

成人常见病运动疗法系列丛书之五
CHENGRANCHANGJIANBINGYUNDONGLIAOFAXILIECONGSHU



防治 更年期综合征 运动疗法

如何获得女性更年期健康之指南

[美] 芭芭拉·布什曼 杰尼斯·克拉克·杨 著
黄镇华 关 静 等译

人民体育出版社

成人常见病运动疗法系列丛书之五

防治更年期综合征运动疗法

[美] 芭芭拉·布什曼 杰尼斯·克拉克·杨 著
黄镇华 关静 等译

图字：01—2006—4677

人民体育出版社

图书在版编目(CIP)数据

防治更年期综合征运动疗法 / (美) 布什曼, (美) 杨著;
黄镇华等译. -北京: 人民体育出版社, 2007

(成人常见病运动疗法系列丛书; 5)

书名原文: Action Plan For Menopause

ISBN 978-7-5009-3189-8

I. 防… II. ①布… ②杨… ③黄… III. 更年期-综合征-
运动疗法

IV.R588.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 101201 号

*

人民体育出版社出版发行
三河市紫恒印装有限公司印刷
新华书店经销

*

787×1092 16 开本 12 印张 220 千字
2007 年 10 月第 1 版 2007 年 10 月第 1 次印刷
印数: 1—5, 000 册

*

ISBN 978-7-5009-3189-8

定价: 19.00 元

社址: 北京市崇文区体育馆路 8 号 (天坛公园东门)

电话: 67151482 (发行部) 邮编: 100061

传真: 67151483 邮购: 67143708

(购买本社图书, 如遇有缺损页可与发行部联系)

谨以此书献给我的父亲肯尼斯和我的母亲琼斯
菲（1934—2003），他们教会我每天追求理想、努力
工作和享受生活。

芭芭拉·布什曼

谨以此书献给教导我价值和工作的父母玛萨和
戴欧·罗宾逊。

杰尼斯·克拉克·杨

致 谢

感谢我们的伴侣：托宾·布施曼，弗兰克·杨，在我们的科研和编写此书的过程中，得到了他们自始至终的理解、支持和帮助。

感谢莎拉·斯切尔，她帮助我们将背景资料整理好；感谢琼·纽曼，她帮我们审阅草稿，并给了我们中肯的建议；感谢布兰达·古德温，她是我们的模特（也是我们的榜样）。

我们赞赏并感谢“斯宾费尔得·格林斯乡村公园委员会”，他们为我们提供健身房和器械，本书中的图片场景皆出于此地。

(07r)		施文李参
(08r)		介简青补
(S8r)		介简阅学因由政国美

目 录

第 1 章	荷尔蒙变化	(1)
	充分了解由更年期带来的改变。了解生理学以及由荷尔蒙变化所带来的躯体反应	
第 2 章	找到正确的锻炼方案	(16)
	学习有效体育锻炼项目的组成部分，以及如何为你的锻炼计划设定目标	
第 3 章	提高心脏健康水平	(27)
	评估你现在的 cardiovascular 健康水平，并确定如何建立你的有氧运动计划	
第 4 章	训练力量型女性	(47)
	建立一个抗阻训练项目，把自己塑造成为一个真正的力量型女性	
第 5 章	伸展和拉伸肌肉	(98)
	用简便易行和放松的伸展练习来增强你的柔韧性	
第 6 章	制订适合自身的锻炼计划	(122)
	将有氧运动、抗阻训练和灵活性练习组合到不同水平的锻炼计划中， 以创建一个综合锻炼计划	
第 7 章	平衡锻炼、营养和压力的关系	(136)
	用营养、压力和体检等多重渠道，使自己更加健康	
第 8 章	保持活力	(159)
	在你根据自己的健康状况制订在社区和家里锻炼计划时， 你需要学习一些保持活力的方法	

参考文献	(170)
作者简介	(180)
美国运动医学院简介	(182)

