

百病新治丛书

BAIBINGXINZHICONGSHU

# 更年期精神病新治

GENGNIANQI  
JINGSHENBINGXINZHI

陈维达 宋 婷 董世松 刘 喆 主编



中医古籍出版社

# 更年期精神病新治

主 编 陈维达 宋 婷  
董世松 刘 喆

中医古籍出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

更年期精神病新治/陈维达等主编. —北京: 中医古籍出版社, 2017. 12

ISBN 978 - 7 - 5152 - 1565 - 5

I. ①更… II. ①陈… III. 更年期 - 精神病 - 治疗  
IV. ①R339.33

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 234035 号

## 更年期精神病新治

主编 陈维达 宋 婷 董世松 刘 喆

---

责任编辑 贾萧荣

封面设计 陈 娟

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 三河市天功达印刷有限公司

开 本 880mm × 1230mm 1/32

印 数 0001 ~ 2000 册

印 张 18

字 数 460 千字

版 次 2017 年 12 月第 1 版 2017 年 12 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5152 - 1565 - 5

定 价 48.00 元

## 编委会

主 编 陈维达 宋 婷 董世松 刘 喆  
副主编 荆玉晓 郭俊峰 何乃峰 许 良

# 前言

QIAN YAN

更年期是指人生由中年向老年过渡的时期。对女性而言是从生育期向老年期过渡的转化期，介于40~60岁之间，年龄跨度为20年，即从卵巢功能开始衰退到完全停止的阶段。更年期包括绝经前期、绝经期和绝经后期。1994年，世界卫生组织在关于“90年代绝经研究进展”的会议上提出了围绝经期的新定义：40岁后任何时期开始出现临床上月经不规律，血内生殖激素浓度出现相应的改变，直至月经停止后一年内，这段时间称为围绝经期。在此时期内，妇女由性成熟期逐渐进入老年期的过渡，由于生理、心理、社会、文化及妇女的个性特征等多种因素的影响，有许多妇女会表现出各种各样的临床症状，据调查，我国60%~75%的妇女在更年期可出现症状，其中相当部分患者症状较严重，影响正常生活及工作。

更年期妇女生理方面的改变，常常也带来心理与生活上的变化。比如，比较容易发生抑郁症，往往为一点小事而焦虑、忧郁、激动、失眠。尤其是退休后，离开了朝夕相处的同伴与服务对象，失落感油然而生，感觉生活索然无趣，变得孤独、懒散，甚至猜疑，产生被迫害妄想。由于科学知识的普及，现在对更年期妇女生理上的变化众所周知，人们常对脾气怪异的中老年妇女回报一声“更年期”；但对更年期妇女心理和精神上的变化却缺乏认识，大多数人置之不理，甚至感到厌烦，使一些精神脆弱的更年期妇女得不到安慰，容易产生轻生的

念头。

随着医学模式的转变，生存质量日益受到人们的重视。在注重用生物学指征评估器官功能的同时，也开始用心理、社会学指标来全面评价与研究具有心理、社会特征的“整个患者”，获得更为全面的疗效评估数据，提高有限医药资源的投入效益。据统计，2030年我国50岁以上妇女将达2.8亿，所以，随着人民生活水平的提高和社会的老龄化，妇女更年期保健已日益受到大家的关注，提高更年期妇女生活质量已被列入21世纪健康的三大主要课题之一。

本书从更年期妇女的心理特点、精神状态对妇女更年期的常见病症进行分析，简单介绍了更年期综合症的中医调理和药物治疗，提高患者的保健意识，并详细介绍了更年期综合症保健预防的方法及重点。同时也涉及一些男性更年期综合症的诊断与中西医治疗。治疗此病，用药物治疗外，心理疗法也很重要。由于妇女阳常不足、阴常有余的特点，在治疗上以补肺气滋肾精、益阴敛阳，调理气机之方法，使阴阳在新的基础上达到平衡，从而消除或缓解患者的症状。

笔者查阅了大量国内外相关文献，充分发挥祖国医学的特色，编著了这部《更年期精神病新治》，以期为更年期精神异常的防治与保健提供最佳方案。编写本书的目的就是从临床实用的角度出发，给临床医师一个清晰明了的诊疗指导，在理论知识与临床实践中架设一座桥梁，使临床医师能在短时间内掌握诊断、治疗的基本流程，提高专业技能。由于时间与精力有限，错误之处在所难免，希望广大读者批评指正。

