

绝经期的常见问题

www.menopauseinfo.org

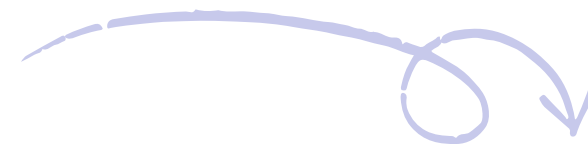
menopause
Info

International **IMS**
Menopause Society
Promoting education and research on midlife women's health



绝经期通常何时发生？

绝经期可以发生在不同的年龄段，但大多数女性经历绝经期的年龄范围是45至55岁之间，平均年龄在51岁左右。早绝经期发生在40到45岁之间，晚绝经期发生在55到60岁之间。1-2%的女性在40岁之前会出现过早绝经。女性进入绝经期的时间取决于许多因素。吸烟者达到绝经期的时间平均比不吸烟者早两年。绝经年龄的最佳预测指标是母亲和姐妹进入绝经期的年龄。



自然绝经 是一种非疾病或干预引起的月经自然终止。随着预期寿命的增加，大多数女性在绝经后的寿命至少占其寿命的三分之一。

手术绝经。如果通过手术切除两个卵巢（双侧卵巢切除术），则立即发生绝经。切除子宫的手术（子宫切除术）如果保留卵巢，不会引起绝经，不过月经会停止。做过子宫切除术的女性平均会比没有做过的女性早2-3年开始绝经。对大多数女性来说，潮热和盗汗将预示着这一点。化疗和盆腔放疗可能使女性更早进入绝经期。通过化疗或放疗出现的这些症状可能是暂时的，卵巢的正常功能（和月经）可能会恢复。

过早绝经 无论是自然的还是诱导的，都发生在40岁之前。主要原因（40%）不明。30%的病例是自身免疫性抗体破坏了卵巢卵细胞。应该对并存的自身免疫性疾病（甲状腺炎、类风湿性关节炎、红斑狼疮等）进行调查。不太常见的原因包括手术、放疗和化疗对卵巢组织的破坏。罕见的原因包括遗传学和染色体异常。这种情况的术语包括过早绝经、卵巢早衰（POF）和早发性卵巢功能不全。患有过早绝经的女性应与她们的医生讨论激素治疗，以帮助预防某些与年龄有关的疾病。



情绪波动、记忆丧失和抑郁怎么办？

许多女性在经历绝经时经常会出现易怒、流泪、焦虑、注意力难以集中、精力不足、注意力不集中和情绪波动。但是，这些事情都是由绝经引起的吗？

情绪波动与抑郁症： 与绝经有关的情绪波动和抑郁症是两回事。绝经不会导致抑郁症，绝经女性的抑郁症发病率也不高。然而，睡眠障碍和潮热（潮红）是很常见的，这些都会导致易怒和情绪化。

记忆和绝经期： 记忆问题怎么办？许多女性报告说，在向绝经过渡期间，她们的记忆力和注意力有所下降。试图测量这一群体记忆变化的研究往往规模较小，而且这些研究中使用的记忆测试可能并不反映女性在现实生活中所做的各种与记忆有关的任务。许多作者还指出，我们看待自己的方式（“我的记忆力很差！”）并不总是与证明我们能力的客观测试相匹配（例如，你在记忆回忆测试中得分很高；或者你可以记住你刚听到的一首歌的所有歌词）。鉴于这些缺陷，很难评估绝经和记忆力下降是否有关联。

绝经只是女性面临的众多挑战之一。中年时期充满了影响我们心理健康的压力因素。应对青春期的孩子，面对空巢，事业上的要求增加，财务上的挑战，以及照顾年迈的父母，都会影响女性对个人环境中的压力和困扰的看法。随着绝经期的到来，伴随着睡眠障碍和潮热，情况似乎难以控制。

