



上海科技教育出版社

常见病的防治

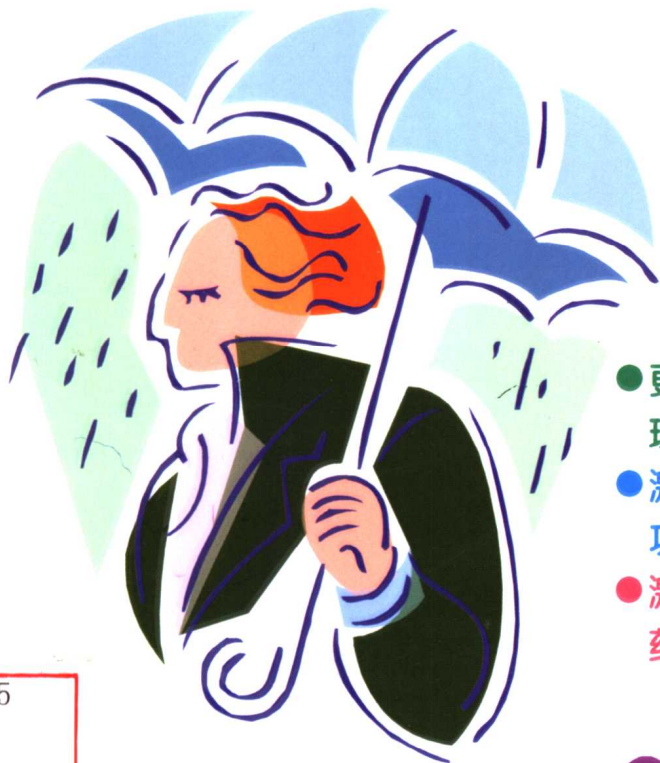
与家庭康复



# 更年期综合征

Gengnianqi  
Zonghezheng

盛丹青 编著



- 更年期对妇女来说是生理上一大转折点
- 激素测定可以了解卵巢功能是否衰退
- 激素替补治疗是灵丹妙药,但必须听从医嘱

# 更年期综合征

盛丹菁 编著

上海科技教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

更年期综合征/盛丹菁编著. —上海:上海科技教育出版社, 2003.8

常见病的防治与家庭康复

ISBN 7-5428-3045-7

I. 更… II. 盛… III. 更年期—综合征—治疗

IV. R588.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 106515 号



常见病的防治与家庭康复  
更年期综合征

编 著 / 盛丹菁

责任编辑 / 方婷嫒

装帧设计 / 汤世梁

出版发行 / 上海科技教育出版社

(上海冠生园路393号 邮政编码200235)

网址 / [www.sste.com](http://www.sste.com)

经销 / 各地新华书店

印刷 / 常熟高专印刷厂

开本 / 890×1240 1/32

印张 / 3.5

版次 / 2003年8月第1版

印次 / 2003年8月第1次印刷

印数 / 1-5 000

书号 / ISBN 7-5428-3045-7/R·203

定价 / 10.00元

# 编者的话

21世纪我国将全面进入小康社会,在创造、享受富裕生活的同时,健康必将成为人们最为关心的热点之一。人食五谷,有七情六欲,难免会患有这样或那样的疾病。一辈子从来没有生过病的人是不存在的,关键是要少生病,生了病后能够尽快康复。这就提出两个重要问题,“少生病”要求加强疾病的预防;而“尽快康复”则是临床治疗和康复医学的任务。上海科技教育出版社出版的“常见病的防治与家庭康复”丛书就是围绕这两个中心展开的,其重点是家庭康复。

俗话说得好,是病三分治七分养,这里说的“养”在意义上等同于“家庭康复”。一般而言,在疾病的急性发作期,主要是以治疗为主,病人的治疗乃至饮食、作息,都必须在医生指导下进行。而家庭康复则不然,此阶段病情已经稳定,各项指标都已正常或接近正常。为恢复健康,此阶段除了配合医生的治疗外,尚须合理地进行膳食、心理、运动等方面的调养和护理。

