



癌症基金會
CANCERFUND
抗癌路上不孤單

認識癌症
前列腺癌

香港癌症基金會於1987年成立，目的是為癌症患者提供資訊和心理上的支援，同時提高大眾對癌症的認識。基金會屬下的服務中心，為癌症患者和家屬提供心理諮詢和實質的幫助，同時著重個人化的服務，並統籌22個癌症病人自助組織，成立互助網絡，確保受癌症影響的家庭在抗癌路上得到所需的支援。

本刊物是基金會出版的癌症小冊子「認識癌症」系列之一，詳述有關癌症診斷和治療的資訊，為癌症患者及家屬提供實用貼士，以應付因癌症及治療而產生的各種副作用和情緒上造成的困擾。你也可以從我們的網站閱讀或下載各癌症小冊子。

本會所有專業服務均免費為大眾提供。香港癌症基金會沒有接受政府及公益金的任何資助，一分一毫的善款全賴個人或機構的捐助，以持續支持各項免費癌症支援服務。若你想支持受癌症影響的人士，請與我們聯絡，你的捐款將直接令香港的癌症患者受惠。

抗癌路上不孤單
免費服務熱線

☎ 3656 0800



捐款熱線：3667 6333



網址：www.cancer-fund.org

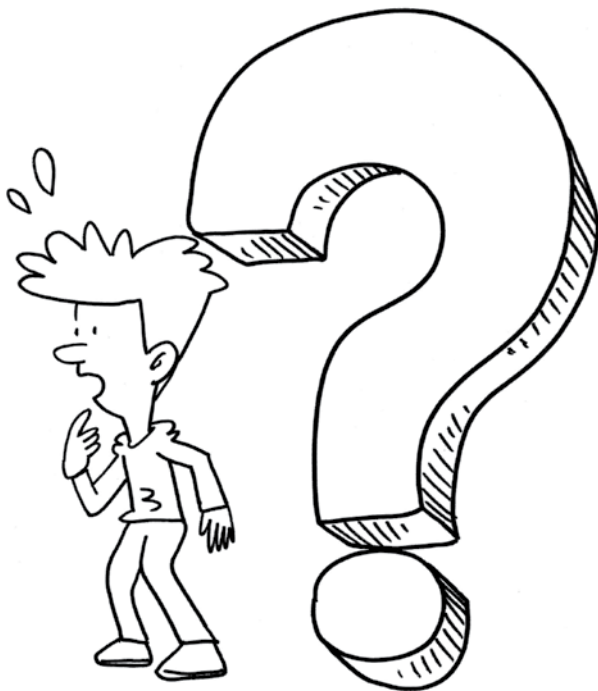
前言

本小冊子提供前列腺癌的資訊，讓你對前列腺癌有更深的認識，也希望能為你解答一些有關前列腺癌診斷和治療方面的疑問。

雖然本小冊子詳細解釋多個治療方法，但我們不能向你建議哪種治療方法適合你，因為只有熟悉你整個病歷的主診醫生才可為你提供正確的治療。

讀完這本小冊子後，如你覺得有幫助，歡迎轉贈你的親友，讓他們對你的病情有更多的了解，與你一起解決當前的困難。

香港癌症基金會出版了一系列刊物，可於本小冊子的結尾部分查看我們的出版及其他相關資料。



目錄

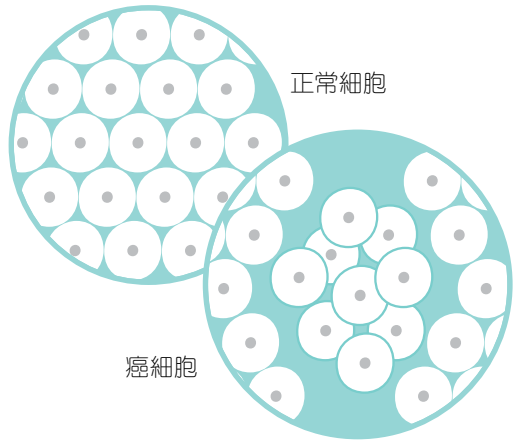
前言	2
癌是甚麼？	4
前列腺	5
什麼引致前列腺癌？	6
前列腺癌的症狀	7
醫生如何作出診斷	8
(一) 初步檢驗	8
(二) 確診的檢查方法	9
(三) 分期	11
採用哪些治療方法？	13
(一) 外科手術	15
(二) 放射治療	19
(三) 荷爾蒙治療	22
(四) 化學治療	24
(五) 標靶治療	24
治療的副作用	26
選擇治療方法	30
請問醫生，我……	32
療後跟進	34
如果前列腺癌復發？	35
你的感受	36
我可以如何幫助自己？	42
誰可以幫忙？	44
香港癌症基金會服務中心位置圖	45

癌是甚麼？

我們的身體由數以億計的細胞組成，不同部位的細胞形狀和功能不一。正常的細胞有秩序地成長、分裂(繁殖)直至死亡。當分裂過程失控，細胞便會不停增生，在體內積聚成塊狀的腫瘤 (tumour)。

良性vs惡性

腫瘤分良性 (benign) 和惡性 (malignant)。良性腫瘤一般無症狀，也不會擴散到身體其他部位，通常不危及生命，只須定期觀察，除非增大及壓迫到鄰近組織才要治療。惡性腫瘤即我們所說的癌 (cancer)，不但會在原處增大，更具擴散能力，如不及時治理，會破壞四周組織，經血液或淋巴系統入侵其他器官，形成轉移性 (metastasis) / 繼發性 (secondary) 癌腫。

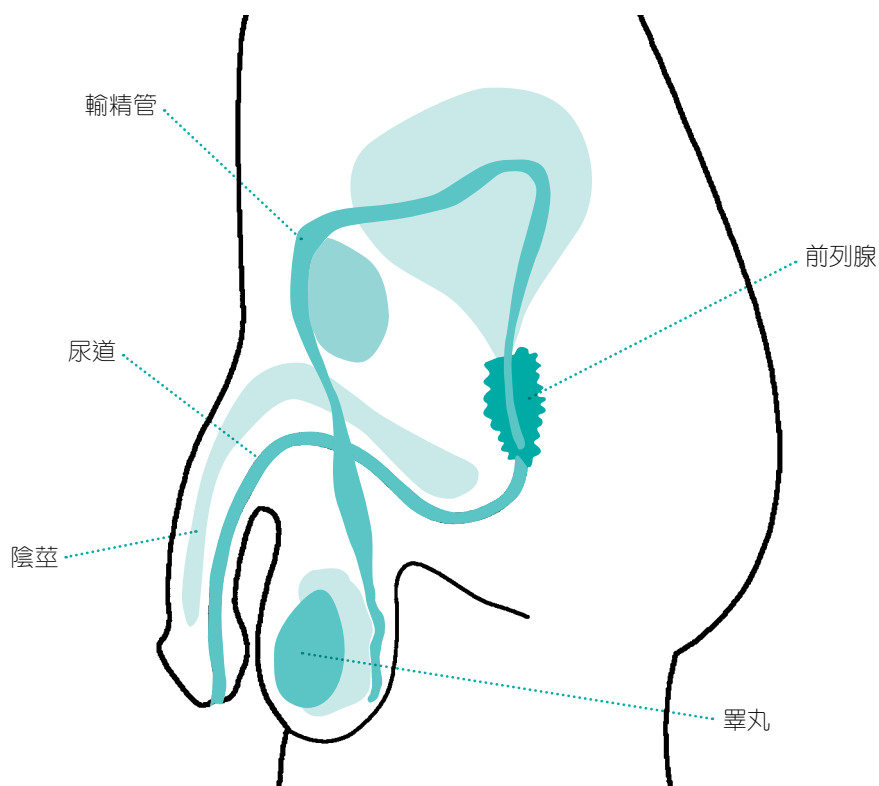


原發vs轉移（繼發）

癌症分為原發和轉移兩大類。原發性癌症是指於原部位發現的癌症，如肝細胞發生癌變，於肝臟形成腫瘤，便屬原發肝癌；轉移性癌症是指癌細胞向其他部位擴散，如肺細胞發生癌變，擴散到肝，於該處形成肺癌細胞的寄生性腫瘤，就是肺癌的轉移癌，嚴格上稱為「擴散至肝的肺癌」。