要传达的信息是：

试着缓解日常生活中可能导致情绪和压力变化的重要因素。如果你担心自己的心理健康，请咨询你的医生。

绝经后我的性生活会改变吗？

绝经前健康而活跃的性生活在绝经后很可能保持健康和活跃。不幸的是，性功能障碍可能发生在从青春期到绝经后的任何年龄段。对一些女性来说，绝经期确实会影响她们的性生活。

以下是一些常见情况：

性欲低下 也称为性欲减退（HSDD），包括缺乏性幻想或缺乏对任何形式的性行为的渴望。这种性欲的缺乏往往会让女性感到苦恼，并可能会给她的性关系带来困难。接受手术摘除卵巢的女性（即经历了手术绝经的女性）比经历自然绝经的女性更有可能患上HSDD。

性疼痛障碍 是外阴、阴道和尿路随着时间的推移变薄的结果，这种变薄被称为外阴阴道萎缩，简称VVA，发生在绝经期雌激素分泌丧失的情况下。此外，阴道弹性的丧失会使性交不舒服，并导致脆弱组织的撕裂。性交疼痛也增加了阴道感染和阴道肌肉反应性痉挛的风险。简单的解决方案，如使用阴道润滑剂和保湿霜可以有所帮助；在病情较严重的情况下，您的医生可能会开雌激素霜、片剂或环。所有有性交疼痛的患者都应接受妇科疾病评估。还有一些与绝经有关的情况反过来会影响性欲：尽管抑郁症不是由绝经直接引起的，但抑郁症在女性中很常见。女性一生中严重抑郁症的平均患病率约为20%，可能会抑制性欲并影响全球的性反应周期。一些抗抑郁药物，特别是选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）也可以降低性欲。

与伴侣关系的问题 绝经期可能是一个充满挑战的时期；当一个女人对她的伴侣感到不满、愤怒或失望时，她的性生活可能也会受到影响。研究表明，关系问题可能是导致性欲不足的一个因素，比激素水平更重要。

要传达的信息是：

绝经期并不意味着健康而活跃的性生活的结束！不要害怕与你的医护人员交谈。通过适当的评估、可能的治疗、咨询和伴侣的参与，你可以解决许多问题，并在绝经期后继续享受愉快的性生活。

潮热的时候能做些什么呢？

虽然潮热相当常见，但它们并不普遍。潮热从绝经过渡开始，在绝经的头两年最为明显。虽然潮热的原因还不完全清楚，但众所周知，雌激素水平的降低起到了重要作用。与阴道干燥只会随着时间的推移而恶化不同，尽管多达15%的女性报告潮热持续了10年或更长时间，但60%的绝经期女性潮热通常会在7年后消失。

大多数潮热都是轻微到中度的。严重的潮热会扰乱生活质量，大约10%的女性会出现这种情况。轻微的潮热通常可以通过改变生活方式来控制，比如保持凉爽，定期锻炼，控制体重，戒烟和避免触发因素（例如，辛辣的食物，含咖啡因的饮料和酒精）。

激素疗法仍然是缓解绝经女性潮热的最有效的治疗方法。如果你无法使用激素治疗，你的医生可以给你使用非激素治疗。如果你正在考虑服用补充和替代药物（草药制剂、大豆或其他植物性药物），值得一提的是，这些治疗方法中的许多都被证明没有什么益处。更重要的是，大多数都没有安全数据。

要传达的信息是：

潮热很常见，但通过改变生活方式和激素治疗，潮热是可以控制的。

激素治疗会导致乳腺癌吗？

研究表明，激素治疗与乳腺癌之间存在联系：目前尚不确定雌激素是导致乳腺癌还是促进原有肿瘤的生长。目前的研究指出，雌激素不会导致乳腺癌。

2002年妇女健康倡议（WHI）报告了有子宫的女性增加雌激素和孕激素的使用与5年后患乳腺癌略有增加的风险有关，这是关于女性和激素治疗的最大研究。2004年，妇女健康倡议只服用雌激素的女性（没有子宫的女性）在仅服用雌激素6.8年后并未显示乳腺癌风险增加。