病人和病人家属须树立起家庭康复的新概念,应把家庭康复作为疾病防治的必要阶段,重视家庭康复对疾病恢复的作用。其中,饮食不但是维持生命的物质基础,而且合

理的饮食对身体的康复也有着至关重要的作用；调整好心理，有利于改善人体的免疫机制，也有利于建立起对疾病的必胜信念；而运动不啻是一种积极的康复手段，适度的运动除了能使生病的机体尽快恢复，还能使你拥有一个强健的体魄。至于音乐疗法、有规律的作息等，既必要又简单可行。

“常见病的防治与家庭康复”丛书邀请了临床第一线的医学专家担任各分册主编，以通俗的文字，深入浅出地把每种常见病的病因、相关知识、预防和治疗，特别是家庭康复的各种手段，如心理调整、运动康复、音乐疗法、家庭用药须知等，一一作了介绍，适合病人和病人家属阅读。丛书图文并茂，版式新颖，相信这套丛书的出版会为广大读者保持健康带来帮助！

## 目录

### 病因认知

更年期卵巢组织结构的变化 /2

更年期卵巢功能的变化 /4

更年期下丘脑—垂体—卵巢轴的变化 /5

更年期雌激素来源及组成的变化 /6

更年期综合征的真相 /7

### 疾病信号

月经紊乱 /9

心理状态不良 /11

### 症状识别

自主神经系统功能紊乱症状 /14

精神神经症状 /15

其他常见更年期变化及相应症状 /15

### 医生确诊

激素测定 /20

阴道脱落细胞检查 /22

### 医嘱治疗

心理咨询 /24

一般治疗 /25

激素替代治疗 /25

### 治疗误区

只补雌激素,不加孕激素 /33

擅自用药、停药 /34

用药时间不根据治疗目的 /35

为预防冠状动脉心脏病而应用激素替代治疗 /35

### 常见合并症

功能失调性子宫出血 /36

子宫体癌 /41

乳腺囊性增生病 /46

乳腺癌 /50

### 家庭调养菜单

正确对待,笑迎新年的到来 /55

消除失落感,体现自身价值 /57

自我调节,战胜不良情绪 /60

建立新的生活规律 /64

合理营养,养成良好的饮食习惯 /68

以食物摄钙为主、药物补钙为辅 /74

钙需要量随年龄增长而增加 /74

适当体育运动锻炼 /78

注意皮肤卫生 /84

讲究口腔卫生 /88

一如既往,保持性生活和谐 /95

还得坚持避孕 /99

定期自查乳房不可忘 /103

必须定期健康检查 /106

# 病因认知

人的一生,从呱呱落地至长大成年,尔后老态龙钟,是一个连续发展、不断变化的过程。这个渐进过程以生理特点为根据,按年龄可划分成几个阶段或者说几个时期。但各阶段、各时期并无截然的界限,可因遗传、环境、营养等因素的影响而有相当大的差异。就拿妇女更年期来说,可以早在40岁前就跨入,也可迟至50岁才起步,惟一的标准是旺盛的卵巢功能何时开始衰退。

所谓更年期是界于生育期和老年期之间的过渡时期;是从生殖能力旺盛演变至生殖能力丧失的过渡阶段,也即性腺功能开始衰退到最后完全消失的过程,男女一样。不过,性别不同,人体解剖结构和性腺的生理功能大不相同,因而男子更年期往往悄无声息,不像有些妇女的更年期那么明显、引人注目,竟然成为全球有关学者的研究专题。1994年世界卫生组织提出停用“更年期”改称“围绝经期”的建议。但“更年期”一词形象生动、简练,易于理解,况且沿用百余年来已深入人心,故而,为便于沟通起见,暂时保留原名。