前列腺

前列腺為男性獨有，位於膀胱下面一個合桃般大小的腺體，包圍了尿道初段。前列腺所製造的白色濃液，是組成精液的重要部分。而前列腺的增生，則與睪丸內分泌的男性荷爾蒙－睪酮有莫大關係。



什麼引致前列腺癌？

雖然前列腺癌的成因現在仍不得而知，但以下原因使得患前列腺癌的風險增加，這些因素是：

- 50歲以上的男士
- 家庭成員有患前列腺癌的歷史
- 高脂肪飲食

香港男性常見的癌症中，前列腺癌排名第三，死亡率則排名第四*。

「在診斷患上癌症以前，我從來沒有聽人談起過前列腺癌，或許是男人不談這類話題吧。我很驚訝前列腺癌是常見的癌症！」

免費服務熱線

☎ 3656 0800

*根據2024年香港癌症資料統計中心公佈的2022年數據

前列腺癌的症狀

50歲後的男士約有一半會出現前列腺增生的現象，多屬良性。前列腺癌與前列腺增生症狀相似，但成因不同，前列腺增生是增大的前列腺壓迫尿道，使尿道變窄而導致排尿困難；而前列腺癌雖然也有可能令患者出現排尿問題，但其成因是因為前列腺細胞不正常地生長所形成，亦未必會導致前列腺腫大至壓迫尿道。

前列腺增生並不會演變成前列腺癌。

前列腺癌症狀：

- 尿流細弱
- 小便次數頻繁
- 夜尿頻繁
- 經常突發性尿急
- 排尿開始時有困難
- 腰背、盆骨及大腿位置持續疼痛

如果你有以上任何症狀，請找醫生檢查。但謹記，絕大多數前列腺腫大都是良性增生，很容易治療。

前列腺癌是一種生長較為緩慢的癌症，多見於年紀大的男士。早期前列腺癌症狀未必明顯，甚至沒有任何症狀。因此，**即使沒有症狀，男士50歲起應定期進行PSA (前列腺特異抗原) 檢查**，只需簡單驗血，便可推測患上前列腺癌的風險。而男士若有近親曾患前列腺癌或已有症狀，不論任何年齡，應與醫生商討是否需要進行相關檢查。

醫生如何作出診斷

前列腺癌一般發展緩慢，早期可能沒有症狀，可以透過簡單的抽血，推測患前列腺癌的機率。若有懷疑，醫生會建議進行其他檢查以確定是否患上前列腺癌。

(一) 初步檢驗

PSA (前列腺特異抗原) 檢查

前列腺癌可以透過驗血方式進行初步檢驗，即檢測血液中的PSA (Prostate Specific Antigen, 前列腺特異抗原) 指數。PSA是由前列腺正常及癌細胞製造的蛋白質，一般男性的血液中出现PSA屬正常情況。一般PSA檢查若指數低於4ng/mL，患上前列腺癌機會相對較低；而高於4ng/mL，則代表前列腺可能出現問題或是癌症先兆，平均約有25%機會率患上前列腺癌；當PSA高於10ng/mL，機會率則升至約50%。但亦有其他原因致PSA指數升高，例如：前列腺增生、發炎等。醫生會參照你的年齡、前列腺體積、指數變化速度和曾否食用可能影響PSA值的藥物，再作決定是否需要進一步的檢驗。

亦有些前列腺癌患者的PSA指數是正常，故此不能單憑PSA指數作為確診前列腺癌的指標。

醫生會根據你的情況再作深入檢驗。

PSA是測度癌細胞對治療反應的指標，癌症一旦獲得治療，PSA的水平就會降低。在治療癌症期間，你需要經常接受PSA水平的檢查。

PSA檢查已可在大多數的家庭醫生診所進行。
詳情可向你的家庭醫生查詢。



(二) 確診的檢查方法

若發現PSA指數異常，醫生就可能建議患者進行磁力共振掃描、經直腸或會陰超聲波導引前列腺針抽取活組織檢驗以確定是否患上前列腺癌。

1. 磁力共振掃描 (Magnetic resonance imaging, MRI)

磁力共振掃描是非入侵性檢驗前列腺癌的方法。若在進行磁力共振掃描時發現有陰影，即代表前列腺可能有癌細胞。醫生就會建議進行進一步入侵性的檢驗，即用前列腺針抽取組織化驗，詳情請參閱第2部分。

磁力共振掃描的作用：

- 檢查前列腺有沒有癌細胞，以及有沒有擴散至前列腺附近的地方，例如精囊、甚至淋巴。

磁力共振檢驗是透過磁場來構成身體橫切面的影像。它可以觀察身體的組織。有的時候需要在手臂的靜脈注射顯影劑，以增加圖像的清晰度。

接受檢查時，醫生會讓患者躺臥在一個金屬圓筒裡約30分鐘。圓筒中空，兩端開口。有些人對於長時間躺在密閉的空間中，會有被困的感覺。如果擔心，可以告訴醫生。磁力共振儀也是一個很嘈雜的機器，放射治療師會給你耳塞。

圓筒內有非常強烈的磁場，所以在進入房間以前，需要移除身上所有金屬製物品。任何人如果體內裝有心臟監測器、心率調整器或任何手術夾，都不適宜接受磁力共振檢驗。

2. 經直腸或會陰超聲波導引前列腺針抽取活組織檢驗 (Trans-rectal or transperineal ultrasound guided prostate needle biopsy)

經直腸或會陰超聲波導引前列腺針抽取活組織檢驗是入侵性檢驗前列腺癌的方法，醫生一般會建議懷疑前列腺有異常的患者進行。

經直腸或會陰超聲波導引前列腺針抽取活組織檢驗的作用：

- 抽取前列腺活組織進行化驗以確認是否患上前列腺癌

超聲波掃描是利用聲波描繪腹內的圖像。做前列腺掃描時，會用一個小型探測器插入直腸，圖就會顯示在銀幕上。檢查時可能有一些不舒服，患者可以選擇在局部麻醉或監測麻醉下進行。

2.1 抽樣組織檢查 (Systemic biopsy)

抽樣組織檢查指經直腸或會陰超聲波導引前列腺針抽取活組織檢驗時，一般會把前列腺分為12個區域，每個區域都會抽取組織化驗。這抽針方式適合磁力共振掃描無異常或並沒有接受磁力共振檢查，但PSA指數不尋常地升高的患者。

2.2 磁力共振導航的抽樣組織檢查

除了透過超聲波導引(2.1)外，亦可以配合實時的磁力共振圖像融合來導引抽取可疑的前列腺組織化驗。磁力共振導航時除會在不同的(一般分為12個)

