

了解

前列腺治疗中的

性功能障碍

为患者及其伴侣提供的关于前列腺癌治疗中可能出现的性功能副作用以及如何控制这些副作用的信息。



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

前列腺治疗中的 功能障碍

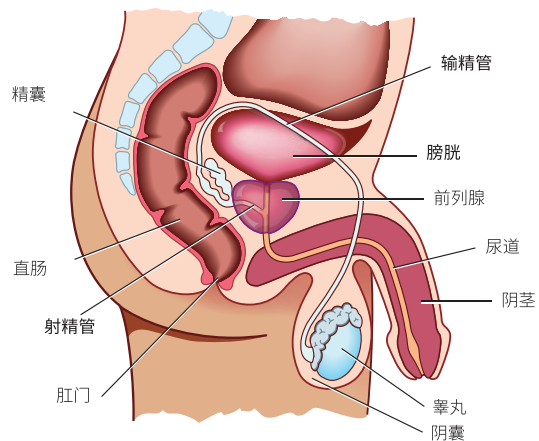
什么是前列腺癌？

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。

成年男性的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. 了解男性性功能	5
3. 性功能副作用及应对方法	7
勃起功能障碍	7
不育	11
性高潮和射精变化	11
阴茎长度变化	13
性欲减退 (性欲低下)	13
4. 照料自己	14
5. 亲密感和伴侣关系	16
首先建立亲密感	16
循序渐进	16
如果没有伴侣	17
结识新伴侣	17
LGBTIQ+ 人士	17
寻求帮助	18
6. 资料来源	19
7. 词汇表	20
8. 备注	22

1. 前言

本手册适用于即将接受或已经接受前列腺癌治疗的患者阅读。其中内容包含帮助您了解和管理因治疗引发性功能障碍的信息。本手册也适合患者伴侣阅读, 毕竟应对性功能副作用涉及到两个人。

抗击癌症

前列腺癌确诊后, 通常要见许多具有不同专业领域的医疗专业人员。他们作为一个医护团队 (即多学科团队) 相互合作。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, 并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. 了解男性性功能

了解男性性功能有助于您充分了解前列腺癌或其治疗可能对您产生的影响。

性欲 —— 性冲动或力比多

性欲的主要驱动力是睾酮。睾酮主要由睾丸分泌。当睾酮水平下降时, 性欲就会下降。睾酮水平会随着年龄、疾病或治疗而降低。

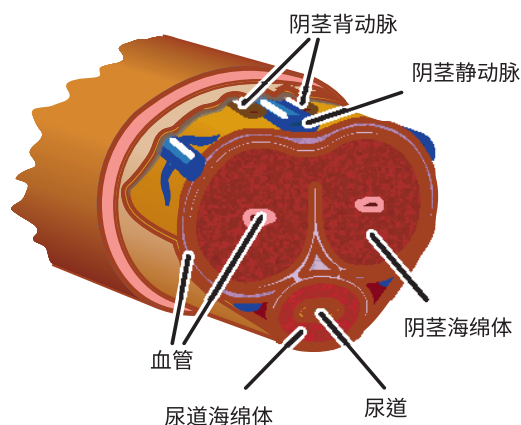
还有其他几个因素会影响性欲, 包括压力、焦虑、抑郁、情感关系问题、勃起问题、疼痛和药物。

勃起功能 —— 阴茎勃起和维持勃起的能力

当男人性兴奋时, 大脑会沿着脊髓发送信号, 贯穿前列腺附近的神经。这些信号会命令血管让更多的血液阴茎两侧的两个海绵状圆柱体 (海绵体)。当这两个海绵状圆柱体膨胀并充满血液时, 就会发生勃起。如果此过程因任何原因受到影响, 则称为**勃起功能障碍**。