更年期,对于妇女来说,确实是生理上的一大转折点。

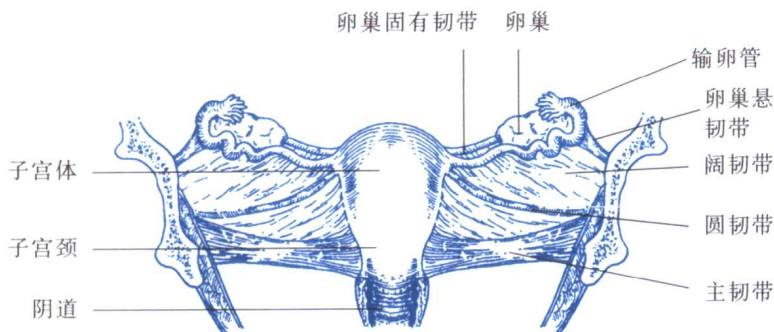
大多始自 40 岁,历时 10 余年,甚至 20 年,包括绝经前期(从月经周期出现明显改变至绝经前,持续 4~5 年)、绝经(自然绝经,指最后一次月经,之后连续 12 个月无月经来潮)和绝经后期。人届更年,犹如入秋的树叶,由绿逐渐转黄。在此期间,由于卵巢功能的逐渐减退以及机体的逐渐老化,身心两方面都可能出现这样那样的问题。问题多多,犹如秋季多变的气候,因此,有人将妇女的更年期比喻为“多事之秋”。那么,女士们如何能安度人生这一关口呢?下面围绕更年期可能出现的一些问题,以更年期综合征为中心,谈谈更年期自我保健的要点,为您护航。

妇女更年期综合征由卵巢组织结构老化、生理功能衰退引起。卵巢衰老是人体衰老的最早表现,是人体衰老的起点。

## 更年期卵巢组织结构的变化

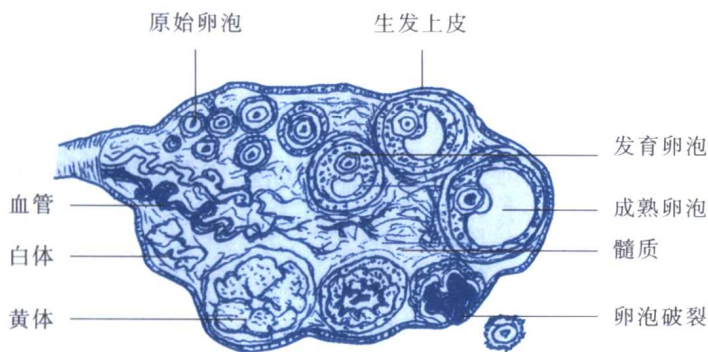
卵巢左右各一,呈扁椭圆形,灰白色,位于输卵管的后下方,由系膜与阔韧带后叶连接,两端有韧带与子宫、骨盆壁相连。卵巢组织分为皮质与髓质。皮质在外层,由原始卵泡及致密结缔组织构成。髓质在中心,含丰富血管、神经、淋巴管、少量平滑肌纤维及疏松结缔组织。卵巢皮质中的原始卵泡数目随年龄增长而持续下降。女婴出生时,卵巢皮质内约有 75 万个原始卵泡,至青春期时减少至三四十万个。进入青春期后,左右卵巢每个月有成批卵泡发育,一般最终只有一个卵泡成为优势卵泡而成熟排卵,其余卵泡发育至不





女性内生殖器

同程度纷纷自行退化、闭锁。排卵和闭锁导致卵泡数目的减少,至45岁左右,只剩下8千余个,且有质的变化。绝经时,卵巢皮质内尚遗留极少数卵泡;绝经后,卵泡已自然耗竭。成年妇女的卵巢表面轻微凹凸,约4厘米×3厘米×1厘米大,重5~6克。绝经后,由于皮质变薄、纤维组织增多、血管硬化,卵巢体积逐渐缩小,质地变硬,重量仅为生育期的1/2~1/3,形态如同干瘪的拷扁橄榄。



卵巢的结构(切面)

