成员谈谈自己的感受，比如癌症护理护士或家庭医生，或者要求转介给能帮助您控制情绪的专业人士。见第 24 页第 6 节。

### 对记忆力和注意力的影响

激素疗法会影响记忆力和处理信息的方式。您可能会发现很难集中注意力。

然而，目前尚不确定这是激素疗法的结果，还是由潮热和/或疲劳等副作用造成的。从短期和长期来看，焦虑、抑郁和压力也会影患者的注意力或记忆力。

有证据表明，1/4 的癌症患者表示有记忆和注意力问题。有人形容自己处于一种“脑雾”状态，很难集中注意力，表达出现障碍，无法记住新的事物。如果正在经历这类状况，一定不要独自承受。请咨询您的医护团队，寻求关于此问题的建议和帮助。

### 您可以做的事情

- 保持健康均衡的饮食，补充足够的水分——饮食和水分有助于保持健康的身心。
- 做抗阻锻炼项目——锻炼身体时，也会锻炼大脑。
- 确保有规律的睡眠模式和休息时间。如果睡眠不足，大脑和身体就无法充分发挥功能。这不是癌症患者独有的现象。设定规律的作息时间表，尽量保持良好的睡眠模式。
- 控制压力水平——应对压力可能有助于提高记忆力和注意力。学习如何放松和保持冷静，即使是在最紧张的情况下，也会对大脑工作产生影响。
- 为自己设置提醒。列清单，在记事本上记下要做的事情，使用便利贴提醒或摆挂日历。
- 保持思维活跃。例如，可以阅读或做填字游戏或拼图。
- 调整自己的节奏。每天只做几件事，不要尝试做过多的事情。做太多事情会带来压力，如果不能按预期完成任务会让人感到疲惫不堪。
- 重复确认，确保自己掌握了正确的信息，并将其写下来。
- 减少分散注意力。最好是在一个安静的环境中与人交谈，这样可以减少干扰。

### 患心血管疾病和糖尿病的风险增加

研究表明，一些激素治疗药物会增加心脏病和糖尿病的风险。旨在确定激素疗法和这类疾病之间关联性的研究目前仍在进行当中。

在接受激素治疗时，定期去看家庭医生很重要。家庭医生可以检查您的血压、腰围、血液，以确保您的健康。如果患有或可能患有糖尿病或心脏病，家庭医生还可以监测糖尿病或心脏病。

遵循健康的生活方式将帮助您保持稳定的体重，降低患心脏病和糖尿病的风险。

### 降低患心脏病和糖尿病的风险

- 戒烟。
- 减少酒精摄入量。
- 限制盐的摄入量。
- 经常锻炼。
- 保持健康均衡的饮食。

更多关于心脏病的信息,请访问 Heart Foundation 网站:

[www.heartfoundation.org.au](http://www.heartfoundation.org.au)

更多关于糖尿病的信息,请访问 Diabetes Australia 网站:

[www.diabetesaustralia.com.au](http://www.diabetesaustralia.com.au)

### 其他可能出现的副作用

您可能会遇到其他副作用,包括:

- 头痛
- 瘙痒
- 皮肤干燥
- 皮疹
- 腹泻和恶心等胃肠道问题
- 呕吐。

如有上述任何问题,请联系家庭医生、护士或医护团队成员,咨询建议。

### 补充疗法和替代疗法

补充疗法是指在常规药物治疗的同时,可通过锻炼、瑜伽、按摩、针灸、冥想和维生素来帮助改善症状。替代疗法是指用来代替药物治疗的方法。

目前没有足够的科学证据证明补充疗法或替代疗法对前列腺癌患者有效。大多数这类疗法只是还未被充分研究。然而,我们知道一些补充疗法,如锻炼计划,确实对前列腺癌患者有益。

补充疗法和替代疗法不太可能治愈癌症或帮助延长存活时间,但可能会提高您的生活质量,这对许多患者来说同样重要。

问题是一些补充疗法和替代疗法可能对您有害,可能会引起副作用,阻止药物正常工作,或者使病情加重,而且也可能很贵。如果停止服用正常药物而选择替代疗法,则死亡的可能性会增加。