前列腺區域抽組織化驗外，更會把磁力共振顯示的陰影部分，即懷疑有前列腺癌細胞的地方再抽組織化驗。這方法是最準確判斷是否患上前列腺癌，準確度超過90%。

(三) 分期

確診前列腺癌後，需進一步評估前列腺癌的分期以制定治療方案。

1. PSMA正電子電腦掃描 (PSMA PET-CT)

PSMA是一種跨膜蛋白，超過80%前列腺癌患者的腫瘤表面有PSMA表達，利用PSMA來追蹤前列腺癌細胞，能有效檢查前列腺癌細胞的位置，藉此幫助判斷癌細胞是否已經擴散至其他地方，例如骨骼和淋巴結。同時，它也可作為治療的靶點(可參閱第21頁的「放射性同位素治療」部分)。

PSMA正電子電腦掃描的作用：

- 檢查前列腺癌細胞有沒有骨骼、淋巴的轉移或擴散
- 評估前列腺癌的期數
- 觀察前列腺癌治療的成效

PSMA正電子電腦掃描檢測前列腺癌的準確度達95%比電腦掃描(CT scan)、磁力共振掃描(MRI) 影像檢查更準確，並已取代同位素骨骼掃描。

以下三種檢驗方法準確度較低，已逐漸被磁力共振掃描及PSMA正電子電腦掃描取代，包括：電腦掃描、X光及同位素骨骼掃描。



2. 電腦掃描 (Computerised tomography, CT scan)

電腦掃描是一種特殊的X光檢驗方法。檢驗的方法是拍攝多張的X光片，在輸入電腦後，重現體內組織的詳細圖像。掃描會顯示腫瘤有否入侵前列腺以外的範圍。為了使圖像更細緻清晰，會將一種含有碘 (iodine) 的顯影劑注射入手臂的靜脈。這可能使你全身發熱幾分鐘。你在診察台躺下後，即可進行掃描。掃描過程是無痛的，只需要靜躺十數分鐘。

3. X光

對胸部和骨骼照X光，主要是檢查癌細胞有否擴散到身體的其他部位。

4. 同位素骨骼掃描 (Isotope bone scan)

在接受檢驗時，將微量的放射性同位素物質注射入手臂的靜脈。在受影響的地方進行掃描，異常部分的骨骼會比正常的骨骼吸收較多的放射性物質，並且在檢查影像上顯現出來。注射入體內的放射性同位素劑量極微，檢驗後不會使你帶有輻射。在注射以後，你必須等三小時才可接受掃描，可以考慮帶備手機、平板電腦看電影、聽音樂或看書，有助打發時間。

採用哪些治療方法？

決定最適當的治療方式並不容易，需要考慮幾項因素，其中最重要的包括：

- 年齡
- 健康狀況
- 癌症在哪個階段、可能擴散的程度以及是否已經從前列腺轉移到其他的組織

即使確診前列腺癌，患者不一定需要接受治療，經醫生評估屬低風險的患者，可採取「積極監察」的治療方式，即只需定期檢查。「積極監察」的治療方式尤見於早期年長患者身上，因為治療前列腺癌的副作用有時候比疾病本身更難受，但謹記在決定採用任何的治療方案前都應清楚了解各治療方案的利弊及諮詢醫生的意見。

由於前列腺癌生長得非常緩慢，在早期或許不需要做任何治療；
但是需要定期檢查以確定癌細胞沒有擴散。

治療前列腺癌有幾種不同的選擇，包括：

- 外科手術
- 放射治療
- 荷爾蒙治療
- 化學治療
- 標靶治療
- 不用接受治療
(但是作定期檢查/積極監察)

免費服務熱線

☎ 3656 0800

醫生可能會選擇結合幾種不同的治療方式，以達到最好的效果。

有關前列腺癌治療的研究工作一直在進行中，由於前列腺癌生長緩慢，所以進行臨床試驗往往需要很多年。

你可能發現其他在醫院遇到的男士所接受的治療方法跟你不同。這種情況常常會發生，因為大家病情、身體機能、需要等也不相同，致使治療方法亦有異。如果你對療法有任何疑問，可向你的醫生或護士詢問。你可提出一系列的問題，並邀請親友同往，往往會有所幫助。

有些人認為應該多問一位醫生的意見，可以幫助他們決定採用哪種療法；只要你覺得這會對你有幫助，大多數的醫生都會願意為你推薦一位專科醫生，以徵求第二意見。



(一) 外科手術

視乎癌症的種類、大小和擴散的情況，醫生會建議最適合的治療方案。

1. 前列腺全切除術 (Radical prostatectomy)

前列腺全切除術是前列腺癌的標準治療手術。前列腺全切除術指切除全個前列腺、精囊及將膀胱直接接駁到尿道。主要有三種手術方式，分別是傳統開放式腹腔手術、微創手術及機械臂輔助微創手術。

前列腺全切除術適用於癌細胞尚未由前列腺擴散出去的患者。

在香港，絕大部分患者都是以機械臂輔助微創手術切除前列腺。運用機械臂可以提升手術的精確性，同時亦較安全、術後效果較佳、後遺症亦較少。因為使用微創，傷口較小，故疼痛較輕、傷口感染率較低、住院時間相對較短、康復亦較快。手術一般在全身麻醉下進行，過程約四小時。

進行前列腺全切除術時，醫生會按需要進行雙側骨盆腔淋巴結清除手術，目的是抽取淋巴組織進行化驗以確定癌細胞有沒有擴散至盆腔淋巴。

手術之後

切除前列腺後，患者會接受靜脈注射並裝上導尿管。小腹會有傷口，在傷口處或會有導管收集流出的液體。手術後首幾天會感到疼痛，尤其在走動的時候。服用止痛藥會有幫助，如果止痛藥效力不夠，請告訴醫護人員。

用微創技術進行手術的患者，兩至三日就可以行路並且出院，一般會帶著導尿管回家，到手術後一至兩星期再回醫院把尿管除掉。

優點與限制

- 這手術的優點是可以完全清除前列腺上的癌腫，切除的癌腫可以化驗以評估前列腺癌的級數、期數及將來復發的風險。手術後亦可按情況決定是否需要電療以消滅殘餘的癌細胞。
- 短暫時間（一個月至半年不等）會有小便滲漏的情況，一般患者在活動、咳嗽、打噴嚏的時候，會有尿液滲漏出來。開頭可能需要使用尿片、之後滲尿量減少可以改用護墊、少於一成的患者一年後仍須使用護墊。
- 可能造成勃起功能障礙，但有藥物可以改善情況。
- 因為全前列腺切除是包括切除精囊，故此會影響生育能力。

2. 局部定位治療技術 (Focal Therapy)

局部定位治療技術指只切除部分受癌細胞影響的前列腺。通常用於局部性、早期及低風險的前列腺癌患者。

主要有以下4種手術方法：高強度聚焦超聲波 (High intensity focused ultrasound, HIFU)、冷凍療法 (Cryotherapy)、微波消融術 (Microwave ablation, TMA) 及納米刀不可逆電穿孔術 (Nanoknife, IRE) 來破壞前列腺癌細胞。完成治療後，需要定期進行磁力共振掃描和抽取前列腺活組織化驗，以確定和控制病情。

2.1 高強度聚焦超聲波 (HIFU)：將超聲波探頭從肛門置入直腸，以超聲波能量的熱力殺死癌細胞。

2.2 冷凍療法：以刺針經會陰皮膚，刺進前列腺將癌細胞凍死。

2.3 微波消融術：以刺針刺進前列腺，用微波熱力殺死癌細胞。

2.4 納米刀不可逆電穿孔術(IRE)：利用高壓電擊殺死癌細胞，納米刀的電流可以清楚界定出範圍，不易傷到其他器官，但暫未引入香港。因電擊過程有可能會導致機械失靈，所以有金屬植入物如心律調節器、心臟支架等的患者亦不能進行IRE。