(1)	外变莱尔荷
-----------	-------

血又林跟的来带祖出变莱尔荷由以学野主输了。变万跑来带祺平更由输了代沃

(10)	案式教辦的部玉恒炎
------------	-----------

和目家受做行教辦的科式同成还以，代路如自的自更教辦育本教育区学

(32)	平水東對姐小高對
------------	----------

收书低云澤育的科立對同肢宝輸并，平水東對普血少内玉恒和古平

(42)	卦文堅量代教辦
------------	---------

卦文堅量代的玉真个一武如教體5自时，自更教辦服能个一立數

(80)	肉胆申立味萊申
------------	---------

卦財桑的补證體来区教算申的公更内行是更要荷由

(155)	收书教辦的長自合型丁補
-------------	-------------

中收书教辦的平水同不庭合且区教卦否更味和代同付，低云澤育收
收书教辦合能个一更内以

(130)	系关的代丑味養營，教辦衡平
-------------	---------------

東載以更5自时，首集重冬等能本供代丑，養營用

(130)	代否特治
-------------	------

和收书教辦里案味区并并并補既外更辦的5自更辦办立
去式的代否特治一区学要需办

第1章

荷尔蒙变化

更年期 (menopause)。这个词会给你带来忧虑吗？想一下过去曾经使用过的一些诸如：“改变”之类的词，更年期这个词听起来的确是有点儿不吉利。但是，这的确是生命当中很自然的一部分。你是否担心自己的身体会发生改变？作为一个女人，你在自己的生殖阶段中会经历很多的过程，更年期是一个必然要来的、正常的过程。你是否疑惑过自己的身体内究竟发生了怎样的变化，而出现潮热和阴道变化？你是否心存疑虑：在这些改变过程中怎样才能找到使自己健康快乐的方法，而不仅仅是为了生存？在本章和后面的几章中，你会找到这些问题的答案，并为自己的更年期制订一个健康行动计划。

更年期这个词是在 1821 年由医师开始使用的 (ballard 2003)。希腊词根是“menos” (意为 1 个月)，pausos (意为停止)。因此，更年期是每月月经周期的终点。总体来说，更年期在美国妇女中多发生在 51.3 岁，但在 40~55 岁之间都可能发生，这在古希腊时代就有记载。

在面对这些身体改变时，你不是孤军奋战，只要想一想：美国有超过 4000 万女性处于绝经期，而每年还有 100 多万女性加入这个群体！随着“婴儿潮”这一代人（出生于 1946 年和 1964 年之间）进入 50 岁，进入更年期女性的比例也在增加。你会以自己独特的方式来体会更年期这个阶段，希望你把这个阶段的改变看做是一个积极的人生阶段，一个增进健康的机会。

更年期的几个阶段

更年期是你生命中生殖阶段的一个自然发展结果，从多年以前的初潮（你的第一次月经）开始，一般都在 12 或 13 岁左右发生。从青春期到更年期，被称为“更年期前期”。在这个阶段，月经（也被称为生理期）大概是每 28 天发生一次。更年期阶段（也被称为绝经期，或转变期）发生在更年期之前，是身体和荷尔蒙发生改变的一个时期。更年期指的是：你最后一次月经的时刻，从理论上讲，直到你最后一次月经一

2 --- 防治更年期综合征运动疗法

年之后，你才算进入“更年期”。更年期阶段包括了：你最后一次月经至你最后一次月经之后一年的时间（goldman 和 hatch 2000）。“更年期后期”指的是更年期之后的时间（因此确认是在最后一次月经周期的 12 个月之后）。图 1.1 阐释了这个次序和这些时间点的重叠。