如果正在考虑使用补充疗法或替代疗法,一定要告知您的医护团队。他们可以给您建议,并确保这类疗法是安全的,不会影响您的前列腺癌治疗。

下面列出了一些关于补充疗法的问题,您可以向医护团队成员咨询:

- 对于这种情况,最有用的补充疗法是什么?
- 这类疗法如何提供帮助?
- 有什么证据表明它们有效?
- 有副作用吗?副作用有哪些?
- 会干扰正常的前列腺癌治疗计划吗?
- 建议的补充疗法费用是多少?

有关使用补充疗法的更多信息,请参见《了解补充疗法——面向癌症患者及其家人、朋友的诊疗指南》(新南威尔士州癌症委员会) [www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-complementary-therapies](http://www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-complementary-therapies)

## 6.照料自己

### 心理健康

如果患有前列腺癌,有各种各样的感觉和情绪是正常的,如震惊、悲伤、焦虑、愤怒、恐惧和沮丧。此外,也可能因压力出现身体反应,如恶心、胃部不适、烦躁或坐立不安、睡眠困难等。有些日子情绪会变得格外糟糕。

与伴侣或好朋友探讨如何应对各种问题,从可信赖的来源收集信息和建议,并专注于保持健康,可能会有所帮助。

如果感到苦恼并很难调节,请与家庭医生或医疗保健团队成员交谈。您可以加入我们的支持小组或在线小区,或者阅读网站:[pcfa.org.au](http://pcfa.org.au) 上的资源。

### 体育运动和锻炼

体育运动对保持和改善身心健康非常重要。即使不是每天运动,也要保证大部分的时候做一些体育活动,这一点很重要。

进行针对性的锻炼可以帮助减缓前列腺癌的发展,减少治疗的副作用,并提升恢复效果。锻炼还可以提高生活质量,有助于解决焦虑和抑郁问题。

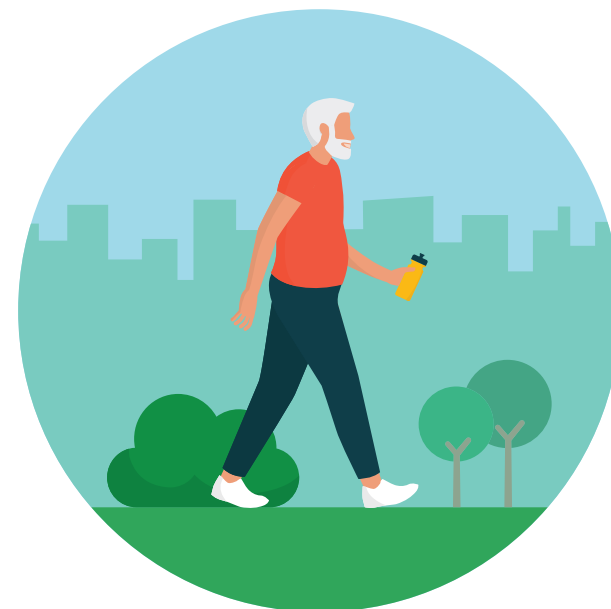
最有效的锻炼形式是:

- 心肺运动,如快走、慢跑、骑车和游泳。
- 阻力训练运动,如举重、爬楼梯和高强度阻力锻炼。

### 激素疗法和锻炼

如果正在接受激素治疗,有针对性的锻炼对您来说至关重要。

要获得最佳效果,请咨询执业运动理疗师。了解更多信息,请访问 [www.essa.org.au/find-aep](http://www.essa.org.au/find-aep) 或致电:(07) 3171 3335



### 饮食和营养

健康、均衡的饮食可以改善体力,提升活力和健康,有助于对抗癌症,提升治疗效果。

最佳饮食:

- 吃大量的水果和蔬菜,全麦食品和瘦肉、鱼、家禽和低脂乳制品
- 避免动物脂肪、加工食品、饼干、蛋糕和馅饼、盐和添加糖。
- 多喝水
- 少喝酒
- 戒烟。

有关身心健康、饮食和运动方面的信息,请访问 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au), 下载《了解前列腺癌治疗中的健康和福祉》



## 7.更多信息和支持

**澳大利亚前列腺癌基金会 (PCFA)**  
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (免费电话)  
电子信箱: [enquiries@pcfa.org.au](mailto:enquiries@pcfa.org.au)  
[www.prostate.org.au](http://www.prostate.org.au)

**Beyond Blue:** 全国抑郁症支持计划 —— 提供关于焦虑和抑郁的信息和支持。  
1300 22 46 36  
[www.beyondblue.org.au](http://www.beyondblue.org.au)

**Cancer Council Australia:** 专业的电话和在线支持、信息和转诊服务。  
13 11 20  
[www.cancer.org.au](http://www.cancer.org.au)

**Dietitians Australia:** 查询执业营养师。  
(02) 6189 1200  
电子信箱: [info@dietitiansaustralia.org.au](mailto:info@dietitiansaustralia.org.au)  
[www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd](http://www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd)

**Exercise & Sport Science Australia (ESSA):** 查询执业运动理疗师。  
(07) 3171 3335  
电子信箱: [info@essa.org.au](mailto:info@essa.org.au)  
[www.essa.org.au/find-aep](http://www.essa.org.au/find-aep)

**Heart Foundation:** 心脏疾病信息。  
13 11 12  
[www.heartfoundation.org.au](http://www.heartfoundation.org.au)

**Lifeline Australia:** 个人危机支持和自杀预防。  
13 11 14 (24-hour service)  
[www.lifeline.org.au](http://www.lifeline.org.au)

**Osteoporosis Australia:** 骨质疏松症信息。  
1800 242 141  
[www.osteoporosis.org.au](http://www.osteoporosis.org.au)

## 8.资料来源

Alpajaro SIR, Harris JAK and Evans CP. Non-metastatic castration resistant prostate cancer: a review of current and emerging medical therapies. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2019 22(1):16-23. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30115959](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30115959)

Artibani W, Porcaro AB, De Marco V, et al. Management of Biochemical Recurrence after Primary Curative Treatment for Prostate Cancer: A Review. Urol Int. 2018 100(3):251-262. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29161715](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29161715)

Cancer Council: Understanding prostate cancer – a guide for people with cancer, their families and friends. 2020 [www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-prostate-cancer-booklet](http://www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-prostate-cancer-booklet)

Capece M, Creta M, Calogero A, et al. Does physical activity regulate prostate carcinogenesis and prostate cancer outcomes? A narrative review. Int J Environ Res Public Health. 2020 24;17(4):1441. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32102283](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32102283)

Clinical Oncology Society of Australia. COSA position statement on exercise in cancer care. [www.cosa.org.au/media/332488/cosa-position-statement-v4-web-final.pdf](http://www.cosa.org.au/media/332488/cosa-position-statement-v4-web-final.pdf).

Cormie P and Zopf EM. Exercise medicine for the management of androgen deprivation therapy-related side effects in prostate cancer. Urol Oncol. 2020 Feb;38(2):62-70. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30446448](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30446448)

Crawford ED, Heidenreich A, Lawrentschuk N, et al. Androgen-targeted therapy in men with prostate cancer: evolving practice and future considerations. Prostate Cancer Prostatic Dis.2019 22(1):24-38. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131604/](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131604/)

eviQ – Cancer Institute NSW: [www.eviq.org.au/radiation-oncology/urogenital/prostate](http://www.eviq.org.au/radiation-oncology/urogenital/prostate)

Logan L, Toohey K, Kavanagh PS, et al. The Effect of Exercise on Body Composition and Physical Performance in Prostate Cancer Patients Undergoing Androgen Deprivation Therapy (ADT): A Narrative Synthesis. J.Semin Oncol Nurs. 2020 36(5):151067

Magnan S, Zarychanski R, Pilote L, et al. Intermittent vs Continuous Androgen Deprivation Therapy for Prostate Cancer - A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Oncol. 2015 1(19):1261-1269. [www.jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2436836](http://www.jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2436836)

Owen PJ, Daly RM, Livingston PM, et al. Lifestyle guidelines for managing adverse effects on bone health and body composition in men treated with androgen deprivation therapy for prostate cancer: an update. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2017 20(2):137-145.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5508230](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5508230)

Osteoporosis Australia: What is osteoporosis. [www.osteoporosis.org.au](http://www.osteoporosis.org.au).