## 更年期卵巢功能的变化

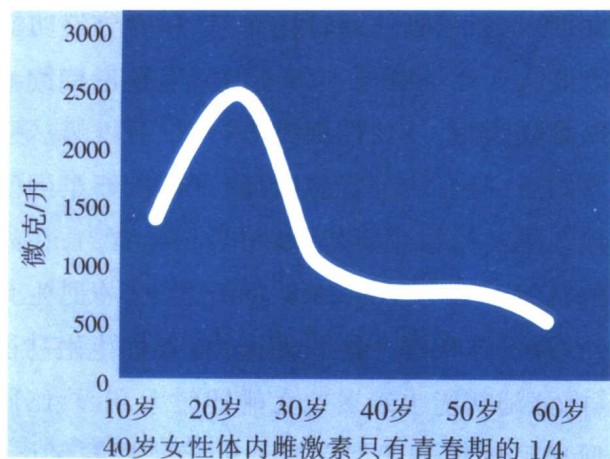
卵巢具有生殖和内分泌功能——产生和排出成熟卵、分泌性激素,是女性性腺。然而,卵巢并非“独行侠”。调控女性发育、正常月经和性功能的是一个完整而协调的神经内分泌体系——下丘脑-垂体-卵巢轴,又称性轴。它的每个环节均有其独特的功能,却又互相调节、互相影响。下丘脑(位于脑底部)的神经分泌细胞分泌卵泡刺激素释放激素与黄体生成激素释放激素,两者通过下丘脑与垂体(在脑下面,与脑相连)之间的血管进入腺垂体(垂体的前叶),调控腺垂体合成和释放卵泡刺激素及黄体生成激素,转而刺激成批原始卵泡发育与分泌雌激素、成熟卵泡排卵(成批原始卵泡中的1个,偶而2个),促使排卵后的卵泡壳变成黄体,并产生孕激素与雌激素。卵巢雌、孕激素对下丘脑-垂体分泌活动具有反馈性调节作用,抑制下丘脑者,称负反馈;兴奋下丘脑者,为正反馈。大量雌激素(卵巢排卵前)抑制下丘脑分泌卵泡刺激素释放激素(负反馈);同时又兴奋下丘脑分泌黄体生成激素释放激素(正反馈)。大量孕激素(卵巢黄体形成)则对黄体生成激素释放激素起抑制作用(负反馈)。当下丘脑相继受卵巢雌、孕激素负反馈作用的影响而减少促性腺激素释放激素分泌时,垂体的促性腺激素分泌也相应减少。卵巢黄体失去支持而萎缩,由其产生的雌、孕激素量也随之减少,下丘脑抑制解除,又增加分泌促性腺激素释放激素,如此周而复始。

妇女进入更年期后,卵巢的生殖和内分泌功能都随卵巢的逐渐老化而逐渐衰退。卵巢内卵泡数量持续减少之外且有质的变化,对垂体促性腺激素的感应性相应下降,以致卵泡发育不全,难以达到成熟阶段。所以,卵巢的生殖功能减退出现在先。据报道,用活产率表示生育力,在未采用避孕措施的自然人群中,与25岁时相比,35岁时生育力下降50%,45岁时下降95%。在卵巢很少排卵而生殖功能衰退的同时,其内分泌功能也衰退。无排卵时无孕激素分泌,发育至不同阶段后闭锁的卵泡合成和分泌雌激素量逐渐减少,特别是雌二醇的产量低落。

## 更年期下丘脑-垂体-卵巢轴的变化

更年期下丘脑-垂体-卵巢三者关系的变化,首先发生在卵巢。卵巢衰老在先,下丘脑和垂体变化在后,具体表现是虽然仍有正常月经周期,但垂体促性腺激素水平已开始升高,因为对垂体促性腺激素感应性降低的卵泡需要在高水平的促性腺激素作用下,方能逐步发育并排卵。随卵巢功能的继续衰退,由于分泌与合成的雌激素减少,兴奋下丘脑增多分泌促性腺激素释放激素,进而刺激腺垂体增加释放促性腺激素,其中卵泡刺激素升高较黄体生成激素更显著,至绝经后2~3年达最高水平,卵泡刺激素可为育龄妇女的10~20倍,黄体生成激素可达育龄妇女的3~5倍。