这是指男人无法勃起或维持勃起硬度, 进而无法进行性活动或完成性交。

阴茎的横截面



高潮和射精

在持续性刺激之后，男性通常会体验到性高潮。在此过程中会伴随着有节奏的骨盆肌肉收缩，然后射出精液。精液会进入尿道并从阴茎末端射出。膀胱开口处有一个阀门，用于阻止精液流回膀胱。该阀门还可以阻止尿液和精液同时通过尿道。

注意：在射精之前，精子与来自精囊和前列腺的液体相混合。精子和精浆共同构成精液。

消退和不应期 —— 发生在性高潮之后

高潮和射精后，勃起消退。之后进入恢复期，在此期间，将有一段时间无法再次勃起或进入性高潮。这段休息时间会随着年龄的增长而变长。年轻男性可能会在几分钟内恢复勃起。但是对于年长的男性来说，可能需要几个小时甚至几天的时间才能再次勃起。

3. 性功能副作用及应对方法

勃起功能障碍

任何勃起问题或维持勃起的困难都被称为勃起功能障碍。许多因素可能导致勃起功能障碍，包括：

- 糖尿病、心血管疾病或高血压等疾病
- 生活方式因素，例如吸烟、酗酒、肥胖或缺乏锻炼
- 心理或情绪问题，如压力、焦虑或抑郁以及两性关系问题
- 前列腺癌的治疗

勃起功能障碍是前列腺癌治疗的常见副作用，治疗方法包括手术、放射治疗和激素治疗或雄激素剥夺治疗(ADT)。

手术和勃起功能障碍

手术后失去勃起能力是常见现象，至少在初期是如此。术后的勃起能力将取决于手术本身(控制勃起的神经是否得以保留)、术前的勃起能力、可能存在的其他健康状况以及所服用的药物。勃起功能改善通常需要18至24个月的时间。

放射治疗和勃起功能障碍

与手术不同，放射治疗通常不会立即对勃起功能产生影响。如果出现勃起问题，可能发生在治疗后的6至18个月左右，并在随后的几年里变得更加严重。这是由于辐射对阴茎血管和神经的渐进性损伤所致。如果同时也在接受激素治疗，也将影响勃起能力。

激素治疗和勃起功能障碍

激素治疗是通过减少睾酮水平来起到治疗作用。睾酮是由睾丸产生的男性性激素，对男性生殖和性功能至关重要。睾酮的流失可能会影响勃起和维持勃起的能力，以及性欲(性渴望或性比多)。

其他可能导致勃起功能障碍的因素

年龄和治疗前的勃起能力会影响前列腺癌治疗后勃起功能的恢复程度。此外，还取决于所患的前列腺癌类型以及所接受的治疗类型。

前列腺治疗中的 性功能障碍

例如,与已经出现勃起问题的年长男性相比,治疗前勃起没有困难的年轻男性可能更有可能恢复勃起。

如果因其他健康状况(例如心血管疾病)已经出现勃起问题,那么在接受前列腺癌治疗后,这种状况可能会恶化,甚至会完全失去勃起能力。

在40岁以上的男性中,大约每3人中就有1人经历某种程度的勃起功能障碍,而且问题随着年龄的增长而增加。

在没有前列腺诊断或治疗的情况下,勃起功能的变化很可能也会在某个时候发生。

勃起功能障碍如何治疗?

治疗勃起功能障碍的方法有很多种。这可能包括药物、真空勃起装置、阴茎注射或阴茎植入物。您的医护团队会与您讨论这些方案。

值得注意的是,恢复良好的性功能可能并不意味着拥有足以进行性交的勃起硬度。但更为理性的想法是,重获与伴侣的亲密关系才是性健康积极恢复的表现。探索其他不以勃起为重点的性爱方式也可能会有所帮助。

如果对性功能障碍的治疗令您感到担忧,请咨询您的医护团队。

改变生活方式

确保身体健康是实现勃起的第一步。进行足够的锻炼、健康饮食和控制好胆固醇水平和2型糖尿病等疾病会有所帮助。见第14页。

专注于重建与伴侣的亲密关系也是前列腺癌治疗的重要组成部分。见第16页。

口服药物

药片:包括西地那非(Viagra),阿瓦那非(Spedra),伐地那非(Levitra)和他达拉非(Cialis)在内的药物可能会在性刺激或性唤起后通过增加流向阴茎的血液,帮助您实现勃起。