醫生會因應腫瘤的位置決定選用哪一個治療技術。HIFU較適合用來治療靠近直腸的前列腺腫瘤，冷凍療法和微波消融術則適合腫瘤位於前列腺較中前方的患者，而IRE較適合腫瘤位於前列腺近尿道的患者。

優點與限制

- 與傳統標準治療比較，局部定位治療的手術造成的創傷較小，患者可立即如常生活。除此，手術風險亦較低，長期後遺症甚少。
- 不是所有患者都適合進行局部定位治療，而復發率亦高於傳統前列腺全切除術和放射治療。

3. 經尿道切除前列腺手術 (Transurethral resection of the prostate, TURP)

如腫瘤阻塞尿道，便有需要動手術清除阻塞，以便排尿。這手術是經輸尿管切割前列腺手術，簡稱為TURP。一般應用在病情較晚或不適宜作前列腺全切除術的患者。這手術能改善患者排尿情況，令小便暢通，減少引發其他併發症(例如尿瀦留等)。

手術一般以全身麻醉或脊椎麻醉，也就是將麻醉藥注射入脊椎內進行。

顧名思義，這個手術是將內窺鏡經尿道送入體內，再利用電能量或激光把阻塞的前列腺組織清除。



手術之後

手術後，醫護人員會鼓勵你儘快活動，你可能會在24小時之內起床活動。而你的膀胱會暫時內置入導尿管，讓尿液流入收集袋。當你的尿液逐漸清澈後，便可以在醫院移取導管。在手術後頭幾天可能會感到不舒服或疼痛，服用止痛藥會有幫助，如果止痛藥效力不夠，請告訴醫護人員。大部分患者可在手術後三至四天內回家。

4. 睪丸切除術 (Orchiectomy)

為減緩癌細胞生長的速度，醫生會考慮切除睪丸，以降低男性荷爾蒙水平。這是一個簡單的手術，於陰囊(包含睪丸的液囊)切開一個小傷口進行，大部分人在手術當天就可回家。不過，這個手術可能帶來熱潮紅和勃起功能障礙等副作用，為男性帶來不便。

切除睪丸之後，也可以植入人工(假)睪丸，以保持陰囊的形狀和外觀。

隨著荷爾蒙治療法發展成熟，已逐漸取代睪丸切除術，但荷爾蒙治療法與外科手術有同樣的副作用，請參閱第22頁的「荷爾蒙治療法」部分。

(二) 放射治療 (Radiotherapy, 簡稱電療)

放射治療是以高能量的射線來消滅癌細胞，但在過程中儘量不損及正常的細胞。

在以下這兩種情況下，醫生會使用放射治療：

- 為治療癌症
- 為減輕症狀，尤其是骨骼的疼痛

1. 傳統體外放射治療

體外放射治療是在醫院的放射治療部進行。療程長短及次數取決於：

- 腫瘤的大小
- 擴散的程度

在進行放射治療前，醫生會為你講解放射治療的細節。

計劃療程

為了確保放射治療獲得最大的效益，整個療程必須細心計劃。第一次到醫院的放射治療部時，醫護人員會請你躺在「模擬器」上，為接受治療的部位照X光。有時候會使用電腦掃描器進行這個步驟。周詳的計劃是放射治療中非常重要的一環，所以患者可能需要應診數次。

醫療人員會在你的皮膚劃上記號，顯示需要接受放射治療的部位，這些記號有助技術員準確地為射綫定位。在整個治療過程期間，必須保持記號清晰可見。療程一旦結束，便可洗掉。

如果得到你的同意，醫生有時會要求在你皮膚紋上兩、三處微小的永久記號。治療開始時，醫護人員會教你護理接受治療範圍內的皮膚。

每次放射治療前，放射治療師會將患者小心安置在準確的位置，並確保你感到舒適。治療只需要幾分鐘。進行期間，你會獨自留在房內，但可以透過通話器與在隔鄰房間觀察你情況的技術員談話。放射治療不會令人感到疼痛，但治療進行期間，必須靜卧幾分鐘。

水凝膠輔助治療

近年，水凝膠 (Hydrogel) 技術亦應用到治療前列腺癌，以減低放射治療時令直腸受損的風險。由於前列腺緊貼直腸，過往，在進行放射治療時很容易影響到直腸，或會引起大便出血、直腸發炎等問題，水凝膠技術則可以幫助減低這方面的風險。

於放射治療前一至兩星期，醫生會先注射水凝膠到前列腺和直腸之間，令它們隔開8至10毫米，形成一個保護層，從而減低直腸於放射治療期間受損的風險，同時亦保護了前列腺前方的神經線，減低治療後出現勃起功能障礙的風險。水凝膠會於3個月後開始分解，6個月後完全被人體吸收，無須再做手術取出，只有注射時出現痛楚的輕微副作用。

在使用任何護膚用品之前，宜徵求放射治療師的意見。避免使用潤膚液和潤膚霜。在必要的情況下，醫生會給你特別潤膚的處方，幫助紓緩皮膚疼痛。

副作用

- 噁心
- 疲倦
- 小便頻密、失禁，排尿時有灼痛感
- 腹瀉
- 勃起功能障礙

以上的副作用並不一定會發生在所有患者身上，絕大多數的副作用會在放射治療療程結束後逐漸消失，可能會持續幾個月。如有任何疑問，請向你的主診醫生查詢。

體外放射治療不會令你帶有輻射，在整個療程中，你和親友相處，包括兒孫，都不會有任何危險。

2. 放射性同位素治療 (鐳-177-PSMA治療/Lu-177-PSMA therapy)

Lu-177(Lu中文名是鐳)是一種放射性同位素，屬標靶放射治療。PSMA是一種獨特的前列腺癌細胞表面受體，存在於大部分前列腺癌細胞表面。將Lu-177經靜脈注射進入患者身體，Lu-177就會到達前列腺癌細胞表面，並會依附到該癌細胞並釋放出輻射進行治療。Lu-177-PSMA治療適用於對化學治療及荷爾蒙治療均無效的晚期轉移性前列腺癌患者，而個別有肝腎功能或其他體質因素無法進行化學治療的前列腺癌患者，也可以考慮採用這種治療方法。患者事前需要進行PSMA 正電子掃描來評估是否適合接受治療，約10%-20% 患者因缺乏PSMA受體並不適合進行Lu-177-PSMA治療。

Lu-177-PSMA治療標準療程為4至6次注射，每6至8星期一次。因Lu-177是放射性物質，患者接受治療後需待在醫院，確定身體輻射跌至安全水平才可回家，而回家後亦要進行護理措施，患者的身體分泌物如大小便、口水、汗等，都

會帶有輕微輻射，因此建議患者的衣物要與同居者分開清洗，牙刷毛巾亦要分開存放，進食需使用公筷，如同居者為對輻射較為敏感的群組，如孕婦或小朋友，會建議患者短時間內與他們分開居住或分房睡。

Lu-177-PSMA治療的副作用較溫和短暫，例如疲倦、噁心、嘔吐、口乾等。而Lu-177屬於放射性物質，可能會短時間影響骨骼，導致貧血、抵抗力減弱、白血球減少等情況，患者同時要慎防因抵抗力減弱而出現併發症。