《更年期精神病新治》编委会

# 目录

MU LU

第一章 更年期妇女的生理变化 .....	1
第一节 更年期相关概念 .....	1
第二节 更年期妇女的内分泌及生理变化 .....	4
第二章 更年期妇女的心理变化 .....	11
第一节 更年期妇女的心理卫生 .....	11
第二节 更年期妇女常见的心理障碍 .....	16
第三章 更年期妇女常见的亚健康问题 .....	22
第一节 慢性疲劳综合征 .....	22
第二节 更年期睡眠障碍 .....	25
第四章 更年期综合征中西医诊疗概述 .....	28
第一节 更年期综合征的概念 .....	28
第二节 更年期综合征的西医诊疗 .....	32
第三节 更年期综合征的中医认识 .....	36
第四节 更年期精神病中医诊疗 .....	45
第五章 更年期精神病的病史采集 .....	51
第一节 接待病史提供者 .....	51
第二节 病史采集过程 .....	52
第六章 更年期精神病的常用检查 .....	58
第一节 概述 .....	58

第二节	精神状况检查 .....	70
第三节	躯体检查和实验室检查 .....	75
<b>第七章</b>	<b>更年期精神病常用药物治疗 .....</b>	<b>78</b>
第一节	精神药物的命名和分类 .....	78
第二节	抗精神病药 .....	79
第三节	抗抑郁药 .....	89
第四节	抗躁狂药 .....	92
第五节	抗焦虑药 .....	95
<b>第八章</b>	<b>更年期精神病常用心理治疗 .....</b>	<b>99</b>
第一节	心理咨询 .....	99
第二节	交谈技术 .....	109
第三节	心理治疗概述 .....	114
第四节	心理分析治疗 .....	127
第五节	行为治疗 .....	133
第六节	认知治疗 .....	141
第七节	来访者中心治疗 .....	148
第八节	支持性心理治疗 .....	152
第九节	其他心理治疗方法 .....	156
<b>第九章</b>	<b>更年期精神病常用躯体治疗 .....</b>	<b>163</b>
第一节	概述 .....	163
第二节	药物治疗 .....	163
第三节	抗精神病药 .....	164
第四节	抗抑郁药物 .....	175
第五节	心境稳定剂 .....	188
第六节	抗焦虑药 .....	192
第七节	电抽搐治疗 .....	196



第八节	重复经颅磁刺激 .....	201
<b>第十章</b>	<b>更年期精神病常用音乐治疗 .....</b>	<b>204</b>
第一节	音乐治疗的发生与发展 .....	204
第二节	音乐治疗的机制 .....	205
第三节	音乐治疗的形式 .....	208
第四节	音乐治疗的适应证 .....	209
第五节	各种精神疾病的音乐处方 .....	211
第六节	音乐治疗的实施、程序及要求 .....	213
<b>第十一章</b>	<b>更年期精神病常见症状治疗 .....</b>	<b>215</b>
第一节	失眠的治疗 .....	215
第二节	兴奋状态治疗 .....	220
第三节	谵妄状态的治疗 .....	225
第四节	抑郁状态治疗 .....	228
第五节	木僵状态的治疗 .....	233
第六节	激动和焦虑状态的治疗 .....	236
第七节	拒食患者的治疗 .....	238
<b>第十二章</b>	<b>更年期精神病常用康复治疗 .....</b>	<b>240</b>
第一节	精神康复简史 .....	240
第二节	精神康复的概念和原则 .....	242
第三节	精神康复的程序和步骤 .....	248
第四节	医院内和社区中康复的衔接 .....	255
<b>第十三章</b>	<b>更年期精神病的常用护理 .....</b>	<b>260</b>
第一节	概述 .....	260
第二节	精神科护理的基本内容、基本要求与基本技能 .....	261