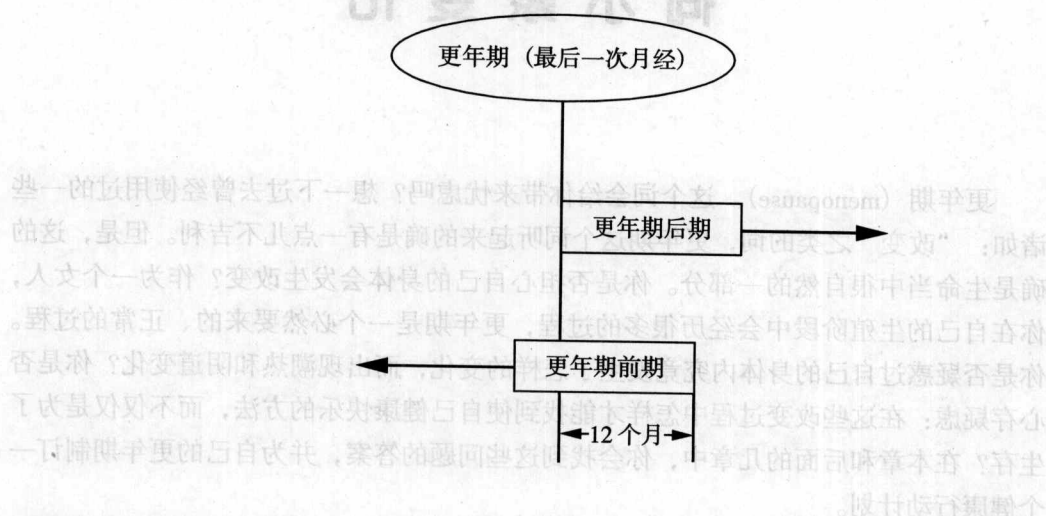


图 1.1 更年期时间线

长期以来，人们一直消极看待更年期。考虑到在 20 世纪初时，人们的寿命几乎和更年期开始的时间没什么区别，这种消极观点也就不足为奇了。因此，很多妇女甚至没有体验过更年期或者更年期后期的漫长生活，就去世了。现在，随着女性的寿命期望值达到 80 岁以上以后，更年期已经不再和女性生命的终结联系在一起了。而且，很多妇女 1/3 的人生都是在更年期后期度过的（Best Clinical Practice 2002）。本书旨在给你带来“更年期”和“更年期后期”一份健康积极的生活。“更年期”这个词可能包括了“结束”的含义，但它仅仅意味着生殖生活阶段的结束。我多么希望你在更年期前后的时间里能看到一个光明的未来生活。

生理变化

妇女的一生中，机体内发生着许多变化。从月经初潮、青春期到成年期，生殖系统激素调节都在不断变化。激素的交替变化引起了上述功能的变化，也引起了下文所述的一些生理变化。

激素变化

雌激素由卵巢以不同的形式（雌三醇、雌酮、雌二醇）产生。雌激素不仅导致了女性青春期性征的改变，而且与机体内其他功能，包括骨的健康水平有关。卵巢也生成黄体酮，它与由颅内名为垂体的结构所释放的激素共同调节月经的周期性变化。孕激素是另一个常用的名词，其意义等同于黄体酮。

颅内的控制中心——下丘脑，刺激垂体周期性释放 FSH（卵泡刺激素）和 LH（黄体生成素）。这两种激素释放后进入垂体内的血流中并随之到达其靶器官——卵巢。顾名思义，卵泡刺激素的作用就是刺激卵泡生长，或者换言之，传递信号促进那些位于发育中的卵子（不少于 500000 个未成熟卵子）周围的细胞生长；血液中黄体生成素的升高则向卵巢传递激素信号使其释放卵子（即排卵发生）。这种月周期性卵泡发育和排卵贯穿于女性生殖期的整个过程。

雌激素由卵巢中的卵泡细胞释放，随后作用于子宫，使其能够为将来的受精卵生存提供环境。雌激素还可以负反馈作用于下丘脑以减少垂体激素的分泌，降低 FSH 和 LH 水平。排卵后，残余的卵泡细胞（此时成为黄体）继续生成雌激素以及大量孕激素，孕激素继续雌激素的工作：作用于子宫为受精卵的存活提供合适的环境（血供增加、腺体发育、子宫内层即子宫内膜细胞生长）。如果没有受精卵产生，黄体会自然分解，孕激素和雌激素水平就会下降，引起子宫内膜的脱落即月经的开始。

所有上述激素（FSH、LH、雌激素、孕激素）水平的升降共同引起每月一次的月经，除非因怀孕或其他健康相关的问题干扰了这一节律。下丘脑为总调度，每月一次节律性地指导垂体和卵巢的活动。绝经前期，激素水平的节律性变得不规则。因卵巢体积缩小，激素水平也开始改变。绝经期来临后，卵巢内的卵泡细胞无法对 FSH 和 LH 做出反应，所以雌激素（尤其是雌三醇）水平下降，孕激素释放几乎为零。绝经后，仍有分泌的雌激素只有雌酮，它是雌激素作用较弱的一种类型。雌酮由脂肪组织产生，并且随年龄增加和体内脂肪含量增加而增加。因此，正如青春期一样，激素水平的变化导致了更年期妇女机体的生理变化。

