



# 说说更年期的 激素治疗

## ——呵护生命梯子 新台阶上的女性

□ 撰文 / 杨欣

我正在门诊看病时，一位情绪十分低落的王女士走进诊室，经过问诊得知，她今年48岁，停经1年，同时还伴有潮热出汗、烦躁、易怒、阵发性心慌等症状2年，近半年来症状有所加重。通过王女士的自述得知，以往她是一个性格开朗的女性，一直担任单位的领导工作，而现在她常感到自己情绪低落，不愿与人交往，自觉工作能力明显下降，晚上还常常失眠。医生通过检查后告诉她，她已得了更年期综合征。

### 更年期——女性生命梯子新台阶

更年期是一个泛指术语，是指女性的卵巢功能趋于停止，并由生殖旺盛的生育期向非生育状态的老年期转变过程。该词源自希腊文，其含义是一个梯子的台阶，提示正在登上生命的一个不同时期。每个妇女经历更年期的时间和症状有所不同，通常始于40~45岁，其

标志是月经开始变得不规律，这是由于卵巢功能衰退和停止，性激素水平明显下降的缘故。

### 更年期常见症状——出现于绝经前后

#### 症状1：在绝经前和绝经早期

(1) 月经变化：月经周期不规则、长期无排卵性出血及月经突然停止。



(2) 植物神经系统功能障碍: 主要包括潮热、出汗、眩晕、头痛、手指麻木, 感觉异常和失眠等。更年期综合征最典型的症状就是潮热、出汗。国外大约有70%的妇女主诉在绝经前后有阵发性轰热感。潮热又称潮红或轰热, 即突然感到胸前和颈部烘热, 这种热感如潮水样迅速通向面部, 皮肤顿时出现发红, 并随即出现全身轻微的出汗或大汗淋漓, 周围的人能明显地观察到这一过程。有的妇女一天发生1~2次, 有的一天可连发数十次, 通常夜间发生时可严重干扰睡眠, 使妇女感到十分苦恼。由于阵发性的面红往往使她们在工作中产生自卑感。根据中国的流行病学调查, 中国妇女出现潮热症状的比率约为20%~40%, 明显低于西方妇女, 其原因可能与东西方国家的饮食习惯和文化习俗不同有关。

盗汗是更年期综合症的另一个典型症状。通常在夜晚, 妇女的全身会被热汗湿透而干扰致醒, 使得她们不得不起身更换被汗湿透的内衣。这种令人尴尬的现象, 有时一晚发生好几次, 或从熟睡中惊醒之后, 全身疲惫不堪, 第二天继之而来的则是疲劳和易怒。

(3) 精神症状和情绪变化: 主要包括情绪不稳定、神经质、激动易怒、抑郁、记忆力减退、工作能力下降、甚至企图自杀。

(4) 心血管系统的改变: 易发生高血压, 其主要特点是收缩压升高, 血压较易波动, 也易发生心前区不适、心悸、气促。动脉粥样硬化及冠心病的发病率明显增加。

### 症状2: 绝经中晚期

主要为泌尿生殖道改变症状, 其中包括萎缩性膀胱炎, 具体表现为排尿急迫、尿失禁和尿频, 并常伴发泌尿系统感染。萎缩性阴道炎(干



燥、灼热、搔痒), 外阴干燥症和性交困难等。

### 症状3: 绝经晚期

(1) 皮肤变化: 表皮变薄、干燥、黑色素增加和形成老年斑。易发生绝经期皮炎, 皮肤搔痒症等疾患。

(2) 骨质疏松: 绝经后的女性骨矿量丢失速度明显加快, 尤其在绝经后的3~7年内, 该期间容易导致骨质疏松症引起的骨折。

### 有更年期症状妇女——是否需要治疗

已有更年期症状的妇女是否需要治疗? 取决于症状的严重程度及患者的耐受性, 这



些令生活变得“悲惨”的众多烦恼，大都均可通过治疗后症状很快消失，但中国的女性更多的关注药物治疗的副作用，从而忽视生活质量的改善。其实有很多女性就是接受治疗后又重新感受到生活是如此美好。因此，对于那些症状较重的更年期妇女，经过治疗的好处要明显大于治疗带来的风险。