这类药物只能在医生开处方和有遗嘱的情况下使用。如果正在服用硝酸盐类药品治疗胸痛(心绞痛),那么服用这类药物则不安全。请与医生讨论您的健康状况和当前使用的药物。

药物起效的速度和持续时间将取决于个人情况、所服用的药物以及药物的剂量。在判断这种治疗方法是否有效之前,应多次试用该药物。

在恢复的早期阶段,这类药物可能不足以帮助实现勃起。但随着继续使用,对药物的反应可能会有所改善。如果服用药物无效,医生可能会建议采用其他的方法来实现勃起。

保持血液流向阴茎很重要,这有助于保持勃起组织的健康。可以不时地重新试用这类药物,一旦起作用,就可换回使用该药物。

阴茎注射药物:当想要实现勃起时,可以向阴茎注射这类药物。这种方法效果很好。无需事先受到性刺激。勃起可在注射后10分钟内发生,通常可以持续30至60分钟。

可以学习自行注射;但注射技巧需要练习,建议由专门从事该领域的医务人员为您提供指导。必须严格按照指示使用药物剂量和注射方式,才能收获效果。

如果勃起一直没有消退,请寻求紧急医疗帮助。

治疗勃起功能障碍的药物有时会导致阴茎异常勃起。这是一种持续时间超过2个小时且不会消退的勃起。

阴茎异常勃起是一种医疗紧急情况,会对阴茎造成伤害。如果勃起持续时间超过2个小时,请按照为您提供阴茎注射培训的医务人员的指示进行操作,或前往最近的急诊室。

前列腺治疗中的 性功能障碍

设备

真空勃起装置: 如果无法实现或维持勃起, 则可使用此方法。此外, 对于维持阴茎长度, 医生也可推荐使用这种方法。

真空勃起装置是一种透明的可套装在阴茎上的封闭圆柱体。之后通过推拉动作用形成真空状态, 将血液吸入阴茎, 实现勃起。若想通过此方法实现性交, 则需要使用阴茎环。阴茎环使用的是橡胶材质, 可戴在靠近耻骨的阴茎根部。阴茎环能够通过防止血液流出阴茎来维持勃起。阴茎环应在使用30分钟后取下。如果戴得时间过长, 则有损伤阴茎的风险。

向从事勃起功能障碍治疗的医务人员询问可以在哪里购买这类设备, 以及如何正确安全地使用这类设备。熟练使用这类设备可能需要一些时间、练习和耐心。

手术植入物(阴茎植入物/假体): 当其他方法不成功时, 可以考虑阴茎假体植入。此方法要通过手术完成。从事勃起功能障碍治疗的医务人员可以为您提供更多关于不同假体植入物的信息, 以及它们是否适合您。

该装置为三件式可充气阴茎植入物。两个充满液体的圆柱体用于植入阴茎内。一个小泵用于植入阴囊内, 下腹部植入一个生理盐水储存器。想要勃起时, 可将储液罐中的液体泵入圆柱体内。事后, 打开阀门将液体排回储液罐内。

除此之外, 还有其他可提供机械辅助勃起的设备, 但工作原理有所不同。向医护团队寻求建议。

阴茎康复——根治性前列腺切除术后

阴茎康复是指使用药物和/或医疗设备来促进血液流向阴茎中的海绵状圆柱体。这可以改善阴茎组织的氧气供应。目的是防止对阴茎组织造成永久性损伤, 并有可能改善勃起功能在治疗后的恢复情况。有证据表明, 如果术后及早开始康复计划, 效果会更好。

阴茎康复计划可包括:

- 在治疗之前或之后服用药物
- 阴茎注射药物
- 真空勃起装置, 或
- 联合使用上述方法

该计划包括一个每周达到一定数量的勃起的方案。

与所有治疗计划相同, 阴茎康复计划的制定将基于您的个人需求和情况, 并因医生而异。在治疗前向您的医护团队询问阴茎康复计划是否适合您。可以通过您的医护团队安排转诊或推荐给该领域的专家。

不育

前列腺癌的所有治疗方法都会影响生育能力。如果生育能力对您很重要, 请在开始治疗之前要求转介到可以提供保留生育能力的服务机构, 如精子库。这样, 将来就有可能用储存的精子生孩子。

向医生、医护团队成员或生育顾问询问您的生育能力会有何变化以及应对的方法。

管理治疗费用

Medicare和私人医疗保险可能会支付勃起功能障碍诊断和治疗的部分费用。请向医生和保险公司询问保险所涵盖的内容以及您需要支付的费用。

性高潮和射精变化

无射精高潮

前列腺癌的治疗会影响性高潮和射精。不同的治疗方法会有不同的副作用。

前列腺癌手术会将精囊与前列腺一起移除。这意味着患者在性高潮时不会产生或射出精液。但仍会感受到性高潮。

放射治疗也可能影响射精。随着时间的推移, 一些患者的精液量会减少, 最终可能导致高潮时没有精液(称为“干式”高潮)。一些患者则可能在射精方面有微小的变化或没有变化。

对于无射精性高潮, 不同男性的体验会有所不同。有些人觉得性高潮变得更强烈, 有些人则认为性高潮变得没那么强烈和令人愉悦。如果这种副作用困扰您, 请咨询您的医护团队成员。

前列腺治疗中的 性功能障碍

高潮时漏尿

手术可能会导致一些患者在性高潮时漏尿。这被称为性高潮尿失禁。在性交前排空膀胱可有助于减少这种情况的发生。如果这对您或您的伴侣造成了困扰，请向医生、医护团队成员或前列腺癌专科护士寻求建议。

性高潮疼痛

一些接受手术或放射治疗的患者在性高潮时会感到疼痛。这种疼痛感通常会在几次性高潮后消失。如果疼痛持续，请向您的医护团队成员咨询。

逆行射精

逆行射精是指精液在射精过程中进入膀胱而不是从阴茎中流出。精液会在下次上厕所时随尿液排出。这会使您的尿液看起来很浑浊，但这并无害。这种副作用可能会发生在接受经尿道前列腺电切术 (TURP) 的患者身上。该手术包括切除前列腺内部的一些组织，而保留腺体外部。

精液变色

如果接受过近距离放射治疗 (一种涉及将放射性物质植入前列腺的放射治疗)，精液可能会在手术后的最初几周内变色或带血。这是由治疗引起的前列腺瘀伤或出血所致。如果您正在接受体外照射放射治疗并被插入靶标种子，则也可能发生这种情况。这通常会随着时间的推移自行消失。如果情况持续，或者出血情况恶化，请咨询您的医护团队成员。

请寻求心理咨询师或性治疗师/咨询师等健康专业人士的帮助。他们可以为您提供策略，帮助您应对性高潮体验改变的心理变化。

阴茎长度变化

手术的一个可能的副作用是阴茎在勃起或松弛 (柔软) 的情况下长度缩短。阴茎平均短约 1.2 厘米。这可能是由于疤痕组织和/或神经或血液供应功能不佳造成的。阴茎康复可以帮助改善勃起，并通过为勃起组织带来更多的血液和氧气保持阴茎的健康。

请向医生咨询阴茎康复计划。如果阴茎外观的变化对您造成困扰，也可向心理咨询师或性治疗师进行咨询。

性欲减退 (性欲低下)

