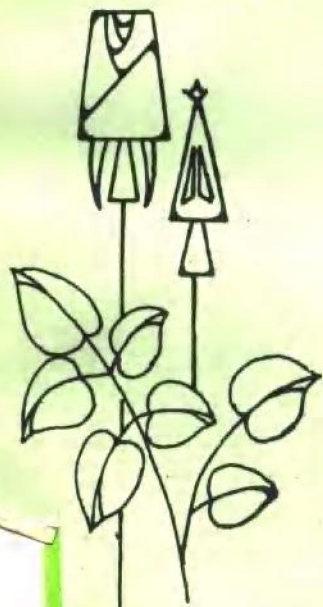


张丽蓉主编

中西医结合治疗 更年期综合征



中国医药科技出版社

中西医结合治疗更年期综合征

张丽蓉 主编

中国医药科技出版社 出版

(北京北礼士路甲38号)

解放军4236工厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

开本787×1092mm 1/32印张 7插页 2

字数143千字 印数1—8500

1988年5月第1版 1988年5月第1次印刷

ISBN 7—5067—0004—2/R·0005

统一书号14485·024

定价2.20元

前 言

更年期综合征亦称绝经期综合征，是50岁左右妇女常见的病症，其轻重程度不一，临床表现亦多种多样。熟悉该综合征的发病规律及临床表现，掌握适应不同病人特点的治疗方法，帮助更年期妇女顺利地度过这一转变阶段，是广大妇产科工作者面临的一项重要任务。一般教科书及妇产科专著由于篇幅所限，很难对该综合征进行详尽的论述，我们广泛地收集了中西医有关资料，结合自己的诊治经验，编写了《中西医结合治疗更年期综合征》专册，以供临床工作者参考。

本书从生理、心理、社会及文化等多种因素，对其发病原因作了分析；对临床表现、分类与辨证分型，进行了新的探讨；结合近年来实验诊断的新进展，对血液中几类激素含量的变化、微循环及微量元素的改变，作了简要的介绍；在鉴别诊断中，把几类易于混淆的精神病症与躯体疾病作了较为细致的区别，因为这些误诊是较易发生的；对更年期综合征的治疗是本书的重要组成部分，详细地介绍了各种中西医结合药物治疗、心理治疗及体育疗法，其中不少内容是我国的独特经验。从更年期综合征的一个侧面再次证明“中国医药学是一个伟大的宝库”，中西医结合有着广阔的发展前景。

邓颖超同志《试谈怎样对待妇女更年期》一文，不但是更年期妇女值得一读的好文章，就是专业工作者也可从中吸取许多宝贵的教益。因此，编者特收入本书以供读者学习及

参考。

随着生物医学模式向生物——心理——社会医学模式的转变，人们越来越看到更年期综合征复杂的病因背景，引导着人们转变对病因学的认识，促进治疗观点的更新。编者也希望在这一方面能对读者有所裨益。

尽管本书的编著者们作了不少的努力，但由于受到理论水平及实践经验的限制，谬误之处，在所难免。在此也希望得到同道们的批评与指正，以便今后不断补充修正，使这本小册子更臻完善。

本书由张丽蓉主编，编者有李振涛、李怡琪、周文洛、张大英、徐媛、李金福。

编 者

1987年4月

目 录

前 言

第一章 概述

- 一、研究现况..... (2)
- 二、定义..... (3)
- 三、发病年龄..... (4)
- 四、发病率..... (5)

第二章 病因

- 一、生理因素..... (6)
- 二、心理因素..... (7)
- 三、社会因素..... (9)
- 四、文化因素..... (12)
 - 1. 文化程度..... (12)
 - 2. 传统文化的影响..... (13)
- 五、多因素的相关性..... (13)
- 六、中医病因分析..... (14)

第三章 分类与辨证分型

- 一、躯体型..... (17)
- 二、精神型..... (17)
 - 1. 抑郁状态..... (17)
 - 2. 焦虑状态..... (17)

3. 偏执状态.....	(17)
三、混合型.....	(18)

第四章 临床症状

一、月经改变 (见表4-1、4-2)	(19)
二、心血管症状.....	(20)
1. 心悸胸闷.....	(20)
2. 血压不稳.....	(21)
三、植物神经系统症状.....	(21)
1. 潮热汗出.....	(21)
2. 头痛、眩晕、耳鸣等症状.....	(21)
四、精神神经症状.....	(21)
五、新陈代谢障碍.....	(22)
六、骨质疏松症.....	(22)
七、其他症状.....	(22)

第五章 诊断

一、检查与诊断.....	(29)
1. 问诊.....	(29)
2. 望诊.....	(30)
3. 闻诊.....	(33)
4. 脉诊.....	(33)
二、辅助诊断.....	(34)
1. 垂体促性腺激素的测定.....	(36)
2. 性激素的测定.....	(41)
3. 血中皮质醇的测定.....	(43)