使用Lu-177-PSMA治療加上標準治療(荷爾蒙治療或放射治療等)能控制癌細胞生長及延長壽命(延長「無惡化存活期」)，51%患者的腫瘤縮小，甚至完全消失。

3. 立體定位放射治療 (Stereotactic body radiotherapy, SBRT)

立體定位放射治療(SBRT)是放射治療的一種，結合影像定位技術可以更準確瞄準前列腺的癌細胞。它比傳統放射治療更精準，所以放射的劑量可以更高，亦因此治療次數由傳統放射治療的36至38次大幅縮減至5次，只需2至3星期便能完成療程。除治療次數減少外，副作用亦較少和短暫。一成患者會出現直腸發炎的副作用，一般兩年內不用藥物亦會自行消失；少於2%患者出現嚴重副作用。

SBRT較適合於早期至中期的前列腺癌患者，早期患者有機會只需單獨進行SBRT，不需要進行其他前列腺癌的治療，5年內復發率低至10%。要注意放射治療有別於前列腺切除手術，不能抽組織進行詳細組織學診斷確定期數。

(三) 荷爾蒙治療 (雄激素阻隔治療)

前列腺癌依賴男性荷爾蒙(雄激素)生長，故此抑制荷爾蒙可以減緩腫瘤的生長，甚至使腫瘤縮小。荷爾蒙治療適用於擴散性及晚期前列腺癌患者，可紓緩

患者的不適，但並不可以作根治性的治療。荷爾蒙治療分為兩種，分別是睪丸切除手術和荷爾蒙藥物治療。

睪丸切除手術

睪丸製造身體超過九成以上的男性荷爾蒙，另外約一成男性荷爾蒙是由腎上腺產生。故此，切除左右睪丸可有效抑制男性荷爾蒙的生長，從而減緩腫瘤的生長速度。詳情可參閱第18頁。

針劑和口服荷爾蒙

針劑：荷爾蒙針劑分一個月、三個月及六個月的劑量，需要定期注射。黃體生成素釋放激素促效劑/抑制劑能有效抑制身體內的男性荷爾蒙，治療效果與睪丸切除手術相近。常用的黃體生成素釋放激素促效劑/抑制劑包括：Leuprorelin、Diphereline及Degarelix。另外，亦有使用抗雄激素對抗前列腺癌，常用的抗雄激素藥物包括：Flutamide及Bicalutamide。

口服荷爾蒙：口服荷爾蒙可以用作輔助治療，適用於患者接受睪丸切除手術後或注射針劑後腫瘤再趨活躍時(如PSA指數再升高)。常用的藥物包括：Abiraterone、Enzalutamide等。

副作用

- 勃起功能障礙
- 潮熱
- 疲倦

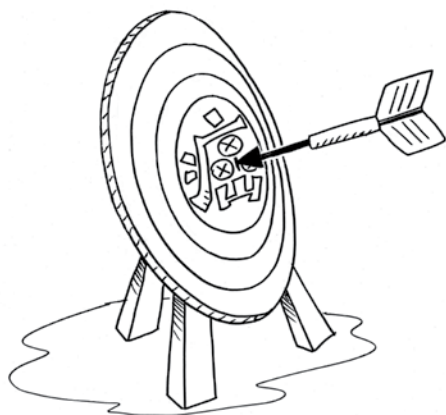
- 失去對性的興趣
- 頭痛
- 噁心
- 體重增加
- 長時間的荷爾蒙治療有可能增加骨質疏鬆的風險

以上的副作用並不一定會發生在所有患者身上，絕大多數的副作用會在療程結束後逐漸改善。如有任何疑問，請向你的主診醫生查詢。

(四) 化學治療

化學治療是全身的治療，對已擴散的前列腺癌，有一定的效果。你可以請教醫生化療的可能性。如欲了解更多有關化學治療資料，可參考本會出版的《化學治療》，歡迎免費下載。

化學治療小冊子



(五) 標靶治療 (Targeted therapy)

標靶治療與化學治療同樣是全身性治療 (Systemic therapy)，透過血液循環系統令藥物到達全身不同部位從而殺死癌細胞。不同之處在於化學治療不是只對付癌細胞，也有機會影響正常組織，而標靶治療就針對特定癌細胞生長基因和它們所產生的蛋白(即「靶點」)，標靶藥物能阻斷該種癌細胞生長或修復的功能，令其死亡，所以稱為「標靶」治療。

標靶治療的副作用一般較化學治療為少，對骨髓造血細胞和免疫系統亦影響較少，不過只適用於特定基因突變的腫瘤。

像前列腺癌的標靶藥 Poly ADP-ribose polymerase (PARP) 抑制劑 (Olaparib，商品名稱 Lynparza 令癌莎或 Niraparib，商品名稱 Zejula) 就是針對有 BRCA 基因突變的轉移性前列腺癌患者。PARP 抑制劑是口服標靶藥，副作用較化療輕微，能控制癌細胞生長及延長壽命 (延長「無惡化存活期」)。

免費服務熱線
(3656 0800)

治療的副作用

前列腺癌的治療有可能產生令人不愉快的副作用，所以在選定任何治療前，你需要非常清楚的了解可能產生的副作用。醫生無法準確地預測誰會受到較嚴重的影響，事前充分的討論，並了解可能遇到的風險是非常重要的。

小便失禁

不論是因為前列腺癌、外科手術或是放射治療之後，都可能造成小便失禁。醫學界近年在應付小便失禁方面，有許多新進展及新方法。請與醫生或護士表達你的憂慮，不要擔心或害羞。醫院有醫護人員指導患者處理小便失禁的問題。

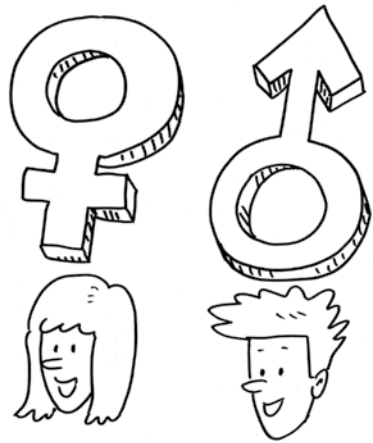
需要牢記的是，這些副作用不一定會發生在所有患者身上。如果你對治療或副作用有疑問，一定要與醫生討論，對可能發生的問題有充分的心理準備。

身體形象的改變

癌症可能改變你對自己的感覺。小便失禁等副作用會讓你感到難堪，缺乏安全感。

有些變化是暫時的，例如失禁的問題通常可以改善或處理。但是其他變化，例如切除睪丸則是永久性的。

你可能覺得這些變化讓你少了一些男子氣概。但即使外形有些變化，你仍然是你，你的幽默感和個性與以前相同，與有同樣經歷的男士交談會有幫助。



影響性生活

進行性行為並不需要前列腺，但是前列腺的治療將會影響你的性生活。全面切除前列腺或者放射治療後，前列腺或精囊的功能將會停止。這表示在性行為時，仍然有高潮的感覺，只是不會射精。

勃起功能障礙

荷爾蒙治療和外科手術都有可能造成勃起功能障礙。要解決這個問題，有幾種不同的治療方法，其中包括：

- **口服藥**：增加血液流入陰莖的口服藥。這種藥物可能造成頭痛或潮紅，患有心臟病的男士在服用這類藥物前，需要與醫生商量。
- **陰莖注射**：注入的物質可以使血管擴張，陰莖勃起。對多數男士來說，這種治療方法都很有效。此療法須由醫生處方及指導患者如何自行作陰莖注射。
- **真空吸筒**：幫助陰莖的海綿體充血。如果藥物和注射都不適用時，這也是一種選擇。
- **人工陰莖**：用手術將人工陰莖植入海綿體中，在需要時啟動勃起。