通常，更年期保健的全面综合干预措施，是指健康的生活方式，均衡膳食，补钙及维生素D，多晒太阳，适当运动，避免外伤，定期进行体格检查，作好乳房监测；积极治疗高血压、糖尿病等各种合并症，培养广泛兴趣，保持平和心态等。

### 有更年期症状妇女——如何治疗

更年期症状的治疗可分为，心理治疗和一般药物治疗。在药物治疗中，如果每日服用30~60毫克谷维素，则有助于调节植物神经功



能。中药和植物药对更年期症状有较好的治疗效果，使用安全，但对于有严重更年期症状的患者来说，疗效不如性激素治疗。激素治疗是指给予绝经前及绝经后妇女以适量雌激素，用于缓解因雌激素缺乏所造成的血管舒缩功能异常，以及生殖道、泌尿道萎缩等症状。

### 激素治疗的由来

早在1932年，Geist和Spielman首先提出了雌激素治疗可以缓解更年期综合症，1935~1941年，Albright和Reifenstein又提出性激素可以预防骨质疏松症，直到1963年，Robert Wilson发表的文章标志着激素补充的开始。在20世纪50-60年代，绝经后的妇女曾广泛使用雌激素治疗（Estrogen replacement therapy，简称ERT），用以缓解更年期的各种症状。但到了20世纪70年代后，人们才逐渐认识到单纯使用激素治疗明显增加了子宫内膜癌的发生率，从而使绝经后妇女雌激素治疗使用率下降了40%。为此，专家们开始强调，在补充雌激素的同时应周期性或连续性的加用孕激素，以预防子宫内膜癌的发生，并提出了需探索激素治疗合适的制剂、剂量及用药方式，以及规范使用激素治疗的必要性。进入20世纪80年代后，由于周期性或连续性的加用孕激素，雌激素ERT改称为HRT（Hormone replacement therapy，简称HRT），目前统称雌激素和雌激素/孕激素治疗为激素治疗（Hormone therapy）。通过大量的临床研究表明，规范的使用雌孕激素治疗与不用激素治疗，两者相比，前者不增加子宫内膜癌的风



险。随着社会的进步,人类寿命的延长,妇女对自身生活质量的追求,任何一个想要长寿的妇女,都希望能从雌孕激素治疗中获益,激素补充正是在这种需求中得以发展。总之,已有大量病例及流行病学研究证实,雌孕激素治疗确能有效的缓解更年期潮热等不适症状,同时还可预防与治疗泌尿生殖道萎缩,降低骨质疏松性骨折的发生率。