性欲减退是一种常见症状，可能由疲劳、压力和家庭问题等多种因素引起。也可能是由治疗引起的。

激素治疗会降低体内的睾酮水平。这可能会降低对性的渴望。激素治疗也可能会带来其他身体上的副作用，影响自身的性感受，进行影响性欲。这包括肌肉减少、体重增加、潮热和乳房组织生长。

4. 照料自己

性欲与心理健康

性通常被认为是一种身体活动，而性欲则更多的是如何从性的角度看待自己和感受自己。作为男性，治疗所带来的身体副作用可能以多种方式对您构成挑战。一旦失去勃起能力和性欲，就可能会觉得自己的阳刚之气、自我认同感和性意识发生了变化。当努力与癌症作斗争时，情绪可能不会处于最佳状态，也可能会因治疗而感到疲劳或情绪低落。这可能会影响您的健康、自我价值感，以及和身边人的关系。

我们通常有自己的方法来处理困难情况，例如：

- 向伴侣或好朋友倾诉
- 从可靠来源寻求信息和建议
- 专注于保持健康
- 维持一个平衡的心态

这些策略可能会有所帮助，但有时您和您的伴侣可能需要额外的支持。请咨询家庭医生或医护团队成员，他们会介绍合适的人来帮助您。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 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。

有针对性的运动可以帮助减缓前列腺癌的发展，并减少激素治疗和化疗等治疗的副作用。运动可以帮助患者应对治疗。运动可以改善生活质量，并有助于应对焦虑和抑郁。

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。

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，下载《了解前列腺癌治疗中的健康和福祉》

5. 亲密感和伴侣关系

性关系是关乎个人和隐私。有些前列腺癌患者有长期稳定的伴侣，有些患者则是单身，没有固定的性伴侣，其他人可能正在开始一段新的交往，还有人有许多性伴侣。对一些人来说，性活动并不重要，而对另一些人来说，勃起功能非常重要。您和您的伴侣需要讨论对你们各自来说什么才是重要的。

可以先从思考和谈论正常性生活以及治疗可能如何影响性生活入手讨论。

在接受前列腺癌治疗后，你们可能需要重新协商性生活。这意味着您可能会发现性交并不那么重要，而是把重心放在采用不同的方式，来给予和接受性快感或与伴侣建立亲密关系。许多人发现这种类型的性行为比以往的性行为更加充实、愉悦。

与伴侣坦诚交谈，让伴侣参与治疗决策，将有助于你们双方建立切实的期望。能够就性生活坦诚交流的伴侣在治疗后都能给出更好性体验的反馈。

首先建立亲密感

把注意力集中在二人关系上，先建立亲密感，而非只考虑性行为。您可以与伴侣建立亲密感的一些方法包括：

- 花时间在一起
- 关注关系的整体而非性生活
- 约会
- 给彼此购买礼物
- 一起做一些事情

循序渐进

不一定要马上发生性行为。前几次可以从拥抱或按摩开始，循序渐进。要多些耐心，重拾亲密感可能需要一些时间。

此外，还可以通过以下方式给予和接受性快感：

- 不同的性敏感区（如乳房、耳朵或大腿）
- 口交
- 性用品（例如按摩器）
- 色情图片和色情小说
- 性幻想
- 相互手淫

如果没有伴侣

如果没有固定的性伴侣，则可以独自恢复性生活。这是性感受的正常表达。

结识新伴侣

如果在前列腺癌治疗后结识了新的伴侣，沟通将会是关键。您可以告知伴侣癌症是如何影响您的身体和情绪的。循序渐进、建立亲密感对开始一段新的感情很重要。

与新结实的伴侣讨论这些变化可能难以启齿。慢慢来，等准备好的时候再以诚相告。不必一下子全盘告知。

LGBTIQ+ 人士

对于受前列腺癌影响的 LGBTIQ+ 人群，治疗所带来的性功能障碍会影响您和伴侣的关系以及精神和情绪健康。前列腺本身和其周围区域是一个性敏感区。因此，切除前列腺的手术会改变肛交体验。手术和其他治疗也可能导致勃起功能障碍、阴茎长度缩短和干式高潮。