激素变化引起的各种生理结果

上述激素的周期性变化，导致了更年期妇女的一系列生理改变。据报道，更年期的各种特征应该与这些激素的变化相关，而不是增龄性变化的各种症状的表现（Goldman 和 Hatch 2000）。针对这些生理变化的治疗方法应该考虑到每一位女性要面临的各种风险，包括家族史和现在的健康水平，必要时要与医生咨询以便全面了解情况。

经期流血的变化

经期流血可能在绝经前期发生变化（Goldman 和 Hatch 2000）。月经周期可能变

得不规律,而且,月经期间经血较多。这些变化源于雌激素水平的降低,雌激素不足以刺激产生 LH 高峰从而刺激排卵(即一个非排卵周期——有经期出血但没有卵子排出)。雌激素能够引起子宫内膜的生长,但是如果没有孕激素,内膜将持续生长至更长的时间。这就可能导致妇女在随后因雌激素下降引起的月经期来临时,经血量增加。经血量增加也有可能是由雌激素的持续(但是低量)增加引起的。排卵照常发生,但是由于雌激素对于子宫的作用时间延长(从而使内膜增厚),所以随后的月经期时间延长并且经血量增加。

更年期前期阶段,月经间期时间倾向于延长(National Institutes of Health [NIH] 2002)。排卵可能时断时续,月经周期也有可能从低于 21 天至高于 35 天不等。月经间隔不规律,经血可以很少也可以很多。有些妇女可以出现没有任何规律的频繁而大量的经血。

你的月经周期变化可能是一种更年期前期的表现,但是还需要咨询医生以排除其他原因。异常的子宫出血也可能是生殖系统肿瘤或者其他系统紊乱,如凝血异常、肝病或肾衰(NIH 2002)的表现。

潮 热

潮热被定义为“一种体表或体内热量增高的表现”(Goldman 和 Hatch 2000, 1158)。这种热的感觉可以表现在身体上部(脸部、颈部和上肢)或者整个身体。潮热通常主诉为多汗,有时为皮肤红斑。如果这些发生在睡眠时,就称之为夜间盗汗。“血管舒张症状”这一名词是专业交流的国际名词,它是指潮热和夜间盗汗(North American Menopause Society [NAMS] 2004)。

潮热是绝经前期的一个首要体征,而且可能持续两年直至绝经后期(某些女性可能更长)。它的发生频率存在个体差异,但是对于某个女性的典型模式为每周一次甚至每小时一次(NAMS 2004)。虽然绝大多数情况下,潮热持续 1~5 分钟(约 7% 的人更长,17% 的人更短)(NAMS 2004),但是潮热持续时间可以很短暂(1 分钟或更短)也可以很长(12 分钟以上)。

很多因素可能与潮热有关,包括如下几种情况(NAMS 2004):

- 较高环境温度。
- 吸烟(又一个戒烟或不吸烟的理由)。
- 运动过少。

人们通常认为的那些可以引发潮热的食物(尤其是高热食物——温度高或热量高)和饮料(如酒或含有咖啡因的饮料)没有得到研究结果的支持。

潮热的生理原因尚未可知,而且事实上可能包括许多因素,而不止一个。雌激素水平可能是一个,还有其他与神经系统功能相关的激素。中心体温的控制有可能是另一个原因。一些研究结果显示,更年期阶段,妇女对热量的敏感性提高了,因其体温中枢萎缩之故(Freedman 和 Krell 1999)。换言之,体温的细微变化可以使机体通过舒张皮肤的血管来降低体温,从而引起面色潮红、出汗。因此,激素水平、神经系统

的变化以及机体体温维持能力的变化可能都是潮热的原因 (NAMS 2004)。

潮热应该怎么办呢? NAMS (北美更年期社团) 推荐进行生活方式的调整。这一推荐旨在寻找控制体温在正常范围的方法。如果核心温度的细微变化可以引发潮热的话, 那么控制核心温度在较低水平可能有效。用风扇降低空气温度、食用和饮用凉的食品和饮料、穿着多层 (这样你可以调整个人体温) 都可能有帮助。一些新开发的轻质的睡衣可以方便身体表面湿气的扩散, 当你夜间盗汗时, 可以保持皮肤表面的干燥。