第三节	意外事件的防范与护理 .....	273
第四节	精神异常状态的护理 .....	283
第五节	抗精神病药物不良反应的护理 .....	287
<b>第十四章</b>	<b>更年期精神病的性激素治疗 .....</b>	<b>289</b>
第一节	概述 .....	289
第二节	性激素治疗的原则和方法 .....	292
<b>第十五章</b>	<b>更年期精神病中医治疗 .....</b>	<b>298</b>
第一节	更年期精神病的中医病因病机 .....	298
第二节	更年期精神病的临床表现 .....	300
第三节	更年期精神病主要中医分型 .....	302
第四节	更年期精神病的中医治疗原则 .....	303
第五节	更年期精神病的中医治疗 .....	305
第六节	更年期精神病的中医保健调养 .....	311
第七节	更年期精神病的中医调理 .....	313
第八节	更年期精神病并发症的保健预防 .....	316
<b>第十六章</b>	<b>常见更年期精神病的西医诊疗 .....</b>	<b>329</b>
第一节	精神分裂症 .....	329
第二节	偏执性精神障碍 .....	352
第三节	急性短暂性精神病性障碍 .....	361
第四节	心境障碍 .....	365
第五节	恐惧症 .....	378
第六节	广泛性焦虑障碍 .....	383
第七节	强迫障碍 .....	388
第八节	躯体形式障碍 .....	405
第九节	神经衰弱 .....	411
第十节	分离（转换）性障碍 .....	414

<b>第十七章</b>	<b>更年期精神病的中医辨病辨证治疗</b> .....	425
第一节	不寐 .....	425
第二节	癫狂 .....	432
第三节	百合病 .....	448
第四节	健忘 .....	456
第五节	郁证 .....	460
第六节	男性更年期综合征的中医药治疗 .....	476
<b>第十八章</b>	<b>更年期精神病的中医养生保健</b> .....	485
第一节	更年期女人养生之道 .....	485
第二节	“四舍五入”原则保更年期健康 .....	486
第三节	饮食调理吃掉更年期的烦恼 .....	488
第四节	饮食调节与食疗 .....	489
第五节	四类食物调节女性更年期的坏脾气 .....	494
第六节	更年期保健谨记五大注意 .....	496
第七节	更年期调适夫妻关系 .....	497
第八节	体育锻炼 .....	499
第九节	睡眠禁忌 .....	500
<b>第十九章</b>	<b>社区更年期精神卫生服务</b> .....	502
第一节	社区的概念 .....	502
第二节	社区精神康复的概念 .....	503
第三节	社区精神康复治疗的组织形式 .....	504
第四节	社区精神卫生服务的内容 .....	506
第五节	个案管理制度在社区精神卫生服务中的作用 .....	510
<b>第二十章</b>	<b>更年期精神病相关法律问题</b> .....	512
第一节	司法精神病学概述 .....	512
第二节	各种精神疾病的司法鉴定 .....	519

附录 更年期精神病常用评定量表 .....	535
附录 1 艾森克人格问卷 (EPQ) (成人) .....	535
附录 2 90 项症状自评量表 (SCL-90) .....	539
附录 3 焦虑自评量表 (SAS) .....	542
附录 4 抑郁自评量表 (SDS) .....	543
附录 5 精神分裂症、持久的妄想性障碍、分裂情感性障碍 临床路径 (2013 年版) .....	545
参考文献 .....	561

# 第一章 更年期妇女的生理变化

## 第一节 更年期相关概念

### 1. 更年期及围绝经期定义

更年期是每个妇女都必须经历的一个时期，指妇女由生殖功能旺盛的状态逐渐衰退，最后接近完全停止的一个过渡时期。从时间段上包含绝经前的月经不规则期、绝经和绝经后一段时间。也就是说，更年期包含目前所提的围绝经期及其后的在老年前（60岁之前）的一段时期。此期卵巢分泌雌激素的功能减退，卵泡不能发育成熟及排卵，临床上最突出的表现为经量渐少，最后绝经，生育能力和性活动能力下降，性器官进行性萎缩。更年期一词概念含糊，表达绝经过程的特征不够确切，所以世界卫生组织（WHO）人类生殖特别规划委员会在关于“20世纪90年代绝经研究进展”的会议上建议，采用概念比较明确的“围绝经期”来代替“更年期”一词。但是“更年期”一词，形象生动，简练，容易理解，方便医患交流，已使用百余年，在实践中，特别在群体保健工作中还将继续使用。

围绝经期指妇女绝经前后的一段时间，包括临床特征、内分泌学及生物学开始出现绝经趋势的现象，也即卵巢功能衰退的征兆，一直持续到最后一次月经后一年，包括绝经过渡期（从月经周期出现明显改变至绝经前的一段时期，是一个逐渐发生的过程，偶可突然发生。历时1~4年，通常在40岁后开始。）、绝经（卵巢功能的真正衰竭以致月经最后停止，指妇女一生中的最后