好消息是，研究发现 LGBTIQ+ 患者在癌症过后能够成功地进行性生活和发生亲密行为，并且在需要时还可以获得专门的支持。

与性伴侣开诚布公地讨论很重要。此外，还可寻求性治疗师的帮助。如需咨询和转介，请联系 QLife，这是一项为 LGBTIQ+ 社区成员量身定制的服务。访问 qlife.org.au 或致电 **1800 184 527**。此外，也可访问 pcfa.org.au，阅读《了解罹患前列腺癌的 LGBTIQ+ 人群》。

前列腺治疗中的 性功能障碍

寻求帮助

与您的医护团队讨论性生活问题可能难以启齿,但在治疗前了解所有信息很重要。

这是因为如果能在前列腺癌治疗后,尽快开始勃起功能障碍的治疗,效果会更好。

您还需要根据个人情况向医护团队咨询何时可以安全地再次开始性生活。

您可以向医疗团队提出的问题包括:

- 治疗将如何影响性生活?
- 治疗将如何影响生育能力?
- 如果想在治疗后要孩子,该怎么做?
- 治疗前可以做些什么来尽量减少对性生活的副作用?
- 治疗后可以做些什么来管理对性生活的任何副作用?
- 我可以和其他患者谈谈他们在前列腺癌方面的经历吗?

寻求与您处境相似患者的支持和建议对于应对副作用很有帮助。前列腺癌支持小组遍布澳大利亚各地。

家庭医生可以在整个癌症历程中帮助您和您身边的人管理您的身心健康需求,包括帮助解决性生活方面的问题。

此外,还可咨询以下人员:

- 癌症护理协调员
- 心理咨询师
- 护士
- 社工
- 性健康医师
- 性爱顾问
- 物理治疗师
- 性心理学专家

6. 资料来源

Cancer Australia. Sexuality, intimacy and cancer. www.cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2014/05/UCPUBS1.pdf

Gilbert E, Perz J and Ussher JM. Talking about sex with health professionals: the experience of people with cancer and their partners, Eur J of Cancer Care 2016 25(2):280-293. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25040442

Green TP, Saavedra-Belaunde J and Wang R. Ejaculatory and Orgasmic Dysfunction Following Prostate Cancer Therapy: Clinical Management. Med Sci. (Basel). 2019 7(12):109-121. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950339/pdf/medsci-07-00109.pdf

Healthy Male. Erectile Dysfunction fact sheet. www.healthymale.org.au/files/resources/erectile_dysfunction_fact_sheet_healthy_male_2019.pdf

Perz J Ussher JM Gilbert E <580>et. al</580>. Feeling well and talking about sex: psycho-social predictors of sexual functioning after cancer, BMC Cancer. 2014 14(228):22-47.

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24673768

Prostate Cancer UK. Sex and relationships. www.prostatecanceruk.org/prostate-information/living-with-prostate-cancer/sex-and-relationships

Qin F, Wang S, Li J, <585>et. al</585>. The Early Use of Vacuum Therapy for Penile Rehabilitation After Radical Prostatectomy: Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Mens Health. 2018 12(6):2136-2143. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30182794

Salonia A, Adaikan G, Buvat J. <588>et. al</588>. Sexual Rehabilitation After Treatment For Prostate Cancer-Part 2: Recommendations From the Fourth International Consultation for Sexual Medicine (ICSM 2015). 2017 J Sex Med 14(3):297-315. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28262100

Ussher M, Perz J, Gilbert E, <591>et. al</591> Renegotiating sex and intimacy after cancer. Cancer Nurs. 2013 36(6):454-462. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23151502

前列腺治疗中的 性功能障碍

7. 词汇表

近距离放射治疗 —— 一种将放射性物质植入前列腺放射治疗。

化疗 —— 使用药物杀死或减缓癌细胞的生长。

营养师 —— 专门研究人类营养的健康专业人士。

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。

激素 —— 一种影响身体运作的物质。一些激素负责控制生长, 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)。