据报道, 有规律运动习惯的妇女比长期静坐的妇女更少出现潮热现象且其严重程度更低 (Hammar, Berg, 和 Lindgren 1990)。而且, 另一项研究显示, 那些运动水平较高者比那些运动较少的妇女更不容易发生潮热 (Gold et al. 2000), 所以运动量可能是重要的影响因素。那些一天至少出现 5 次潮热的妇女, 当她们出汗达到一定量时, 运动的确能引起一次潮热发生。然而, 那些没有症状 (即从无潮热发生) 的更年期后期妇女在运动出汗期间仍然没有潮热发生 (Freedman 和 Krell 1999)。研究结果显示, 虽然对于一般的妇女而言, 剧烈的运动可能引发潮热, 但是日常运动从总体上讲可以降低潮热的发生率 (NAMS 2004, 13)。因此, 观察性研究显示, 女性长期规律的锻炼是有益的。至于如何选择最佳的运动方案来降低潮热的发生率和严重程度, 则还需要进一步的研究。

放松技巧可能对于减少潮热有利。有节律的呼吸 (深慢腹式呼吸) 似乎对于降低潮热的发生有潜在的帮助 (Freedman 和 Woodward 1992)。在这些研究里, 妇女们被授以深而慢的呼吸方式, 并在当她们感觉到潮热即将发作时进行深慢呼吸, 这样之后, 可以减少 50% 的潮热的发生 (Freedman et al. 1995)。

尽管许多临床研究并没有显示任何药物在治疗潮热上疗效比安慰剂 (安慰剂是一种可以以心理暗示的方式降低主观症状的非活性物质) 更好, 但是还是存在许多治疗潮热的非处方药 (NAMS 2004)。大豆混合物因含有异黄酮类而被研究。但是大豆制品的使用难于相互比较, 难于推荐使用, 因为大豆制品的种类繁多, 而且各种大豆制品中异黄酮的实际含量各不相同。大多数研究都采用异黄酮每天 40~80mg 的剂量, 结果显示潮热只有轻微的降低。目前尚不清楚对于伴有乳腺癌的妇女, 补充异黄酮是否安全。黑升麻类药物的某些研究结果显示出其有效性, 但在另一些研究里却没有。虽然服用时间短于 6 个月时副作用发生率较低, 但是长期效果仍未可知, 因为所有的研究时间都相对较短 (小于 6 个月) (NAMS 2004)。月见草油尚未被广泛研究, 但是现行研究结果并不认为它在降低潮热发生率上有效。已有报道的月见草油的副作用包括呕吐以及腹泻 (NAMS 2004)。局部孕激素软膏配方各不相同, 虽然也有一些阳性结果, 但是并不是所有研究结果都显示其对潮热治疗有效。

那些潮热持续发作的女性, 就可能需要一些处方药来治疗。许多研究结果都显示雌激素以及雌激素联合孕激素可以有效地缓解潮热 (NAMS 2004)。子宫完好的妇女应该给予某种孕激素药物 (具有与孕激素相同作用的天然的或合成的激素) 联合雌激素治疗, 以避免子宫内膜的损伤 (子宫内膜细胞或子宫内层细胞过度生长以及潜在的

子宫内膜癌)。有以下情况的妇女禁忌激素治疗:有激素敏感性肿瘤史、肝病、凝血障碍以及患有顽固的心血管病者 (NAMS 2004, 21)。激素治疗的可能的副作用包括:子宫出血、乳房松弛、恶心、腹胀、四肢水肿、头痛、眩晕以及脱发 (NAMS 2004, 21)。虽然孕激素在有关乳腺癌的安全性上尚未可知,但是单独使用孕激素可能对潮热的治疗有帮助。

对于那些既希望避孕又希望减轻潮热的妇女,通常给予低剂量口服避孕药(孕激素与雌激素联合用药)。所有这些药物都有以下禁忌症(即不能使用某种药物的情况),包括凝血障碍史、心血管病、偏头痛、激素敏感性肉瘤、黄疸或肝病,以及 35 年以上吸烟史者 (NAMS 2004, 22)。更多有关激素治疗方面的信息详见本页。

关于非激素治疗潮热的效果方面还在研究之中,虽然政府旨在研究另一项有关健康的问题。这类药物包括抗抑郁药(如文拉法辛、帕罗西丁 [Stearns et al. 2003])、抗惊厥药加巴喷丁,以及早期的降压药(可乐定和甲基多巴)。每种药物都有副作用和使用禁忌症。这方面的研究仍在继续。你应该仔细斟酌并与你的医生一起,综合考虑到你的症状和疾病史,最后做出决定。