其他研究表明，雌激素的使用时间越长，剂量越大，患乳腺癌的风险就越高。这就是为什么许多医疗从业者将HRT开在“最短时间内最低有效剂量”的原因。

了解自己罹患乳腺癌的风险：

主要危险因素包括：

年龄（55岁后风险显著增加）；家族史；既往乳腺活检显示细胞异常；乳房X光检查乳房密度增加；从未生过孩子（或30岁后生第一个孩子）。

影响风险的生活方式选择包括

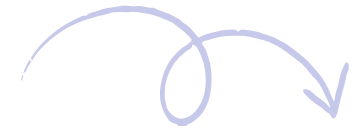
缺乏锻炼；过量饮酒（每天超过两杯）；肥胖和绝经后体重增加；吸烟；不母乳喂养。

这可能会让你大吃一惊，但生活方式因素，如缺乏锻炼，绝经后饮酒和体重增加，也会对你患乳腺癌的风险产生类似或超过激素治疗的影响！

要传达的信息是：

患有潮热的绝经女性（50-60岁）应该知道，短期使用激素治疗对她们患乳腺癌的风险影响很小。如果女性处于高危状态，她们需要与医生讨论自己的个人利益/风险状况，以做出决定。当绝经后女性（50-60岁）出现令人痛苦的血管舒缩症状（潮热）时，她们应该知道，短期使用激素治疗对她们患乳腺癌的风险影响不大，但会给她们提供良好的症状控制和生活质量。长期使用激素治疗确实会增加患乳腺癌的风险，与生活方式的风险类似。

激素疗法会导致心脏病发作吗？



心脏病是女性的头号杀手。单靠激素治疗并不会增加心脏病发作的风险。导致心脏病的最重要因素是年龄；绝经前是保护性的，风险很低，但绝经后随着女性年龄的增长，心脏病的风险会增加。

可以解释94%心脏病发作风险的七个主要因素已被确定为：吸烟、血脂异常、高血压、腹型肥胖、不良饮食、过量饮酒和压力。真正的好消息是，这些都是可以控制的--这意味着你应该如何去做。

具有里程碑意义的2002年WHI研究对50-80岁开始绝经后激素治疗的女性提出了对激素治疗和心脏病发作之间关系的担忧。

但这个故事还有更多你可能不知道的事情：据主流媒体报道，最初的结果显示，服用雌激素+孕激素的绝经后女性（50-80岁）心脏病发作的几率增加26%（与不服用激素疗法的女性相比），但没有澄清这意味着什么。那些在50-59岁之间开始激素治疗的人死于冠状动脉疾病的可能性较小（每1000名HT患者中少一人死亡）。在对WHI数据和其他研究的重新分析中，出现了一个明确的结果：绝经后激素治疗（雌激素/雌孕激素）的相关风险与年龄有关。也就是说，在接受激素治疗之前，50多岁的女性患心血管疾病的风险是60多岁的女性的一半，是70岁以上女性的四分之一。

对于内科医生来说，在开出激素治疗处方之前考虑患者的年龄是很重要的。有相当的证据表明，在50-59岁之间开始进行高血压治疗的女性患心血管疾病的风险不会增加，而且确实可能会因为服用激素治疗而对心血管方面有益。

事实上：

在适当的年龄使用激素治疗对心脏有好处。研究表明，在绝经早期开始激素治疗是安全的，而且可能确实对保护心脏健康有益。

目前，国际绝经学会（IMS）建议，激素治疗应用于治疗中度至重度绝经期症状，而不应仅用于预防心脏病。

要传达的信息是：

50-59岁年龄组的女性应该感到放心，服用激素治疗不会损害她们的的心脏健康。有潮热和其他症状的女性应该毫不犹豫地服用HT来缓解症状。然而，如果考虑对绝经后的老年女性进行激素治疗，则应谨慎使用，因为60岁以后，尤其是70岁以后开始使用绝经激素可能会产生不良影响。

