

# menopause Info



## 绝经期脑雾与 记忆困难翻译



### 什么是绝经期脑雾?

绝经期脑雾是在绝经期前后出现的一组症状，包括记单词和数字困难，日常生活中断（钥匙等物品放错地方），注意力不集中（心不在焉，失去思路，更容易分心），在不同任务之间切换困难，忘记做某事的原因（比如你进房间的原因），以及忘记约会和事件。研究发现，女性的记忆力实际上在绝经时会发生变化，所以这些抱怨是真实的-它不是你想象中的。脑雾在中年是很正常和常见的<sup>2,3</sup>。这些烦人的问题会影响你的生活质量。然而，它们通常相当温和，并且会在绝经后得到改善<sup>4</sup>。



## 什么导致脑雾？

这些记忆问题可能是由于激素水平的升高和下降，特别是雌激素<sup>5</sup>，以及一些绝经症状引起的，比如潮热、睡眠障碍和情绪变化。如果你有中度到重度的潮热，特别是在晚上，你可能会发现你的记忆力受到影响。<sup>6,7</sup>



## 脑雾和问题会不会在以后的生活中导致痴呆症？

女性经常担心这些记忆问题是阿尔茨海默病或痴呆症的早期症状。然而，这些问题在中年女性中很常见，通常会随着时间的推移而改善。所有女性都会经历绝经，但大多数女性不会患上痴呆症。除非你有早发性阿尔茨海默病家族史，否则中年痴呆非常罕见。<sup>8,9</sup>

## 绝经激素治疗对我的大脑健康有什么作用？

绝经激素疗法（MHT）是治疗更年期症状最有效的方法<sup>10</sup>。应用MHT治疗更年期症状可能会改善你的脑雾。你可能会担心，如果你应用MHT来帮助缓解潮热，你可能会增加患痴呆症的风险。然而，研究表明，如果你身体健康，并且在绝经早期就开始应用MHT，那么它似乎对认知是安全的。<sup>11</sup>而且，如果你单独应用雌激素治疗，即使在绝经期晚期，它似乎对认知功能也是安全的。MHT可能会帮助你解决记忆问题，但在任何年龄都不建议用MHT治疗记忆困难或预防认知能力下降或痴呆症。<sup>10</sup>如果你有早绝经，或者你的卵巢被摘除导致手术绝经，建议应用雌激素治疗。<sup>12</sup>与您的医疗保健从业者讨论风险和好处。

## 我能预防或延缓痴呆症吗？

这里有个好消息。如果你在绝经期出现脑雾，并担心患上老年痴呆症，你可以通过保持健康来推迟甚至预防痴呆症。<sup>3,14</sup>我们无法改变一些痴呆症的风险因素--年龄、女性和遗传史。下面你将找到12种保护大脑的方法。

## 十二种保护大脑的方法

- 健康的心脏与健康的大脑齐头并进。
- 定期检查-肥胖、高血压和糖尿病对大脑健康有害。<sup>15,17</sup>
- 保持健康的BMI 18-25，控制体重，目标血压降低到120mm Hg18。
- 少吃高淀粉、高脂肪、含糖食物，多吃水果和蔬菜。营养丰富的地中海式饮食很容易遵循。<sup>13</sup>
- 有规律的参加体育活动-增强心血管健康可降低患痴呆症的风险。<sup>19</sup>
- 每周至少进行150分钟中等强度的有氧出汗的运动。
- 健康的生活方式包括充足的睡眠和尽量减少压力。
- 戒烟，适度饮酒。<sup>14</sup>
- 保护头部免受伤害，并尽量避免二手烟和空气污染。<sup>14</sup>
- 通过学习新技能、阅读和志愿服务来挑战和锻炼你的大脑。
- 保持联系--社交活动可以促进大脑健康。<sup>20</sup>
- 想办法成为当地社区的一员，并与家人和朋友分享美好时光。

“中年痴呆症非常罕见，因此应该让女性放心，围绝经期的记忆问题非常普遍，而且通常会随着时间的推移会好转。”



## Footnotes.

1. Sullivan Mitchell E, Fugate Woods N. Midlife women's attributions about perceived memory changes: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *J Womens Health Gen Based Med.* 2001;10(4):351-362.
2. Drogos LL, Rubin LH, Geller SE, Banuvar S, Shulman LP, Maki PM. Objective cognitive performance is related to subjective memory complaints in midlife women with moderate to severe vasomotor symptoms. *Menopause.* 2013;20(13):1236-1242.
3. Weber M, Mapstone M. Memory complaints and memory performance in the menopausal transition. . *Menopause.* 2009;16(4):694-700.
4. Greendale G, Karlamangla AS, Maki PM. The Menopause Transition and Cognition. *JAMA Insights.* 2020;323(15).
5. Rettberg JR, Yao J, Brinton RD. Estrogen: A master regulator of bioenergetic systems in the brain and body. *Front Neuroendocrinol.* 2014;35(1):8-30.
6. Maki P, Thurston R. Menopause and Brain Health: Hormonal Changes Are Only Part of the Story. *Front Neurol.* 2020;11(562275).
7. Fogel J, Rubin L, Kilic E, Walega D, Maki P. Physiologic vasomotor symptoms are associated with verbal memory dysfunction in breast cancer survivors. *Menopause.* 2020;27(11):1209-1219.
8. Cao Q, Tan C, Xu W, et al. The Prevalence of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis.* 2020;73(3):1157-1166.
9. Hendriks S, Peetoom K, Bakker C, et al. Global prevalence of young-onset dementia: a aystematic review and meta-analysis. *JAMA Neurol.* 2021;78(9):1080-1090.
10. Baber R, Panay N, Fenton A. IMS Writing Group. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric.* 2016;19(2):109-150.
11. Manson J, Aragaki A, Rossouw J, et al. Menopausal hormone therapy and long-term all-cause and cause-specific mortality: the Women's Health Initiative randomized trials. *JAMA.* 2017;18(10):927-938.
12. Rocca W, Bower J, Maraganore D, et al. Increased risk of cognitive impairment or dementia in women who underwent oophorectomy before menopause. *Neurology.* 2007;69(11):1074-1083.
13. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization. 2019.
14. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 2020;396(10248):413-446.
15. Li X, Zhang M, Xu W, et al. Midlife modifiable risk factors for dementia: a systematic review and meta-analysis of 34 prospective cohort studies. *Curr Alzheimer Res.* 2019;16(14):1254-1268.
16. Ou Y, Tan C, Shen X, et al. Blood pressure and risks of cognitive impairment and dementia: a systematic review and meta-analysis of 209 prospective studies. *Hypertension.* 2020;76(1):217-225.
17. Peters R, Booth A, Rockwood K, Peters J, D'Este C, Anstey K. Combining modifiable risk factors and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2019;9(1).
18. SPRINT MIND Investigators for the SPRINT Research Group, Williamson J, Pajewski N, et al. Effect of intensive vs standard blood pressure control on probable dementia: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2018;321(6):553-561.
19. Hörder H, Johansson L, Guo X, et al. Midlife cardiovascular fitness and dementia: A 44-year longitudinal population study in women. *Neurology.* 2018;90(15).
20. Penninkilampi R, Casey A, Singh M, Brodaty H. The association between social engagement, loneliness, and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis.* 2018;66(4):1619-1633.

Copyright International Menopause Society 2022

Disclaimer: Information provided in this leaflet might not be relevant to a particular individual's circumstances and should always be discussed with the individual's healthcare professional. This publication provides information only. The International Menopause Society can accept no responsibility for any loss, howsoever caused, to any person acting or refraining from action as a result of any material in this publication or information given.