关于激素疗法的研究结果

WHI (妇女健康倡议会) 的研究使激素疗法的弊端受到许多媒体的关注。WHI 研究的内容广泛,包括许多“分支”,或者叫附属研究项目。以下两项附属研究项目已被停止:一项是雌激素与孕激素联合应用(商品名为 Prempro)早在 2002 年被提前停止(16608 个绝经妇女参加);另一项是在子宫切除术妇女单纯使用雌激素(商品名为 Premarin)在 2004 年提前停止。

在 E+P (雌激素联合孕激素) 治疗的研究中,与安慰剂组相比,接受激素治疗的妇女在研究的 5.2 年内更多出现心脏病突发、中风、血栓和乳腺癌 (Writing Group for the Woman's Health Initiative 2002; Wassertheil-Smoller et al. 2003; Chlebowski et al. 2003)。因此得出结论, E+P 治疗不仅不会对妇女的心血管系统起到保护作用,而且实际上可能增加心脏病发作或因冠心病死亡的危险 (Manson et al. 2003)。研究中, E+P 联合治疗在更年期后期开始(一些妇女绝经之前就已经开始了激素治疗,其平均年龄为 63.2 岁)。一些人认为,激素治疗的时间可能能够解释研究中心心脏病增加的原因;以前的观察性的研究已经显示了它们有保护作用或者至少是中性的影响。体重指数过高的影响(这些妇女中, BMI 大于 28.5 即被归入超重)也应该考虑到。E+P 治疗还使结肠直肠癌 (Chlebowski et al. 2004) 和髌骨骨折 (Cauley et al. 2003) 的发生率降低。

其他与 WHI 无关的研究也发现, E+P 治疗增加的乳腺癌的患病风险,不管孕激素是持续服用还是间断服用(某些妇女一个月内只服用数天孕激素) (Li et al. 2003)。E+P 治疗,似乎也可以使乳房密度增加,这使乳房 X 线照相变得不精确

(Gann 和 Morrow 2003)。乳房密度的改变也许也是一个因素 (Gann 和 Morrow 2003)。

在 WHI 的雌激素 (E) 单独治疗的研究中, 也发现脑中风的风险增高, 但是另一方面, 骨折的风险降低 (妇女健康倡导执行委员会 2004 年)。单纯雌激素治疗对心脏病没有影响 (发病风险既不增高也不降低) (妇女健康倡导执行委员会 2004 年)。单纯雌激素治疗的研究中, 参加的妇女们都曾经进行子宫切除术, 而且研究者们不知道她们的健康因素是否与那些未经过子宫切除术的人相同。

对这些研究进行深入分析、包括对参加妇女的深入追踪, 将有助于研究者和医生以及女性朋友们选择一种最好的方案。这些研究使用了两种专业药物, 所以, 我们仍然不知道如果降低剂量、改变配方或者甚至用不同的给药方式, 是不是可能效果更好 (或更差) (Writing Group 2002)。另外, 关于“雌激素受体多样性”的遗传研究有助于科学家们理解雌激素和心脏病的复杂关系 (Hopkins 和 Brinton 2003, 2319)。

现在的研究结果的解释工作似乎没有头绪而且很费时间。不同类型的研究给出不同的信息。观察性研究是通过对一个群体长时间的观察以了解可能导致的疾病。譬如, 某些关于生理运动和潮热的研究观察到喜静的妇女和经常运动的妇女潮热的发生率不相同。这可以帮助人们提出假设, 但是这两组之间的其他未被注意的不同点 (不仅仅是运动水平) 也可能解释这种不同。

随机对照临床试验 (就像 WHI) 需要征集了大量志愿者, 分别归入治疗组和对照组。研究中, 治疗组接受激素治疗, 对照组接受安慰剂。这种研究结果为相对危险度或绝对危险度, 相对危险度是用接受激素治疗的妇女患某种特定疾病的概率除以对照组妇女患该病的概率所得的结果。如果两组的概率相同, 则相对危险度为 1.0, 或者称为风险平等。在 E+P 的 WHI 研究中, 这些妇女的相对危险度为 1.29, 或者也可以说是心脏病发作增高了 29% 的危险。但是, 相对危险度并不能说明一切。绝对危险度则是考察治疗组 (或未治疗组) 患某种疾病的绝对数量。