激素疗法会导致中风吗？

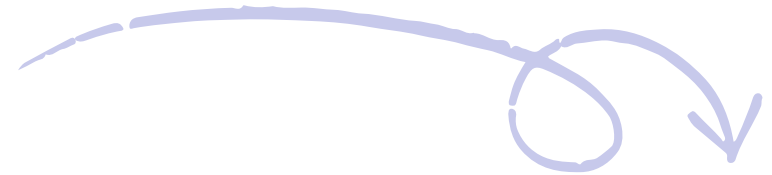
中风在男性和女性中并不少见。与心脏病不同，绝经前并不能预防中风。然而，对于年龄在50岁到59岁之间的年轻女性来说，中风的发生率非常低。

尽管中风的概率随着年龄的增长而增加，但降低中风风险的关键--无论你是否正在接受激素治疗--都是健康的生活方式。这应该包括积极的锻炼计划，控制血压以及体重和糖尿病（如果相关），停止吸烟，限制酒精摄入量。

绝经期激素疗法（MHT）的使用情况如何？

激素治疗和缺血性中风（一种阻塞的血管，阻碍血液流向大脑的疾病）之间的关系充满了错误的信息和恐惧。关于绝经期服用HT是否会增加中风的研究结果相互矛盾：很多研究显示没有影响，一些研究发现中风情况减少，而另一些研究则表明使用HT会增加中风的风险。

最近的研究表明，较低剂量的雌激素、添加微粒化黄体酮以及最近使用透皮制剂（即雌激素贴片或凝胶）似乎不会增加中风的风险。



我是否过早担心骨质疏松症之类的疾病？

在绝经期过渡期间，当雌激素水平下降时，女性的骨骼流失速度比男性更快。50岁的女性一生中有40%的机会发生髌部、脊椎和手腕骨折。预防骨质疏松症永远不会太早。

骨质疏松症的危险因素

了解你的危险因素可以帮助你确定采取什么样的预防措施来降低你患骨质疏松症和骨折的风险。您可以在线测试骨折风险

如果以下任何一种情况与你相符，你患骨质疏松症的风险可能会更高：

- 曾遭受过一次脆性骨折
- 身高下降1.5英寸或3厘米
- 低体重指数
- 吸烟，每天饮用两杯以上的酒精饮料
- 皮质类固醇使用史
- 骨质疏松症家族史

对绝经后女性进行的最大临床研究之一--女性健康倡议（WHI）--表明，即使在没有增加骨折风险的老年绝经后女性群体中，服用激素也可以降低髌部骨折的风险。有绝经期症状需要雌激素治疗的女性可以放心，这种疗法在绝经后早期开始是安全的，也将减缓骨质流失。

要传达的信息是：

绝经会增加你患骨质疏松症的风险--所以和你的医生谈谈你应该采取什么措施来监测和/或防止骨质流失。有一些HT疗法被认为可以预防骨质疏松症--你和你的医生可以决定这种疗法是否适合你。

如果我正在接受激素治疗，我会得血栓吗？

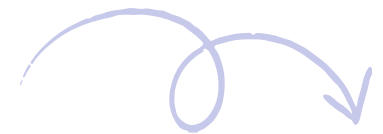
大多数接受激素治疗的女性在腿部（DVT：深静脉血栓形成）和/或肺（PE：肺栓塞）没有出现血栓。然而，一些女性患血栓的风险增加。

根据女性健康倡议，口服雌激素（倍美力 \times 0.625毫克）和孕激素（安宫黄体酮2.5毫克）使静脉血栓栓塞症增加两倍。单独使用雌激素（倍美力 \times 0.625毫克），静脉血栓栓塞症的风险仅略有增加。