Prostate Cancer UK. Hormone therapy. 2019. [www.prostatecanceruk.org/media/2499388/hormone\\_therapy\\_ifm.pdf](http://www.prostatecanceruk.org/media/2499388/hormone_therapy_ifm.pdf)

Ryan C, Wefel JS and Morgans AK. A review of prostate cancer treatment impact on the CNS and cognitive function. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2020 Jun;23(2):207-219. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31844181](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31844181)

Sathianathen NJ, Koschel S, Thangasamy IA, et al. Indirect Comparisons of Efficacy between Combination Approaches in Metastatic Hormone-sensitive Prostate Cancer: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Eur Urol.* 2020 77(3):365-372.

[www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679970](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679970)

Shore ND, Antonarakis ES, Cookson MS, et al. Optimizing the role of androgen deprivation therapy in advanced prostate cancer: Challenges beyond the guidelines. *Prostate.* 2020 80(6):527-544. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130741](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130741)

Yang DD, Mahal BA, Muralidhar V, et al. Androgen Deprivation Therapy and Overall Survival for Gleason 8 Versus Gleason 9-10 Prostate Cancer. 2019 *Eur Urol.* 75(1):35-41. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554605](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554605)

## 9.词汇表

**雄激素剥夺疗法 (ADT)** —— 使用药物将体内睾酮的影响降至最低的治疗方法。这也被称为激素疗法。

**去势抵抗型前列腺癌** —— 即使睾酮水平降低到去势水平 (切除睾丸), 前列腺癌仍会恶化。

**临床试验** —— 人们自愿参与, 对新疗法的科学研究探索。

**勃起功能障碍** —— 无法达到或维持足以性交的勃起硬度。俗称阳痿。

**生育能力** —— 生育子女的能力。

**全科医生 (GP)** —— 全科医生。如果生病了, 首先要去看全科医生。全科医生可将您转诊至其他专科医生。

**肿瘤分级** —— 可预测肿瘤的生长速度的评分。

**激素** —— 一种影响身体运作的物质。一些激素负责控制生长, 另一些激素则负责控制生殖。

**激素疗法** —— 使用药物降低体内睾酮影响的治疗方法。这也称为雄激素剥夺疗法 (ADT)。

**肿瘤科医生** —— 使用不同药物和治疗方法, 专业治疗癌症的医生。

**理疗师** —— 专业从事人体运动和功能治疗以及就恢复正常体育活动提供建议的辅助医疗专业人士。

**前列腺癌专科护士** —— 经验丰富且接受过额外培训, 负责前列腺癌护理的专科注册护士。

**前列腺特异性抗原 (PSA)** —— 血液中的一种蛋白质, 由前列腺细胞分泌。患前列腺癌时, 人体PSA水平通常会高于正常值。

**生活质量** —— 一个人对自己的情况和福祉的总体评价——是否有病症和副作用, 生活能力如何, 以及社会交往和人际关系如何。

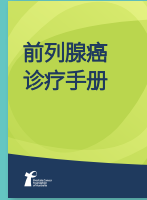
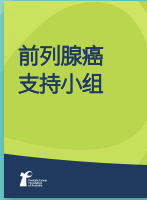








请访问: [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au), 下载本材料的可打印版本。



如果希望了解更多信息, 请联系 PCFA,  
电话: 1800 22 00 99; 电子信箱: [enquiries@pcfa.org.au](mailto:enquiries@pcfa.org.au)