在 WHI 的研究中, 接受 E+P 治疗组的 10000 个妇女中, 心脏病发作的绝对危险度为实验组比对照组多 7 个。绝对危险度和相对危险度结合才能看清事实真相。

目前, 激素治疗的适应症包括潮热、阴道萎缩 (阴道局部使用雌激素产品可能比口服更值得考虑) 的治疗以及更年期后期的骨质疏松症 (虽然应该使用非雌激素类药物——有关这些药物的更多信息参见第 12 页) 的治疗。雌激素和孕激素似乎不适用于预防心脏病。

因此, 倘若你正在考虑激素疗法治疗绝经期症状那会怎样呢? 美国妇产科学会 (ACOG) 推荐使用可能的最短时间和最小计量的激素用于缓解各种症状; 定期到医生那里复诊以了解健康水平; 定期乳腺检查并定期进行乳腺 X 线照相 (ACOG 2002)。虽然给出一个笼统的答案可能是最合适的, 但是现在还不可能给出一个简单的答案来告诉你什么是对的。向你的医生咨询你的个人健康状况和家族史是很重要的。这个领域的研究仍在继续, 新的发展即将到来。与你的医生保持联系是走向健康的正确之

选, 无论你是否考虑过激素治疗。

阴道改变

随着雌激素水平得降低, 阴道壁上皮也变薄、弹性变差。另外, 阴道分泌减少, 而且, 阴道的 pH 值也由原来的酸性变成碱性。这种 pH 值的改变使女性阴道更易于感染。

水溶性的阴道润湿剂可能有助于治疗这种变化。注意, 润湿剂是作用于阴道壁上的组织来减轻干燥, 而阴道润滑剂 (如 K-Y 胶) 则是使性交时阴道更润滑。当阴道变化很严重时, 即可能会推荐采用雌激素治疗, 以保持阴道壁的厚度和弹性。FDA (美国联邦药监局) 已经批准用于此用途雌激素的各种制剂 (片剂、贴剂、膏剂或阴道环)。

睡眠、记忆和情绪改变

更年期还发生着其他的一些变化。你可能面临着更年期相关的失眠问题。睡眠差可能与夜间盗汗有关。你可能由于夜间盗汗而惊醒而且无法再入眠。即使你没有醒来, 你的睡眠也会被扰乱了 (Joffe, Soares, 和 Cohen 2003)。建议通过规律的锻炼计划来减轻压力、提高睡眠质量 (NAMS 2003)。

同时, 也要考虑到你的睡眠规律。对你的睡眠习惯做些许变动也许可以使你拥有一个更轻松的夜晚。避免以下内容:

- 晚餐进食过多。
- 酒精、咖啡因和尼古丁。
- 睡前运动。
- 睡前其他活动, 如看电视。

其他提高睡眠质量的建议, 包括创造一个安静、凉爽、昏暗的放松环境。尽可能保持规律的睡眠, 包括同一时间起床 (甚至是周末)。对于那些持续有睡眠障碍的, 最好去咨询你的医生以摆脱困境 (NAMS 2003)。

随年龄的增加, 你可能记忆力也出现问题——尤其是短时记忆。这些变化是否与激素水平的变化有关, 还是仅仅是一种年龄变化, 还未尝可知。因为男性和女性中年后短时记忆都存在问题。

其他的情绪和行为上的变化也好像不可能与更年期的生理变化有联系。“没有特定的研究支持‘临床上的抑郁、焦虑、严重的记忆力下降或古怪的行为是由于绝经导致’这一观点” (NAMS 2003, 12)。情绪的变化可能与很多因素有关, 包括随绝经期而来的睡眠障碍 (以及与之相关的疲劳) 或者生活上的其他压力。比方说, 家庭里会发生很多变化, 如小孩走失或者老人变得更依赖你。你也许在家庭中要扮演很多角色, 另外还有工作责任和交际等。有关压力以及如何解决的问题详见第 7 章。