### 激素治疗与心血管系统疾病

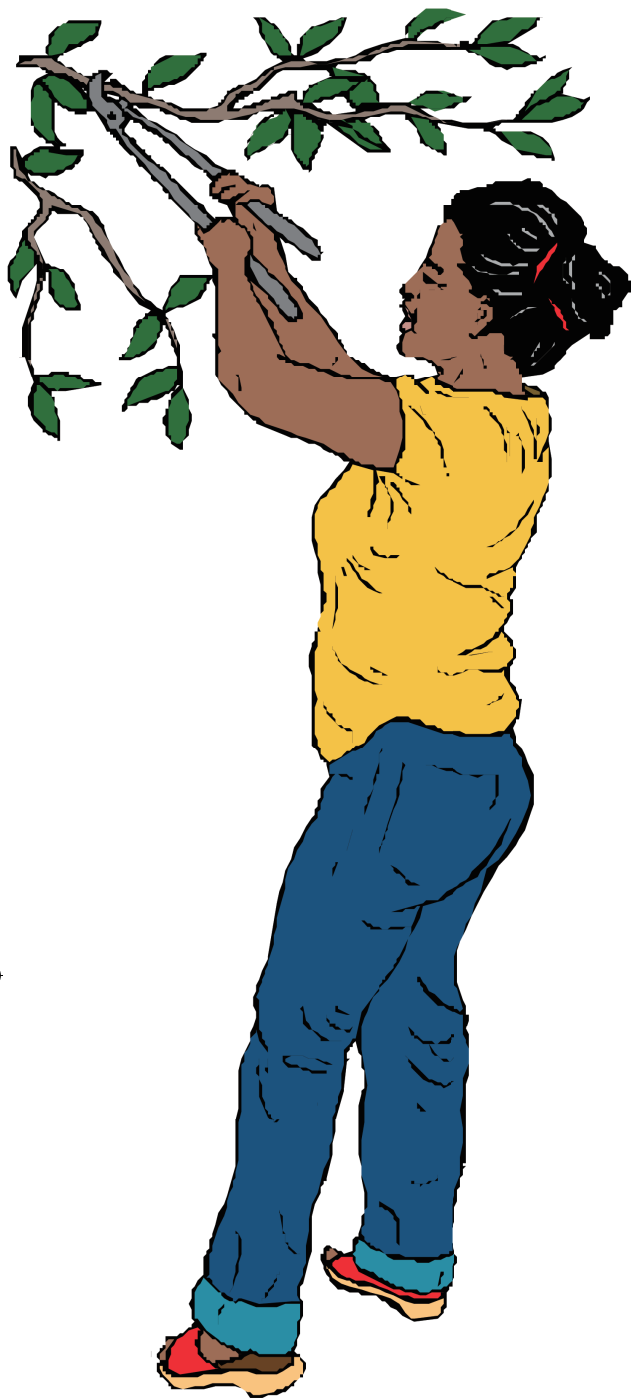
雌孕激素治疗对于心血管疾病是否有预防作用?这是目前大家普遍关心的问题,通过以往大量的流行病学及队列病例对照发现,雌孕激素治疗可作为冠心病的一级预防,明显降低了绝经后妇女冠心病的发生率,但在2002年美国的一项大样本、随即、双盲研究显示,对于老年健康人群,激素不能预防冠心病的发生。例如1998年美国的一项研究表明,雌孕激素疗法与安慰剂相比,两者均未能降低已发生心肌梗塞妇女再次发作的风险,所以不提倡雌孕激素治疗用于冠心病的二级预防。但雌孕激素治疗确实可缓解围绝经期妇女心悸、胸闷、胸痛及血压不稳定等症状,以大大提高患者的生活质量。性激素治疗应在未绝经期、绝经过渡期及绝经后有明显的潮热、出汗等症状的妇女中尽早使用,从而达到缓解更年期综合症状,预防骨质疏松,降低骨折率,预防及治疗反复泌尿系统感染和萎缩性阴道炎的目的。绝经早期妇女发生乳腺癌、血管栓塞性疾病及其他疾病的风险都小于绝经晚期的妇女,所以越早使用性激素治疗的受益越大,风险

越小。近年来,国际绝经学会提出使用性激素治疗的“窗口期”年龄应小于60岁,绝经时间小于10年。对于绝经超过10年,年龄超过60岁的老年女性,再开始启用性激素治疗,显然不能达到降低绝经后妇女心血管系统疾病的风险。

### 激素治疗与乳腺癌

我国医生从开始给予围绝经妇女雌孕激素治疗的时间至今已有三十余年,通过大众媒体的宣传,现在普通百姓已越来越认识到激素治疗的好处,很多40岁左右的妇女非常重视自身的保健,当出现更年期症状后,主动寻求医生的帮助,并愿意接受雌孕激素的治疗,以改善生活质量。但真正能够接受治疗并长期使用的人群只有2%左右,其主要的原因可能是对雌孕激素治疗的副反应有顾虑,尤其是恐惧肿瘤的发生。通常与女性激素相关的肿瘤有子宫内膜癌和乳腺癌,然而通过大量证据显示,子宫内膜癌产生的风险并未增加。

有一部分妇女在使用雌孕激素治疗时会发生乳房胀痛的现象,这与雌孕激素的使用有关。在除外乳腺有器质性病变外,可减低雌激素的使用剂量。近年来,由于乳腺癌的发病率明显增加,并有年轻化的趋势,因此多数围绝经期及绝经后妇女对雌孕激素治疗是否增加乳腺癌则非常担心。其实乳腺癌发生的高危因素,如年龄增长、乳腺癌家族史、乳腺密度高等,雌孕激素治疗虽然增加了一些风险,但增加的风险远远小于未生育或首次生育大于35岁,晚绝经(>55岁),绝经后肥胖,初潮年