對任何年齡的男性來說，與醫生或護士談論自己的勃起功能障礙都非常困難。但請謹記，你的醫生治療過許多有同樣問題的患者，所以無須覺得難堪。

治療癌症後的勃起功能障礙不一定是永久的現象，有時是因為焦慮引起，而不是接受治療的結果。有些醫院有受過特別訓練的性心理學家或輔導人員提供援助和建議。有些人因為害怕被拒絕，所以不願意與伴侶談論這個問題。性關係是建築在許多基礎上的，譬如愛、信任和共同的經驗。你也可以和伴侶一起去見臨床心理學家。

**「我一直以為只有陰莖勃起，才可能有性高潮。
但認識到情況不一定是如此後，維持性生活並不像
我當初想像的困難。」**

不育

前列腺癌的治療可能造成不育，對於一些希望生孩子的男士來說，這可能是很大的打擊。在開始治療前，和你的伴侶一起與醫生討論這個可能性很重要。

此外，亦有些患者在治療前，接受醫療程序把精子儲存起來。

性慾減退

在癌症治療期間，不少人失去性慾。有時候這是因為擔心對診斷的結果多於治療本身所帶來的副作用。在治療結束後，通常會恢復性慾。

治療前列腺癌後，性生活的方式可能需要一些改變。只要耐心練習，以下的貼士或許能夠對你/妳有些幫助：

- ✓ 如果你有配偶或伴侶，與她溝通會有很大的幫助。談心也可以幫助了解彼此的需要和增進感情的交流。
- ✓ 你的伴侶與你一樣，性生活也受到影響。與伴侶嘗試不同的體位，尋找最適合你們兩人的方式。
- ✓ 習慣自己身體的變化需要時間。裸體站在鏡子前面，如果你能夠放鬆，嘗試觸摸自己的生殖器，以感覺與以前不同的地方，以及哪些地方覺得疼痛或麻木。
- ✓ 讓伴侶察看你身體改變的部分，幫助你自己也幫助對方習慣這些變化。

- ✓ 與伴侶創造親密的氣氛，不論是一起洗澡、淋浴，互相按摩、聽音樂、旅行，創造一個讓你覺得放鬆的環境。
- ✓ 治療癌症之後，最初的幾次性生活要慢慢來。從撫摸對方開始，用你的手引導對方，到你希望被撫摸的身體部位，到你感到放鬆的時候，再加入生殖器的撫慰。
- ✓ 請你的伴侶特別注意溫柔，因為陰莖可能會痛。試用手或口交的方式達到高潮。
- ✓ 作為患者的伴侶，接觸、擁抱、緊摟和愛撫也都是傳達情意、給予信心的方式，讓伴侶再而三的知道你愛他，喜歡接觸他的身體。
- ✓ 患者不妨探索如何透過自慰達到高潮。
- ✓ 如果你發現性生活持續有困難，可請教醫生或心理學家。

免費服務熱線
☎ 3656 0800

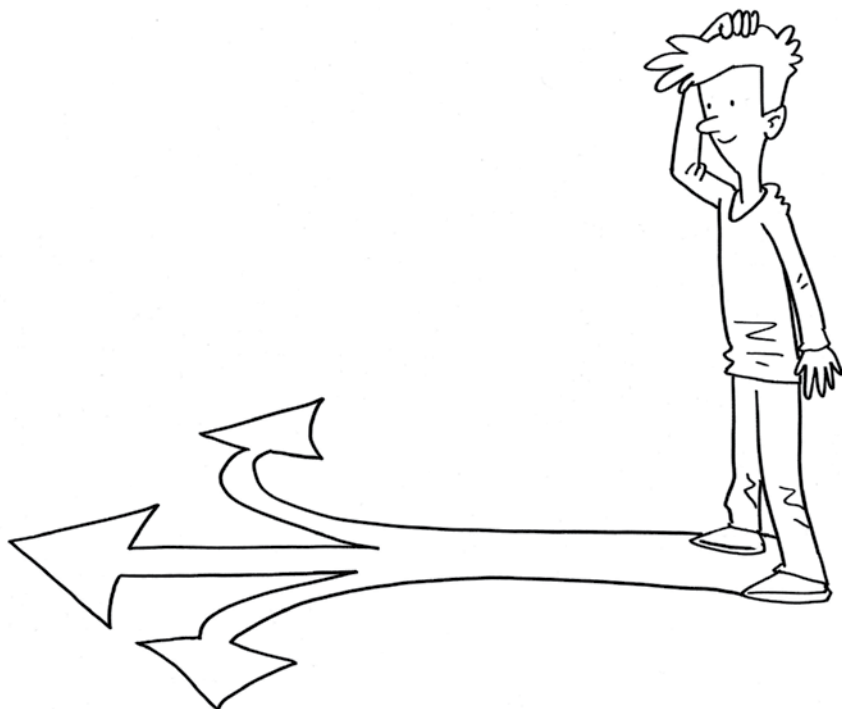
選擇治療方法

即使了解各種治療的可能性後，有時還是很難決定哪種方式最適合自己。你可能覺得事情排山倒海而來，根本來不及仔細考慮。

首先，你需要有足夠的知識了解自己的病情、治療方法和副作用，才能夠做決定。

無論多急迫，都要抽出時間詳細探討什麼是最適合你的治療方法。多與其他親友和過來人討論，再為自己作出決定。

前列腺癌生長的速度很慢，你可以仔細選擇療法，多了解新資訊，尋求他人的建議，無須匆忙作決定。



選擇治療方法時你需要：

- 與醫生詳細討論各治療方案，可以列出所有問題及擔心的事項，如有不明白，可以請醫生再詳細解釋。
- 衡量每種治療的優點和缺點。
- 考慮每種治療的副作用，以及你能夠接受的程度—尤其哪些會影響你生活方式的變化，並與伴侶討論這些副作用。
- 與醫生討論治療的選擇後，你可能也想和家人、朋友、護士或社工談談你的想法。往往在談話的過程中，你會找到最適合自己的治療方法。
- 有些人覺得多問一位醫生的意見，可以幫助自己決定採用哪種療法。只要你覺得這會對你有幫助，無須猶豫，大多數的醫生都會願意為你推薦多一位專科醫生，以徵求第二意見。

在選擇治療時，每個人的考慮都可能不同。有些人認為治癒重於一切，也有些人認為治療的效果一定要強過副作用。還有些人認為生活的質素比治癒更重要，選擇紓緩症狀，而不接受影響較大的根治療法。

「剛開始的時候，我不了解醫生的診斷，他提出的治療方法似乎難以接受。這使我很難決定選用哪種治療方法，但是與醫生和家人仔細分析了不同治療的利弊後，對我的決定有很大的幫助。」

請問醫生，我……

見醫生聽取診斷報告、治療建議前，就你所有的疑問列出清單。可請一位親友陪同，從旁做筆記，提醒你要問的問題甚至代為發問。聽不懂的話，務必請醫生解釋。有些患者可能希望將診症的內容錄音或錄影，但這必須事先徵求醫生的同意，同時醫生亦有權拒絕相關的要求，而在政府醫院內，亦須事先獲得醫院管理局的批准。以下是癌症患者常見的疑問：