一次月经。)和绝经后1年,即绝经过渡期到最后一次月经后一年。围绝经期只是更年期的早期阶段,其临床症状与卵巢内分泌功能衰退关系更为密切。绝大多数妇女通过自身调节及恰当的保健指导,都能顺利地渡过围绝经期,但有10%~15%的妇女症状严重,甚至影响正常工作和生活。

### 2. 更年期开始的时间及持续的时间

绝经的年龄个体差异很大,且受社会、经济、地区、人种等诸多因素的影响,因此更年期开始的时间也有差异。国际上较为公认的是更年期开始于40岁,也有一部分人主张从35岁开始。但持续的时间长短不一,一般为8~12年,长者可达20年之久。更年期结束时,即意味着老年期的开始,西方国家认为进入老年期的年龄为65岁,我国为60岁。

### 3. 更年期与绝经期的区别

更年期是指妇女卵巢功能逐渐衰退直至完全消失的一个转变时期;而绝经期意为月经停止,常发生在45~55岁之间。一般认为年龄超过45岁,停经1年以上,则以最后一次月经期为绝经期。也就是说,虽然绝经是更年期的明确标志,但它只是更年期中的一个阶段,并不包括更年期的全部过程。绝经之前已存在卵巢逐步衰退,月经开始改变到最后一次月经为止。绝经之后卵巢功能更为低下,但不一定立即完全消失,一般也要经历2~3年,也有长达8年,甚至更长。

### 4. 自然绝经和人工绝经的差异

自然绝经是指卵巢功能开始衰退,卵巢内卵泡用尽,或剩余的卵泡对促性腺激素的刺激丧失了反应,卵泡不再发育和分泌雌激素,因此不能刺激子宫内膜生长导致月经永久停止,无明显病理或其他生理原因。临床上,连续12个月无月经后才认为是绝经,因此是回顾性诊断。人工绝经指手术切除双侧卵巢,同时切除或不切除子宫,或用其他方法停止卵巢功能,如放射治疗和化

疗后造成卵巢损伤而停经者。切除子宫但保留一侧或双侧卵巢者，因仍保留一定的卵巢功能，不列为人工绝经。

### 5. 影响绝经年龄的因素

生理性绝经是卵巢功能自然衰退的结果，人类出现绝经的年龄相对稳定，妇女普遍在45~55岁，我国城市妇女绝经年龄平均为49.5岁，95%的正常范围为39~58岁，农村妇女绝经年龄平均为47.5岁。绝经年龄的早晚的影响因素包括：①初潮年龄：大部分学者认为初潮年龄早者，绝经年龄推迟。理由是初潮年龄早者，卵巢功能旺盛，体内雌激素水平较高，作用持续时间较长。但也有报道初潮年龄与绝经年龄之间无任何固定关系。②吸烟：吸烟者绝经相对较早，吸烟的妇女绝经年龄提前1.8年，这是由于烟中的尼古丁影响卵巢血液供应，使卵巢功能早衰而造成的。③营养：营养摄入状况好者绝经相对较晚。④遗传：绝经年龄受遗传因素的影响，母亲及姐妹绝经较早者，则本人绝经也早，反之，则较晚。白种妇女比其他有色人种妇女绝经年龄可能较早。⑤生育：首次妊娠及生育的年龄越大，绝经越早。⑥地理因素：热带人绝经在30~40岁，温带人绝经在45~55岁；居住高原的人绝经年龄比平原要早。⑦病理因素：患心血管、糖尿病者绝经较晚。

### 6. 卵巢早衰的定义及影响卵巢早衰的因素

卵巢早衰指月经初潮年龄正常或青春期延迟，第二性征发育正常的女性在40岁以前出现持续性闭经和性器官萎缩，雌激素水平低下，促卵泡激素（FSH）和黄体生成素升高，常伴有围绝经期综合征的症状，如潮热、多汗、面部潮红、情绪不稳定、性欲低下、阴道干涩等，可致不孕。一般认为卵巢早衰是不可逆的早期绝经。然而年轻的卵巢早衰患者仍能间歇性排卵，甚至有极少数患者在被确诊为此病后仍能妊娠，但原因尚不清楚。