最近的数据表明，关于激素治疗和血栓，在治疗的前3个月风险最大，但随后风险降低。一些数据表明，透皮和较低剂量的HT可以降低血栓的风险。

了解你的风险。所有女性在考虑使用HT之前，都应该知道自己患VTE的风险：

- 年龄（风险随年龄增长而增加）
- 体重（肥胖和超重会增加风险）
- 有静脉血栓栓塞症的病史
- 家族史
- 吸烟
- 妊娠
- 卧床（因大手术，尤其是骨和关节、腹部或骨盆手术；或因骨折）
- 患病期
- 受伤或创伤
- 使用口服避孕药或HT



您可能还需要考虑使用以下策略降低VTE风险：

- 使用低剂量的HT
- 使用透皮（“贴片或凝胶”）形式的HT
- 戒除吸烟等危险习惯
- 保持积极的生活方式，控制体重
- 如果你有很强的VTE或中风家族史，询问你的医生你是否有可能接受血栓形成遗传风险（即血栓倾向）的特殊测试。

要传达的信息是：

如果您正在考虑使用HT，请评估您患VTE的风险，并与您的医疗保健专业人员交谈。

在这个年龄段，我患结直肠癌（CRC）的风险是否增加？

绝经不会增加患CRC的风险，但会随着年龄的增长而增加。事实上，93%的结直肠癌病例发生在50岁以上的人群中。尽管结直肠癌不像乳腺癌或卵巢癌那样广为人知，但它是第三种最常见的癌症，对男性和女性的影响都是一样的。这种癌症的筛查应该提供给所有50岁到74岁的成年人。

和你的医生谈谈你自己患结直肠癌的风险是个好主意。

WHI研究表明，服用HT可能会受益：在服用雌激素/孕激素的治疗组中，观察到45例结肠癌，而在安慰剂组（服用空腹药丸的患者）中，在7年后观察到67例结肠癌。



生物同质性激素是不是比标准荷尔蒙疗法更“自然”、更安全？

术语“生物同质性激素”通常指的是雌激素和黄体酮，它们在化学上与我们身体产生的东西是相同的。它指的是经过化学改造的植物（大豆和山药）激素，类似于我们的身体激素。

定制的混合激素疗法是指由混合药剂师根据医生的处方制作的激素“处方”。定制混合激素疗法的关注点在于它的生产。生产不受监管，制造这些混合产品的标准也不统一。

如果定制的混合激素疗法与我体内的荷尔蒙完全相同，它们不是更安全、更有效吗？

没有科学证据支持制造商的说法，即定制混合激素疗法是有效或安全的，因为它们没有经过严格的测试。

要传达的信息是：

与补充疗法或自然疗法类似，即“买家当心”：当你决定使用一种不具有重要的安全性和剂量信息的治疗时，要小心。和你的医生谈谈你的选择，看看它们是否适合你个人。



补充（或“替代”）疗法对管理绝经有效吗？

用草药“自然”治疗绝经的想法吸引了许多女性。也许这是因为我们中的许多人将自然与无害联系在一起。不幸的是，天然产品并不总是安全的，更重要的是，在缓解绝经症状方面，它们并不一定像宣传的那样有效。

昙花一现的潮热疗法

目前市场上的许多草药产品在缓解潮热方面的效果有限。在最近的一次综述中，有人指出，尽管个别试验可能表明某些疗法有好处，但没有足够的确凿证据表明补充和替代疗法在控制绝经症状方面真正有效。同样，没有长期的安全性和有效性数据，我们不能确保没有危害。副作用和药物相互作用并不为人所知，但确实会发生。

激素疗法仍然是治疗潮热的最佳方法。

再说一次，在购买天然药物时，“买家要当心”。最好对任何承诺缓解绝经症状的草药产品保持警惕。

要传达的信息是：

翻译：张明珍 阮祥燕
首都医科大学附属北京妇产医院内分泌科

这一信息由加拿大绝经期学会Sigma提供。IMS在其许可下共享此信息。 www.sigmamenopause.com