PBS —— 一项为澳大利亚人补贴药物费用的政府计划。

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。

阴茎异常勃起 —— 持续时间超过 2 小时且不退去的勃起。

前列腺癌专科护士 —— 在前列腺癌护理方面经验丰富且接受过额外培训的注册专科护士。

心理咨询师 —— 提供情感、精神和社会支持的医疗专业人士。

生活质量 —— 一个人对自己的情况和福祉的总体评价, 即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。

根治性前列腺切除术 —— 切除前列腺和精囊的手术。

放射疗法或放射肿瘤学 —— 利用放射, 通常是 x 或 γ 射线, 杀死或伤害癌细胞, 使其不能生长或繁殖。

放射性肿瘤学家 —— 专门使用放射疗法治疗癌症的医生。

社工 —— 训练有素的专业人员可以帮助您应对挑战并确保您受到公平对待。

支持小组 —— 提供情感上的关怀和照顾、实际帮助、信息、指导、反馈的一群人, 鼓励个人走出困境, 提供应对策略。

支持性护理 —— 从不同角度改善癌症患者的生活质量, 包括身体、社会、情感、经济和精神情况。

癌症存活照护 —— 癌症诊断和治疗后的健康和生活关照。癌症存活照护问题可能包括后续护理、治疗的后期影响、继发性癌症和生活质量因素。

尿道 —— 将尿液和精液通过阴茎输送到体外的管道。

泌尿科医生 —— 治疗涉及泌尿系统问题的外科医生, 包括肾脏、膀胱、前列腺和生殖器官。

前列腺治疗中的 性功能障碍

备注:

请在此处记录病情进展或您对抗治疗后的症状可能产生的疑问。

澳大利亚前列腺癌基金会 (PCFA)

我们是澳大利亚从事前列腺癌研究、宣传和支持的主要小区组织。作为澳大利亚前列腺癌研究的主要慈善基金，我们旨在保护澳大利亚当前和未来世代男性的健康，提高受前列腺癌影响的澳大利亚男性及其家庭的生活质量。

我们的愿景是，在未来没有人死于前列腺癌，澳大利亚前列腺癌患者及其家人能够获得所需的支持。

鸣谢

澳大利亚前列腺癌基金会非常感谢前列腺癌确诊患者、其伴侣和医护人员的回馈、建议和指导，他们花时间审阅本手册的内容，为手册的编写提供了帮助。

关于信息提供者和审阅者的完整名单，请访问：pcfa.org.au

项目经理兼编辑：杰奎琳·施密特 (Jacqueline Schmitt) 博士

编辑：海伦·西格尼 (Helen Signy)

设计：Bloer Creative 工作室

医学影像：马库斯·克雷莫奈塞 (Marcus Cremonese)

© Prostate Cancer Foundation of Australia 2020

版权所有。除1968年《著作权法》允许的任何用途外，未经澳大利亚前列腺癌基金会事先书面许可，不得以任何方式复制任何部分。有关生殖和权利事宜的请求和咨询，请寄信至澳大利亚前列腺癌基金会首席执行官，地址：Prostate Cancer Foundation of Australia, PO Box 499, St Leonards, NSW 1590 Australia。网站：www.pcfa.org.au

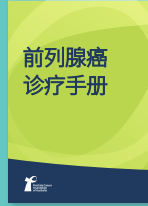
电子信箱：enquiries@pcfa.org.au

Brochure code: PCFA13464_Simplified Chinese_June_2022

免责声明

澳大利亚前列腺癌基金会根据现有的最佳证据和公认专家的建议编制材料。但不能保证信息的真实性或完整性，也不承担任何法律责任。

但不能保证信息的真实性或完整性,也不承担任何法律责任。



请访问: pcfa.org.au, 下载本材料的可打印版本。



Prostate Cancer
Foundation
of Australia