4.血清 T_3 、 T_4 的放射免疫测定	(45)
5.血浆环核苷酸的测定	(45)
6.血液粘度测定	(47)
7.微循环观察	(50)
8.光子吸收骨密度的测定	(57)
9.微量元素测定	(59)
10.6-Ketop $GF_{1\alpha}$ 、 $TX_2\beta$ 的测定	(60)
11.阴道脱落细胞检查	(63)
三、诊断要点	(66)
1.躯体型更年期综合征	(66)
2.精神型更年期综合征	(67)
3.混合型更年期综合征	(69)
4.各类量表及使用	(69)
附：各类量表	(69)
四、鉴别诊断	(91)
1.更年期综合征与精神病鉴别	(91)
2.更年期综合征与高血压病	(93)
3.更年期综合征与低血压	(93)
4.更年期综合征与贫血	(93)
5.卵巢去势综合征	(94)

第六章 辨证论治

一、辨证分型	(95)
1.阴虚阳亢型	(95)
2.气滞血淤型	(97)
3.痰湿内阻型	(97)

二、辨证施针.....	(98)
1. 阴虚阳亢型.....	(98)
2. 气滞血淤型.....	(99)
3. 痰湿内阻型.....	(99)
三、西药治疗.....	(99)
1. 激素药.....	(99)
2. 镇静催眠药.....	(100)
3. 抗焦虑药.....	(100)
4. 抗抑郁药.....	(101)
四、心理治疗.....	(102)
1. 一般心理治疗.....	(104)
2. 专科心理治疗.....	(105)
3. 集体心理治疗.....	(105)
4. 心理治疗病例.....	(106)
五、物理疗法.....	(107)
六、体育疗法.....	(109)
1. 气功健身法.....	(109)
2. 站桩功法.....	(112)
3. 八段锦.....	(114)

第七章 新药的研制

一、“更年安”的药理研究.....	(118)
1. “更年安”的类雌激素活性作用.....	(118)
2. “更年安”的免疫药理研究.....	(123)
3. “更年安”对中枢神经系统的作用.....	(129)
二、“更年安”急性测毒试验.....	(137)

三、“更年安”治疗 382 例疗效分析…………… (138)

1. 疗效标准…………… (138)

2. 疗效分析…………… (138)

四、“血府逐瘀胶囊”疗效分析…………… (139)

第八章 更年期典型病例

病例…………… (142)

第九章 常用验方及药物

一、阴虚阳亢…………… (182)

二、气滞血瘀…………… (183)

三、痰湿…………… (185)

四、眩晕…………… (186)

第十章 预防与康复

一、自身控制…………… (191)

二、心理卫生和精神卫生…………… (191)

三、饮食起居、营养、锻炼…………… (192)

四、养花…………… (193)

五、康复锻炼…………… (193)

六、营养…………… (194)

附录 试谈怎样对待妇女更年期——邓颖超…………… (200)

第一章 概述

女性从婴幼儿时期发育生长到青春约需14年左右。而后随着全身的成长，机体不断地进行合成与分解，细胞生长与衰退，内分泌功能逐渐健全，月经来潮和排卵，获得生育与性活动能力，进入旺盛的生育期，约30年左右，即是成年期。30年以后卵巢内分泌功能开始衰退进入更年期。更年期是卵巢功能逐渐衰退到最后趋向消失的一个过渡阶段，生育机能开始消失，无排卵，月经紊乱或绝经。妇女一般在45~55岁之间（平均48岁左右）是更年期阶段。40岁左右即开始绝经，称为早发更年期；55岁以后绝经称为晚发更年期。更年期包括绝经前期、绝经期与绝经后期。月经停止一年以上者称为绝经，由最后一次月经推算一年以内者称为绝经期。卵巢功能开始衰减至绝经可称为绝经前期。此后经过6~8年卵巢功能全部消失，称为绝经后期。60~65岁后，卵巢功能完全消失，机体所有内分泌腺功能普遍低落，即为老年期。

在更年期内有70~90%的妇女，其卵巢功能减退比较缓慢，而机体的植物神经系统功能很好地调节与代偿，因此平稳地度过这个时期不致发生特殊症状。但也有部分妇女由于内分泌失调，植物神经功能紊乱，如再加上心理和社会诸多因素的影响，则出现不同程度的躯体症状及精神、神经症状，影响正常生活、工作与学习。以往认为，更年期为一生理阶段，一般症状无需治疗。症状明显时给予小量激素和

镇静剂。如有精神神经症状时往往去内科或精神科治疗。大多数更年期患者构不成精神病的程度，且无器质性病变，往往是求医无门，用药无方。经诊断为神经官能症的病人，更是有苦难言，有的甚至受到众人的歧视，家人的厌恶，导致家庭不睦，不能工作，甚者悲观厌世，以至轻生。