运动的正面效果

虽然在更年期期间你的机体发生了许多变化，但是，运动不仅仅对所有男性女性普遍有利，还对更年期症状有着特殊的作用效果。比如，在最近的一项研究中，一些更年期后期的妇女接受了6个星期的耐力训练（骑自行车）、姿势训练、强度训练（抗阻带和举重）、平衡训练和伸展训练，结果发现体育锻炼不仅可以保持身材，还有助于提高生活质量（包括身体的柔韧性、疼痛、睡眠、精力、社会独立性和情绪反应等问题）（Teoman, Ozcan, 和 Acar 2004）。正如前文所述，运动还有助于缓解更年期的某些症状。运动可以减少潮热的发生率或者至少可以缓解潮热的症状，这一研究结果令人欢欣鼓舞。对于妇女来说运动对控制心血管疾病、骨质疏松症、抑郁症和癌症的帮助也是相当重要的。

降低心血管疾病的危险性

心血管疾病（CVD）相比其他的疾病导致更多的女性死亡。在美国，“每年有超过50万的妇女死于心血管疾病，超过了男性死亡的总数以及女性因其他七大死因死亡人数的总和”（Franklin 和 Chinnaiyan 2004, 50）。更年期后，女性心血管疾病的发病率陡增（NIH 2002）。更年期之前，雌激素可以帮助女性减轻心脏病的发病风险。更年期以及更年期之后，女性心脏病发作的危险性等同于甚至高于男性。

危险因素是指“流行病学研究调查（大的群体的研究调查）中健康个体与心血管病发生相关的特征”（NIH 2002, 142）。心脏病的危险因素包括年龄、家族史、异常的胆固醇和甘油三酯水平、吸烟、高血压（血压高）、糖尿病、肥胖、生活方式（包括饮食、运动、心理社会因素和饮酒）、高同型半胱氨酸（体内一种被认为可以损伤动脉内皮和改变凝血的氨基酸）以及C-反应蛋白的升高（NIH 2002）。这些项目实在太复杂。根据我们写这本书的宗旨，我们将关注于运动。注意将它融入“生活方式”里，这是很恰当的——我们希望规律的运动成为你生活的一部分。

运动，简单的，如快走，已经被证实可以减轻40~60岁的女性的心脏病发作的概率（Manson et al. 1999）。在这项针对女护士的研究中（故命名为“护士健康研究”），参加者汇报出自己的日常活动与运动水平以及最近八年内心脏病发作的情况。研究者们认为他们的研究结果“进一步支持了现行的联合运动指南，即每周大多数日子（最好是每天）进行至少30分钟的中等强度的运动计划。研究结果表明这样的训练方案可以降低30%~40%的女性冠状动脉意外（心脏病发作）的发生。增加步行时间或者步行并结合较高强度的运动似乎可以更大程度地降低发病风险”（Manson et al. 1999, 656）。其他的研究也证实了步行结合较高强度运动的益处，而且更进一步明确长时间静坐可以增加心血管疾病的风险（Manson et al. 2002）。因此，女性起床运动是相当重要的。坚持规律的运动还可以帮助战胜“肥胖”这一心血管疾病的危

险因素。更年期前后常常可见的体重增加的问题可以通过运动来减缓甚至逆转。不幸的是，与此同时肌肉的分量也随年龄有所下降（American College of Sports Medcsme [ACSM] 1998a）。强度训练（如第4章所述）可以帮助你获得提升，因为肌肉组织代谢是非常活跃的，可以简单地认为休息时你能消耗更多的能量。美国运动医学院（ACSM）认为，站立和强度训练是“消耗能量、降低体内脂肪含量和维持代谢活跃的组织含量的有效方式”（1998a, 996）。



规律运动可以带来很多健康益处，使你精力充沛、充沛活力。

有氧运动也是保持健康体重的一个方法。不仅如此，有氧运动还有益于抵抗心脏病的其他危险因素。每个人的个体反应各不相同，但是可能有利于双向调节胆固醇（增加“有益的”胆固醇或者高密度脂蛋白，降低“有害的”胆固醇，或低密度脂蛋白）和甘油三酯的水平（Brubaker, Kaminsky, 和 Whaley 2002）。另外，据报道，有氧运动还可能降低高血压患者的血压，虽然目前观察到的案例非常有限而且是与运动前的血压相比较（Brubaker, Kaminsky, 和 Whaley 2002）。

虽然你还不能控制心血管疾病的某些危险因素（如家族史或年龄），但是还有许