影响卵巢早衰的因素有：①遗传因素：X染色体数量异常、

部分缺失和易位是造成卵巢早衰的常见原因，如先天性卵巢发育不全症。与生育相关的基因突变也是卵巢早衰的原因之一，如 X 染色体上 POF-1、POF-2 基因及常染色体上 FSH 基因和 LH 基因突变等；②自身免疫性疾病：自身免疫是核型正常的卵巢早衰患者的主要病因之一，有报道，30 岁以下停经，具有正常核型的卵巢早衰患者血清中，70% 都能找到抗核抗体，与卵巢早衰的发生明显相关，许多免疫性疾病，如 Addison 病、自身免疫性肾上腺疾病、自身免疫性甲状腺炎、系统性红斑狼疮、自身免疫性多腺体综合征 I 型及 I 型糖尿病都与卵巢早衰有关。③物理化学因素：抗癌治疗中的放疗，当卵巢受到直接照射剂量 1.5 ~ 8.0Gy 时，50% ~ 70% 15 ~ 40 岁的妇女出现卵巢功能衰退，> 8.0Gy 时，几乎所有年龄段妇女的卵巢都会发生不可逆的损害，化疗药物对卵巢功能的影响与患者年龄、用药方法、药物种类及用药时间等密切相关，烷化剂环磷酰胺导致卵巢功能衰竭已被证实，化疗药物可致卵巢包膜增厚，间质纤维化，但存在大量停止发育的卵泡，因此化疗药物停用后，65% ~ 70% 的患者可以恢复卵巢的正常功能，塑料燃烧氧化后产生的多芳香族烃最多来源于吸烟过程中，它能激活芳香族受体烃，而由芳香族受体烃驱动的 Bax 转录是环境毒素导致卵巢功能衰竭的一个异常进行性细胞凋亡的重要途径，幼儿患腮腺炎并发卵巢感染，破坏了卵巢的功能，使卵巢对垂体的促性腺激素没有应有的反应。④促性腺激素受体抗体的存在使促性腺激素及其受体的传应。④促性腺激素受体抗体的存在使促性腺激素及其受体的传导缺陷，导致卵巢早衰。

## 第二节 更年期妇女的内分泌及生理变化

### 一、更年期妇女的性激素变化

(1) 雌激素：绝经过渡期早期雌激素水平呈波动状态，原因



是FSH水平升高，使卵巢残余卵泡发育加速，此时，卵泡发育加速，导致卵泡期缩短。最后随卵泡数目继续减少直至耗竭，性激素继续下降，FSH继续升高。性激素继续下降，FSH继续升高。此时，卵巢中的卵泡数目已耗尽，进入长期雌激素缺乏状态，月经也最后终止。所以在整个绝经过渡期雌激素水平不呈逐渐下降趋势，在卵巢功能开始减退以后出现代偿性雌激素水平升高，而只是在卵泡停止生长发育时，雌激素水平才下降。绝经后早期卵巢内卵泡活动已基本停止，血雌二醇（ $E_2$ ）浓度从育龄期的40~400pg/ml降至20pg/ml以下，低于维持机体器官生理功能的基础水平。绝经前正常月经妇女体内雌激素主要是 $E_2$ ，90%来自卵巢。绝经后卵巢不再分泌雌激素，体内的雌激素主要来自肾上腺皮质及来自卵巢的雄烯二酮经周围组织芳香化转化为雌酮（ $E_1$ ），转化的部位主要在肌肉和脂肪，肝、肾、脑等组织也有转化，无周期性改变，其含量明显低于正常月经周期任何时相的水平。这种转化受体重的高度影响，体重指数大、体型偏胖的妇女转化率较高，且循环中雄激素的浓度高于体重较轻的妇女。雌酮在周围组织可与雌二醇互相转化，但与生育期妇女相反，雌酮高于雌二醇，形成 $E_1/E_2 > 1$ 。

（2）孕激素：绝经过渡期卵巢功能开始减退，卵泡发育程度不足，首先明显变化的是孕激素相对不足。卵泡发育不充分的程度增强，可以导致无排卵，发生黄体酮绝对不足。绝经后不再排卵，黄体酮仅为育龄妇女卵泡期黄体酮值的30%。

（3）雄激素：总体雄激素水平下降。雄烯二酮是正常月经妇女体内主要的雄激素，来自卵泡及肾上腺各占50%。绝经后雄烯二酮的产生率为绝经前的一半，其中85%来自肾上腺，15%来自卵巢。睾酮是妇女体内活性最高的雄激素，其活性比雄烯二酮高5~10倍，比去氢表雄酮高20倍，绝经后主要来源于卵巢间质细胞，水平略有下降。