此外,卵巢内卵泡除分泌性激素之外,还产生“抑制素”。抑制素具有专一抑制腺垂体合成与分泌卵泡刺激素的作用,



女性雌激素分泌曲线

6

并抑制促性腺激素对自身受体的升调节。抑制素浓度与卵泡刺激素水平呈负相关。卵泡的抑制素分泌量随年龄增加而减少,是更年期妇女血中卵泡刺激素升高的另一原因。

## 更年期雌激素来源及组成的变化

妇女体内的雌激素包括雌二醇、雌酮和雌三醇,雌三醇是雌二醇、雌醇的降解产物。雌激素的生物活性以雌二醇最强,雌酮次之,雌三醇最弱。卵巢主要产生雌二醇、雌酮及孕酮,也能分泌少量雄激素包括睾酮和雄烯二酮。生育期妇女体内的雌激素以雌二醇为主,血中雌二醇 95%来自卵巢的优势卵泡(发育成熟的卵泡)与黄体。绝经前期(又称绝经过渡期,从月经开始改变至最终月经前),与卵巢内原始卵泡的减少和发育不全相应,血雌二醇水平急剧下降直至绝经后 1 年,以后再缓慢下降至绝经后 4 年,此后维持在极低水

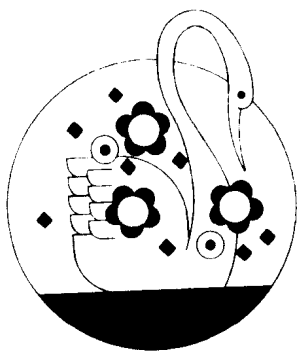
平,主要由雌酮和睾酮外周转化而来。绝经后,卵巢皮质层内的卵泡虽然萎缩,间质细胞反而增殖。该时期妇女体内的雌激素以雌酮为主,由肾上腺皮质产生的雄烯二酮和卵巢皮质层内间质细胞,在高促性腺激素刺激下产生的少量睾酮和雄烯二酮经芳香化酶作用转化而来。芳香化酶存在于脂肪、肌肉、脑、肝、肾等组织中,而转化的主要场所是脂肪与肌肉。因而,雄激素在性腺外,向雌激素转化过程与体重有关。身体肥胖、脂肪较多妇女的转化率高,故血循环中雌激素浓度高于身材纤瘦、脂肪较少的低体重妇女。绝经几年,随肾上腺与卵巢产生的雄激素前驱物的减少,雌酮减少,血雌激素水平也逐渐下降。

## 更年期综合征的真相

近年来的研究业已证明,雌激素受体除存在于生殖器官(包括外阴、阴道、子宫、输卵管)与第二性征器官(乳房)之外,也存在于全身其他许多部位,如皮肤、脂肪、骨骼、心血管、泌尿及神经系统、肝脏等。另外,雌激素也参与脂肪、糖、蛋白质和骨的代谢。因此,妇女跨入更年期后血雌激素水平的下降几乎对全身各器官组织都会产生负面影响。如前所述,随年龄增长,人体必然逐渐衰老。衰老是在生命发展过程后期,机体各种组织的基本结构——细胞发生衰退变性,由此引发器官功能逐渐减退的综合现象。衰老的速度起初比较缓慢,至50岁前后,因整个人体对内外环境的适应能力逐渐降低,衰老的速度大大加快。更年期是人体衰老

过程中的一个重要而生理变化特别明显的阶段。虽然不同更年期妇女体内雌激素水平下降的程度和速度不同,但对于具有雌激素受体的、逐渐“衰老”的器官组织来说,无异是雪上加霜,可加速或加剧它们的老化,从而引起一系列相应症状的出现,统称为更年期症状,但不是更年期综合征。

所谓女性更年期综合征是指在 40 岁以后,由于卵巢功能逐渐减退,血中雌二醇水平低落而促性腺激素水平升高等内分泌变化所引起的,以自主(植物)神经系统功能紊乱为主,伴有精神神经症状的综合征。该综合征的是否出现与轻重程度,除与内分泌功能状态密切相关外,还与体质、健康状况、性格、心理、情绪、所处社会环境、文化修养等有关。调查资料显示文化程度较高的城市职业妇女,初潮年龄早、月经周期短或不规律及有痛经者,再婚妇女,生活环境不佳者易患本病;有家族倾向;文化程度低,边缘地区、山区、农村妇女,周围环境安定、家庭和睦的妇女发生率低。