近年来，随着医学科学的不断发展，更年期疾患逐渐受到卫生部门和社会舆论的重视。中央领导同志十分关怀广大妇女的健康，邓颖超同志在 1984 年《中国妇女》杂志第六期发表了《试谈怎样对待妇女更年期》的文章，使广大妇女和妇科医务工作者受到了巨大的鼓舞。更年期疾病在诊断、治疗方面有了很大的进展。

一、研究现状

更年期综合征无论病理或临床都是涉及多学科研究的问题。比如妇科内分泌、内科、精神科、中医科等临床工作中都遇到更年期综合征的问题。在各专科研究方面，我国许多医疗单位都取得很优异的成绩及丰富的临床经验。但是，目前对于更年期综合征，我国基本上仍处在各学科自闭的研究状态中。跨学科的多学科合作研究目前很少。我们根据更年期综合征本身是涉及多学科的疾患的实际，采取妇科、中医科、精神科中西医相结合共同研究的方法，取得了可喜的成绩，我们的体会是：对某些功能性疾病的多学科结合研究是一条赶超世界先进水平的可行之路。尤其对挖掘祖国医学宝库，贡献于人类有方法学上的意义。目前欧美国家对更年期

综合征的研究比较偏重精神症状方面，这也许与传统的文化影响有关。日本从心身医学的角度将更年期综合征划分成心身症型、神经症型、抑郁症型、植物神经失调型等。也有新的观点提出：直接由于雌激素急剧减退引起的更年期症状称更年期综合征，而由于雌激素缓慢缺乏引起的症状应该称为老年期综合征。因此使我们感到对更年期综合征的研究，从理论和方法学上都还存在许多问题，有待今后逐步完善。

我院于 1960 年开始进行更年期综合征的辨证治疗。经过 20 多年的不断探索和总结，1974 年发表了《更年期综合征辨证治疗》一文。1978 年建立了更年期专科门诊，研制成功新药“更年安”，治疗阴虚阳亢型更年期综合征患者，总有效率达 98.2%。1981 年成立了更年期病房，同时在精神科医生的协作下，运用现代医学的科学诊断方法，结合中医辨证论治的整体观念，制定了系统的分类和较全面的治疗方案。以多项诊断为核心，建立客观指标，结合性格心理分析和量表测定，进行心理治疗，取得了满意的疗效。

二、定 义

妇女进入更年期后，由于卵巢功能的衰减，使机体内分泌功能失调及植物神经系统功能紊乱，再加上社会、心理等诸多因素的影响而产生的不同表现及不同程度的躯体、精神、神经症状，以及机体的代谢障碍，称为更年期综合征。

40 岁以下的年轻病人，由于双侧卵巢切除或放射线引起的人工绝经，也可出现更年期综合征症状，此称为人工绝

经综合征或去势综合征。

《内经·素问·上古天真论》谓：“女子……二七天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”充分说明，女子的生长发育，依赖肾气的盛衰，当七七四十九岁时，已无生育能力而绝经，绝经前后8~12年，此期间出现的症候，中医称为绝经前后诸证，也即是更年期综合征。也称为更年期症候群。

三、发 病 年 龄

更年期综合征发病年龄与妇女绝经期年龄关系密切，但因人而异。据统计，一般在45岁~55岁之间，平均年龄为48岁，与《内经》所说的，七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，……完全符合。

我院观察更年期综合征患者908例，其年龄分布情况见表1-1。

表 1-1

发病年龄	<40	41~45	46~50	51~55	>56
发病人数	20	154	399	274	61
%	2.2	17	44	30.1	6.7

由上表可见，更年期综合征发病年龄集中在46~50岁

之间，占 44%。国外 Schaffer 统计的 803 例，更年期综合征发病年龄高峰在 45~49 岁，占 44.19%，两者相仿。

四、发 病 率

1933 年据英国 Council 的妇女医学联合会对 1000 名闭经妇女的调查，84.2% 的人认为有更年期症状，无症状者仅占 1% 左右。日本学者九嶋胜司调查 320 名闭经妇女，结果仅出现植物神经症状的就有 162 名，占 50.6%。

我们曾统计五个工厂，45~55 岁更年期妇女 559 人，需要治疗的更年期综合征，发病率最低为 10%，最高达 36.4%，平均为 19.9%，这与国内报道的发病率 10~15%，基本符合。广东地区 40 岁以上妇女 3 364 例调查中，除去人工绝经 62 例，其余 3 302 例中有 327 例（9.9%）无症状。说明约有 9% 更年期妇女或多或少的都会出现一些症状，我们认为，其轻重程度受社会和心理因素影响较大，需要治疗的只是其中一小部分。