于0.1%/年),而且即使患乳腺癌,肿瘤分化良好,并不增加疾病的死亡率。所以对于广大绝经后的妇女,在使用雌孕激素治疗前应先行乳腺检查,以及每年定期检查乳腺,以及早发现乳腺异常病变。

### 激素治疗是否增加体重

一提到激素,大家首先想到有些肾炎患者服用皮质醇激素发胖的印象,想当然的认为,服用性激素也一定会变胖。其实更年期妇女体重增加是最常见的症状之一,其中约有60%的妇女都要在更年期经历此苦衷。据研究显示,更年期妇女在月经紊乱时发生体重增加,平均每年增加2公斤,而且脂肪组织在体内重新呈向心性分布,即脂肪组织离开手臂和大腿,而是堆积在髋部、腹部及胸廓,由于其脂肪组织主要分布于腹部皮下内脏和心包,而且游离度高,使患有高血脂和脂肪肝者明显增加。另外,由于体内激素的失衡,使代谢水平降低,脂肪组织不易消耗,特别是在此期间很多女性常有一种极度饥饿感,使其难以抵挡美食的诱惑,所以在该阶段的饮食食谱中应以低糖和低脂肪为主,同时还要适度的体育锻炼,以防止体重过度增加。通过大量的研究显示,性激素治疗的妇女与不用药的对照组相比,体重并未增加,由此可见,激素治疗增加体重的看法是不对的。

### 激素治疗的用药

关于何时开始应用性激素进行补充治疗,以及可持续多长时间等问题也是广大妇女十

龄<11岁等等。通过双盲研究表明,对于子宫切除的绝经后妇女,单用E7年,并未增加乳腺癌的风险;而在总人群中,每百位50~60岁的妇女中,发生乳腺癌风险为2.80%,而使用雌孕激素治疗者为3.47%,风险增加0.67%。所以国际绝经学会指出:关于雌孕激素治疗与乳腺癌的关系仍有争议,不过目前可以肯定的是,通过激素治疗对乳腺癌的可能风险很小(小



分关心的问题。目前普遍认为,如果从绝经过渡期开始尽早使用雌孕激素治疗,则获益最大,而风险最小。用药时间依患者需求而定。

近年来,市场上出售的雌孕激素制剂种类繁多,由此可以使医生能艺术的使用HRT。通常能起到全身作用的雌激素类型有口服制剂和经皮肤吸收两种,其中口服用药吸收快,有肝的首过效应,为最常用的用药方式。不过,经皮肤吸收的用药方式目前仍非常有应用前景,因为它的优点是药物经过皮肤缓慢吸收,可使用天然雌激素,而不增加肝脏负担,对凝血功能无不良作用,尤其适用于肝功能有损害但又需要使用雌激素的患者。对于出现了反复的泌尿系统感染和老年性阴道炎,同时伴

有明显的尿急、尿频、阴道烧灼样疼痛的老年妇女,需要接受性激素治疗才能缓解症状,不再建议使用全身口服使用性激素,应以阴道局部使用的雌激素为主。而且经过大量研究表明,在阴道部位局部使用雌激素的安全性很好,对全身的影响也较小,可长期使用。

### 激素治疗过程如何进行安全性监测

医生在用药前需对患者进行全面检查,其中包括对以往病史的询问,乳房触诊、钼靶或B超检查,盆腔超声检查生殖系统及子宫内膜厚度,宫颈防癌涂片,血液激素测定(E2, FSH),以及骨密度等项测定。在用药期间,若无特殊不适情况,可每年进行一次安全性检查,如无异常,则可长期使用。

总之,更年期是每个妇女都要经历的一个阶段,如果规范的使用雌孕激素治疗则利大于弊。因此,应对这个时期的妇女要特别关注,使她们能平稳、健康的渡过人生这一特殊的时期。

### 作者简介

杨欣,有20余年妇科临床经验的主任医师,教授,医学博士,博士生导师,对中老年妇女保健,性激素补充治疗,绝经后骨质疏松预防和治疗,青春期及更年期功能性子宫出血的预防和治疗有丰富的经验。对女性盆底功能异常如子宫脱垂,尿失禁的治疗有很深的造诣,特别擅长经阴道子宫全切手术,子宫脱垂,阴道前后壁修补手术等。

(责编 林月惠)