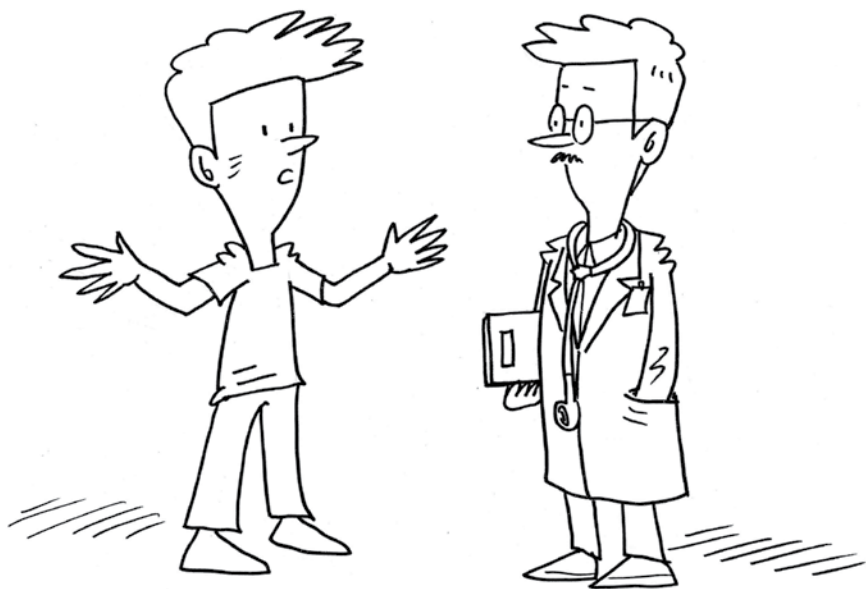
1. 我的腫瘤是惡性的嗎？是經什麼檢驗確定的？屬於哪一類？
2. 腫瘤有多大？有沒有擴散？影響到哪些部位？屬於哪一期？
3. 怎樣治療最好？有幾成把握？有什麼風險？



4. 這療法為什麼適合我？有其他治療方案嗎？
5. 聽說癌症治療包括手術、放射治療、化學治療等。我是否只需接受一種療法？還是完成一種療法後，需要再接受其他療程？
6. 整個療程有多長？是否需要住院？對生活起居影響多大？需要停工嗎？
7. 副作用是否很大？怎樣紓緩？會否有長期後遺症？
8. 整個療程收費多少？
9. 完成療程後，怎樣確定治療是否成功？
10. 完成療程後，每隔多久要覆診？要做哪些定期檢查？
11. 如果現在不治療，遲些再考慮是否太遲？
12. 完成治療後，體質會否變得很弱，生活上要作很大的調適，不能再照顧子女或正常工作？
13. 這種癌是否很容易復發？
14. 切除癌腫瘤後，會留下疤痕嗎？
15. 我患上的癌症會遺傳嗎？
16. 在治療過程中，同時諮詢中醫意見會否有幫助？會相沖嗎？

療後跟進

- 療程結束後，你需要定期回醫院做檢查，這些檢查包括驗血、檢驗PSA水平和造影檢查。
- 切除前列腺之後，你的PSA很快就會降至零，因為不會有前列腺細胞製造PSA。
- 在放射治療後，你的PSA會逐漸降低，但可能需要一至兩年的時間才能達到最低的水平。
- 醫生會決定你做檢驗的頻密程度。如果你在一段時間後沒有產生問題，檢驗的次數會逐漸減少。
- 任何時候注意到新症狀，便要儘早告訴醫生。



如果前列腺癌復發？

如果你的PSA水平上升，這表示身體中仍然有癌細胞，你需要接受更多的治療。

如果癌症已擴散到身體其他部分，荷爾蒙治療可能是一種選擇。

醫生會視乎你原先已接受的治療，再決定你的進一步治療，包括放射治療、荷爾蒙治療、化療等。

免費服務熱線

☎ 3656 0800

你的感受

患上癌症，面對未知的未來難免心情複雜；而在診治的過程中，情緒又可能因為隨著身體的反應，呈現階段性的變化。你可能會有一些下列的情緒，但感受的次序也許不同。這都是正常的，不等於說你不夠堅強，應付不了癌症。

面對情緒的階段性變化是患者應對病症的一種「功課」。每個人的反應都會有點差別，而情緒也無所謂對錯。你的親友也可能有類似的感受，需要感情上的支援和指引。

震驚和不相信

「我不相信！」 「不可能！」

剛得知患癌時，即時的反應可能是震驚、呆若木雞、覺得難以置信。震驚過後又可能拒絕接受事實：聽不進別人的話，只記得自己的苦處，反覆問醫生相同的問題，但都聽不入腦。

事實上許多癌症是可以治療的，即使不能痊癒，通常也可受控制，故患者可先容許自己心情有定下來的時間，再與身邊的人討論，這也許有助接受自己患上癌症。

憤怒

「為何偏偏選中我？為什麼這樣對我？」

某些患者會用憤怒來掩飾自己的恐懼和悲傷。他們或會遷怒於親友、同事、環境，甚至質疑自己所信的神：「你為什麼對我這樣苛刻？」

任何疾病都令人難受，何況是癌症。憤怒是正常的情緒，你無須感到內疚。有時親友未必能完全理解你的憤怒只是源自對你病情的擔心。

情緒逐漸平伏後，可在適當的場合對親友講明你的心情。若當面難開口，可用電郵、短訊，或者給他們看這本小冊子。如想與社工或輔導員直接傾談，可致電本會免費服務熱線：3656 0800。

否認

「我沒事！」 「我沒有生癌！」

有些患者會拒絕談論病情，連「癌」這個字都不想聽。你可以確切地告訴親友：「多謝你的關心，我現在不想談這個問題，希望你不要介意我容後再說吧！」

不過，有時候親友可能怕刺激你而裝作沒事，如果他們的忌諱令你覺得難受、孤立無援，不妨直言，告訴他們你明白自己的病情，想積極面對，需要他們的支持。





恐懼

「我會不會死？」「會不會很痛？」

獲知患癌後，「死」是最多人擔心的，次之可能就是怕「痛」。

近年來，治癌的方法不斷改進，治療成功率穩定上升，大多數癌症的死亡率都有下降趨勢。如果及早檢驗和發現，許多癌症是可以治癒的，對部分患者而言，癌症已經成為一種慢性病。如你覺得疼痛，也有藥物或其他方法可以控制痛楚，無須過份擔心。

也有很多人擔心，治療的得益彌補不了副作用的困擾。這種顧慮是可以理解的，但每個病例都不同，難以一概而論，你可以把所有疑問列一份清單，請醫生用顯淺的語言逐一解釋，直到你聽明白，安心接受治療。

有患者往往認為醫生對預期治療成效的解答模稜兩可。這是因為醫生只能根據臨床經驗及數據，告訴你治療效果及反應，但始終患者情況各有不同，必須要經治療後作檢查，才能肯定病情的進展。然而，隨著醫學發展進步，醫生比從前已經更能掌握病情進展，亦有更多藥物選擇，能為患者提供適當的跟進及治療方案。

治療後擔心復發往往是患者會面對的感受。未知的將來確實令人不安，但是現實往往並非想像般可怕。與家人及親友談論病情，可減少由緊張引起的不必要憂慮。網上既有權威的醫學資訊，也有病友分享的經驗，有助於你減少顧慮，放心接受治療。不過，要確保資訊來源可靠，否則反會帶來不必要的顧慮，在抗癌上走冤枉路。癌症基金會製作了40多本以「認識癌症」及「如何應付」為主題的癌症小冊子，可於癌症基金會服務中心索取或於基金會網站查閱電子版。