# 疾病信号

任何疾病发作之前,都或多或少有些信号发出,换言之,有些预兆。更年期综合征当然不例外,其发足信号主要是月经紊乱和心理状态不良。

## 月经紊乱

女性一生中,约有40年光景要与月经打交道。所谓月经是子宫内膜在卵巢周期性分泌的雌、孕激素作用下,发生周期性出血的现象;是下丘脑-垂体-卵巢三者相互调节与制约的结果。每个月经周期中,卵巢内有卵泡发育和分泌雌激素,排卵,黄体形成和分泌雌、孕激素;子宫内膜则在雌激素刺激下增生,在孕激素影响下,发生分泌期变化,最终因黄体萎缩,不再产生雌、孕激素,子宫内膜失去它们的支持而坏死脱落,血管破裂出血。所以,有排卵的月经才是正常月经。

妇女跨入更年期后,卵巢内的原始卵泡不但数目锐减,而且对垂体促性腺激素的感应性下降。有时,在高水平促性腺激素的强刺激下,尚能出现优势卵泡而成熟排卵,月经正常。有时,虽有卵泡成熟排卵,由于卵泡先天不足,排出卵子

后所形成的黄体发育不健而寿命短,以致月经周期缩短。有时,成批卵泡发育,分泌一定量的雌激素,但无一能达到成熟阶段,纷纷半途闭锁,子宫内膜在单一雌激素的持续作用下,随雌激素水平的波动而增生或脱落,表现为出血间隔时间不能预料,出血持续时间长短不一、出血量多少不定的无排卵性子宫出血。随年龄增长,有排卵月经所占比例越来越小,而无排卵性子宫出血居多数。所以,更年期是从周期规则的有排卵月经逐渐演变至毫无规律的无排卵性子宫出血的过渡阶段,月经异常的表现多种多样,大致有三种类型:

- 月经间隔时间延长、经期短、经量少,这是最理想的绝经过渡期表现。

- 子宫不规则出血,出血时间延长,出血量增多,甚至大量出血,或淋漓不净,发生无排卵型功能失调性子宫出血病。

- 月经突然停止,不再来潮,这种特殊情况极其少见。

当卵巢内卵泡自然耗竭后,或残存的卵泡对垂体促性腺激素完全丧失感应性,垂体促性腺激素水平再高,卵泡也不发育,血雌激素水平极度下降至已不足以使子宫内膜增生时,月经即永久停止来潮。停经1年,称绝经。我国健康妇女自然绝经年龄,即最后一次月经,一般在50岁左右。40岁前绝经罕见。初潮早的,绝经迟,初潮晚的,反而绝经早;未曾生育的,绝经较早,生育多的,绝经较晚。此外,气候、营养、环境、种族等因素,都可能影响绝经年龄。全身性疾病或精神心理因素影响身体健康时,可致提前绝经。



## 心理状态不良

脑组织是雌激素的靶组织(作用对象),故更年期期间随雌激素水平的下降,易于发生精神心理变化而反映在情绪和行为方面。不良心态多见于以往有明显精神创伤史、感情脆弱、神经过敏、性格内向、家庭经济条件和社会地位较优越的妇女,个体差异很大,有以下几种:

### 焦虑烦躁

为最常见的情绪反应。更年期妇女大多肩挑事业与家庭重担,由于社会活动多、工作压力大、家务事繁琐,或面临职务升降、岗位变更、离退休、子女升学就业等问题,易产生焦躁情绪,坐立不安,精神紧张,动辄发怒。

### 孤独失落

是更年期较普遍的心理状态。有的因退休离岗,感觉无所事事、无所适从而产生失落感,引起“离退休综合征”。有的因子女成家而另立门户、丈夫工作较忙而无暇顾及,尤其丧偶、离异而独居者,更感孤寂冷清,一时难以适应,发生“空巢综合征”,甚至产生各种恐惧感。

### 悲观抑郁

有些妇女将更年期月经紊乱看作生命即将结束的先兆,尤其面对镜子发现面部皱纹增多、毛发脱落变白、风韵