第二章 病因

一、生理因素

卵巢：卵巢是女子的性腺，它是分泌女性激素的主要来源，青春期和生育期的卵巢，在垂体促性腺激素的作用下，颗粒细胞和卵泡膜细胞分泌雌激素，排卵后分泌孕激素和雌激素，接近更年期时，卵泡对垂体所分泌的促性腺激素敏感性下降，可能是因为卵泡上促性腺激素的受体丢失，故不起反应。即使垂体分泌较多的FSH和LH，仍不能促使卵巢排卵，也不能产生大量的雌激素和孕激素。所以绝经后的妇女血尿中FSH和LH都比生育期妇女高，卵巢所分泌孕酮和雌二醇量逐渐减少。Sherma认为绝经前的妇女如月经规律，FSH值与育龄妇女相仿，月经紊乱者FSH值与绝经后妇女相仿，根据观察更年期开始时FSH是升高的，LH可以正常，经1~3年后FSH的升高，比LH更明显。有人建议FSH、LH可作为更年期绝经期雌激素缺乏的诊断标准。

由于卵巢雌激素分泌量减少，不足以引起宫内膜的增殖，月经开始紊乱以至绝经，卵泡成熟缓慢，排卵逐渐停止，失去生育能力。绝经5年后，卵泡活动才完全消失，卵巢萎缩。

更年期妇女由于卵巢功能衰退，雌激素分泌逐渐减少及垂体促性腺激素增多，造成神经内分泌一时性失调，下丘脑-

垂体-卵巢轴反馈系统失常和植物性神经系统功能紊乱，因而产生各种或轻或重的更年期综合征的症状。

垂体：雌激素分泌量的减少，失去对垂体的负反馈作用，在更年期开始阶段，垂体增大，FSH升高，LH可以正常，绝经1~3年后FSH和LH均升高，但FSH升高比LH更明显。垂体前叶其他内分泌激素，包括促甲状腺激素、促肾上腺皮质激素等分泌也增加，导致其他内分泌腺体的功能紊乱，经过较长时间的内部调节和治疗，才能获得相对平衡。

下丘脑：植物神经系统中枢位于下丘脑。当卵巢功能减退，雌、孕激素分泌量减少时，下丘脑-垂体-卵巢轴活动改变，内分泌平衡失调，可导致下丘脑及植物神经系统中枢功能失调，因而产生了各种植物神经系统功能变化的临床症状。

另外，由于雌激素产生过少，蛋白质合成代谢降低而引起女性生殖器官和乳房萎缩、周围血管硬化、冠心病、骨质疏松及肥胖等病症。

总之，可以认为卵巢功能的衰退是引起更年期代谢变化和临床症状的主要因素。

二、心理因素

心理因素与更年期综合征的发病有十分密切的关系。个性和性格差异对心理状态有明显影响。心胸开朗，情绪稳定者很少发病；内向拘谨，神经过敏者较易发病。“因郁而致病，因病而致郁”，由于长期焦虑，心情不舒，可以诱发疾病，而得病以后，由于恐惧和忧郁，又加重病情，使病程延

长，难以治愈。

我们观察的1549例更年期综合征患者，其中有237例有精神和神经症状。据分析，这些患者都不同程度的具有下述心理因素：性格拘谨、孤僻，内向，固执，自尊心过强。其中，自觉精神不好，与人冷淡，预感大难临头，坐卧不安，难以平静，委屈哭泣，沮丧，难以入睡，悲观失望厌世者占92.8%。感到愤怒易激惹，烦躁暴怒，打人，想杀人或自杀念头或自杀未遂者占7.2%。

个性性格特点，虽然和先天遗传因素有一定关系，但主要由后天社会生活环境因素影响而发病。如有幼年丧失双亲；少年犯罪或受虐待凌辱；青年失恋；中年离婚、丧偶或夫妻感情不洽；老年丧子或子女不孝顺等以及其他政治问题、经济问题、人际关系问题均会给患者造成长期的，不能摆脱的心理压力，引起心理变态而诱发疾病。

我们以 Eysench 个性问卷随机取样被诊断为“更年期综合征”、“更年期抑郁征”、“更年期偏执状态”的45~55岁间患者251例；随机取45~55岁间正常更年期妇女53例进行测定对照。其结果见表2-1、2-2。

表 2-1 人格稳定性及不稳定性比较 (EYSENCK 法)

分型	正常更年期女性 (52人)		更年期疾病者 (521人)		P
	人数	%	人数	%	
内向稳定型	15	28.8	27	10.8	$P < 0.01$
外向稳定型	11	21.1	16	6.4	$P < 0.05$
均衡稳定型	9	17.4	10	4.0	$P < 0.05$
内向不稳定型	10	19.2	110	43.8	$P < 0.01$
外向不稳定型	4	7.7	50	19.9	$P < 0.01$
均衡不稳定型	3	5.8	33	15.1	$P < 0.05$