癌症小冊子



埋怨與內疚

「如果我沒有……就不會生癌。」

得悉患癌後，有些人不是怪自己就是怪別人，嘗試為患癌的原因作一個解釋。雖然，找到病因在心理上是一種解脫，但其實，即使醫生也不一定知道某個病例確實的成因。所以患者無須自責或繼續纏繞在無答案的問題上。

怨恨

「你未試過放射治療，不明白我的痛苦！」

患病期間，有點怨恨煩躁往往在所難免。同住的家人也可能抱怨你打亂了他們的生活。大家不妨找一個合適的時機敞開彼此的感受，互相了解，一起尋求解決方法。將怨恨埋在心裡，反而會令大家面對更大壓力。

退縮和自我孤立

「別理我！」

患病期間，你也許希望有獨處的時間整理思維和情緒，不過親友或許也想分擔你面對的困難。如果能告訴他們，你此刻想靜一靜，先想想怎樣做，一有頭緒就會與他們分享，請他們支援，他們聽了不但安心，而且會很高興，隨時準備與你同行。

患病也容易令人抑鬱，不願意與人溝通，這也是可以理解的。不過，如抑鬱心情已維持了一段頗長的時間，並開始影響你的日常生活，你可以聯絡我們的社工或臨床心理學家，或請主診醫生為你轉介精神科醫生，透過輔導及藥物為你提供協助。



學習與癌症「相處」

發現自己患癌後，可能需要一點時間去適應生活的變化和治療的副作用。

治療期間要經常來往醫院，事後會感到疲倦。有些人可能要請長假，完成療程後亦需在家休養以助復原。期間要儘量多休息，無論生活或工作，都需要量力而為。

現在不少藥物的副作用已較以往的輕，故很多患者能在治療期間過著正常的生活。

面對癌症，即使覺得應付不來，也無須感到挫敗。不要怕告訴親友，誠懇地與他們分享，他們會更願意與你分擔。



我可以如何幫助自己？

得知患癌時，震驚之餘，有人覺得除了靠醫生就只能乾等。其實現在資訊發達、社會服務機構亦愈來愈多，你和家人在等候診治時，有很多事情可以做。透過自行求助的渠道加深對診治的了解，需要作決定時可增加信心。

知彼知己

對自己的癌症和療法愈了解，愈容易做選擇、應付療程和面對療後的生活。可是，資訊的來源有時未必可信，而且每個患者的病情有別，最好還是請教你的醫生，以免造成不必要的恐慌或誤解。



療後耐心復原

接受治療後，有些患者或無法應付一些以往視為理所當然的事，包括家務。隨著身體逐漸好轉，可嘗試自訂簡單的目標，慢慢重建信心。

第一步，你可以調整飲食和作息，以助抗癌。首先可自行或與家人一起設計營養均衡的餐單，有需要可以約見營養師諮詢。學習放鬆自己，這方面的教材有很多，不難掌握，但需要練習。你可以在家上網，甚至去上課，務求持之以恆，讓之成為生活習慣。詳情可參考本會出版的《癌症與飲食》和《癌症和輔助療法》，或向本會服務中心查詢。

此外，你也可以定時做運動以增強體質。方式和次數視乎身體狀況，可自訂目標，按部就班。

即使覺得節制飲食太辛苦，不習慣做運動，也總可以培養興趣幫自己抗癌，例如散步、行山、旅行、跳舞、玩音樂、種花、養魚等。

財務負擔

癌症除了影響生活和身心健康外，醫療開支也不少。除了向公立醫院求診，當面對經濟困難時，可申請政府提供的「綜合社會保障援助計劃」（簡稱「綜援」），又或政府及不同機構提供的各類藥物資助計劃。

詳情可向醫院社工或公立醫院癌症病人資源中心查詢，或致電政府社會福利署熱線：2343 2255。

癌症與飲食小冊子



誰可以幫忙？

不要忘記，有很多人願意幫助你和你的家人。與一些跟你的病沒有直接關連的人傾談，有時反而更容易啟齒。你或許發覺與一個受過專業訓練的心理顧問傾談，會大有幫助。香港癌症基金會很樂意與你分享有關的經驗及提供免費支援。詳情請致電香港癌症基金會**免費服務熱線3656 0800**。

癌症基金會的互助網絡

我們在社區中設有癌症基金會服務中心，而在香港主要的公立醫院內也設有「癌症病人資源中心」，為癌症患者及家屬提供免費的資訊和諮詢服務。

癌症基金會服務中心關護癌症患者和家屬在患病的每個階段的需要，從全方位關注的角度設計復健活動，同時亦著重個人化的支援服務。

癌症基金會協助多個癌症病人自助組織，建立互助網絡，以便分享重要的資源，為癌症患者和家屬提供最好的服務。除了彼此支援，組織各種活動以外，一些癌症的康復者擔任義工，到醫院探望癌症患者，以過來人的身分給予他們安慰。我們屬下的互助組織會員人數過萬，這些互助組織，一類是為所有的癌症患者所設，另一類是為特定類別癌症的患者所設，如乳癌、大腸癌、鼻咽癌等。

癌症基金會服務中心的專業團隊包括社工、註冊護士、註冊營養師、臨床心理學家及藝術治療師，提供支援、資訊和特殊的需要。中心提供家庭或個人的諮詢和傾談，幫助癌症患者、家屬及照顧者，面對治療過程中可能會出現的各種問題。透過屬下遍佈醫院，社區及家居的支援網絡，癌症基金會竭力秉承令癌症患者活得更好的服務使命。

香港癌症基金會服務中心位置圖



香港癌症基金會賽馬會服務中心 (葵涌)
 新界葵涌大連排道132-134號
 TLP132 三樓
 (港鐵葵芳站A出口)
 電郵: canfund-kcc@hkcf.org

綠色小巴士 (葵涌道)
 94, 302, 313

1 葵芳邨巴士站
 (葵涌道葵芳邨對面/ 裕林工業大廈對出)
 237A, 265M, 269A, 269M, 290, 290A, 33A, 36A, 38A, 40, 46P, 46X, 57M, 59A, 61M, 935

2 葵芳邨巴士站
 (葵涌道近葵益道)
 240X, 260C, 265M, 269M, 46P, 46X, 47X, 57M, 58M, 58P, 59A, 67M, 269P

捐助機構: **香港賽馬會慈善信託基金 The Hong Kong Jockey Club Charities Trust**
 鳴謝: **傅德蔭基金有限公司 Fu Tak Lam Foundation Limited**

香港癌症基金會服務中心 (黃大仙)
 九龍黃大仙下邨(二區)龍昌樓
 地下C翼2-8號
 (港鐵黃大仙站C2出口)
 電郵: canfund-wts@hkcf.org

「治療本身不難應付，但完成療程後，
我始終擔心癌症會復發，
覺得很孤單，特別感激病友的支持。」

本小冊子由香港癌症基金會出版2025

感謝癌症基金會醫療顧問泌尿外科專科醫生 何立言醫生 及
臨床腫瘤科專科醫生 潘明駿醫生 參與審核校對

本書內容截至稿件最終審閱日(2025年1月)為止皆正確無誤。

免費服務熱線

☎ 3656 0800

香港癌症基金會
Hong Kong Cancer Fund

服務熱線 3656 0800

捐款熱線 3667 6333

網站 www.cancer-fund.org



癌症小冊子



U-17-01-2025