

更年期综合症治疗体会

常有能

云南省红河州泸西县人民医院急诊科 652400

〔摘要〕目的 对中老年女性出现病情较重的更年期综合症的治疗体会。方法 选择 2014 年 12 月至 2018 年 12 月收治的更年期综合症 180 例患者，按激素（雌激素、雄性激素），以下简称激素治疗组、常规治疗组进行区分。平均每组 90 例，并对每组的治疗效果、住院时间、住院费用进行统计。结果 激素治疗组从治疗效果、住院时间、住院费用明显优于常规治疗组。结论 利用激素治疗更年期综合症，患者明显好转、住院时间、住院费用明显下降。

〔中图分类号〕R271.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）03-036-02

更年期综合症是由雌激素水平下降而引起的一系列症状。少数妇女由于机体不能很快适应，症状比较明显，但一般并不需特殊治疗。极少数症状严重，甚至影响生活和工作，则需要进行治疗。一般认为，妇女进入更年期后，家庭和社会环境的变化都可加重其身体和精神负担，使更年期综合症易于发生或使原来已有的某些症状加重。有些本身精神状态不稳定的妇女，更年期综合症就更为明显，甚至喜怒无常。更年期综合症虽然是由于性生理变化所致，但发病率高低与个人经历和心理负担有直接关系。对心理比较敏感的更年期妇女来说，生理上的不适更易引起心理的变化。本文从病史、临床表现、鉴别诊断、实验室检查、治疗等角度出发，对用激素治疗 180 更年期综合症女性、男性进行统计，对比成绩显著，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 12 月至 2018 年 12 月收治的更年期综合症 180 例患者作为观察对象，纳入标准：

1.1.1 仔细询问月经史、婚育史、绝经年龄、卵巢和子宫切除时间。有无绝经后流血既往史和家族史（心血管疾病、糖尿病、肿瘤）以及激素和药物治疗史。

1.1.2 全身查体。注意有无心血管、肝肾疾病、肥胖、水肿、营养不良疾病及精神—神经系统功能状态。妇科查体应常规作宫颈细胞学检查，并注意有无性器官炎症、肿瘤。有绝经后流血者，应作分段诊刮和内膜活检。细胞学异常者，应作宫颈多点活检和颈管搔刮。卵巢增大者，应注意排除肿瘤。乳房常规检查。

1.1.3 年龄 40～75 岁的妇女，月经失调除外，临床表现有潮热、汗出、耳鸣、目眩、或伴有烦躁易怒，心悸失眠，胸闷、头痛，情绪异常，记忆力减退，腰腿酸痛等为典型症状，

1.1.4 应排除精神、神经性疾病，甲状腺机能亢进，心血管疾病等。

1.2 辅助检查

1.2.1 激素测定：包括 HP0 轴、肾、腺轴、甲状腺轴、胰腺功能的激素测定。

1.2.2 血化学：包括血钙、磷、血糖、血脂、BUN、肝肾功能。尿糖、尿蛋白。Ca⁺⁺/c，羟脯氨酸 / c 比值。

1.2.3 影像学检查：重点足确诊骨质疏松症。包括骨密度、骨皮层厚度单 / 多束光吸收测量、中子活性测定、CT 和 MRI 检查。

1.2.4 内分泌测定：雌二醇 (E2) 降低，促卵泡激素 (FSH)、促黄体生成激素 (LH) 增高。

1.3 与其它疾病鉴别

1.3.1 躁狂症和抑郁症：躁狂症往往是先有乏力，烦躁，性情急躁，严重的失眠，长时间情绪高涨，常伴秽语动作的增多

和夸人的思维内容等表现。抑郁症多有感情淡漠，失眠，乏力，食欲减退，长时间的情绪低落等表现。此两种病症发病年龄较早。初发年龄多在青壮年。

1.3.2 心脏神经官能症：以心悸，胸痛，疲乏，神经过敏为突出表现。较多见女性及青年人、中年人，年龄在 20～40 岁之间，可有心动过速、失眠、多梦等症状，心脏 x 线检查、心电图检查及实验室检查多正常。

1.3.3 高血压病：可发生在任何年龄，尤以 40～50 岁以上的人多见。缓进型高血压病早期多在体检时发现，以头痛、头昏、失眠、记忆力减退、注意力不集中、乏力、心悸等症状为突出表现，多次检查血压及间断地胸透、心电图检查可资鉴别。

1.3.4 糖尿病：有些成年型糖尿病可发生在 45 岁以后，以肥胖人多见，可有乏力、食欲减退、腰腿酸痛、外阴搔痒等，相当多的人“三多一少”症状并不明显。可根据血糖、尿糖的检验结果判断

1.3.5 阳痿：阳痿可见于婚后的任何年龄，以阴阳痿软不举或举而不坚为主证，多系青年或中年患者，中、老年人的阳痿多与罹患某些器质性疾病有关。

1.3.6 胃肠道功能紊乱：胃肠道功能紊乱是神经官能症的一种类型，以胃肠道症状为主，叫局限咽、食管或胃部，但以肠道症状最常见，也可同时伴有神经官能症的其他常见症状，如倦怠、健忘、注意力不集中、神经过敏、失眠、多梦、头痛、盗汗、忧虑、遗精等，但该症多见于青壮年，精神因素在本症的发生和发展过程中起重要作用

1.3.7 冠心病：有心悸、怔忡、心前区憋闷等症，心电图及实验室检查可资鉴别。

按激素（雌激素、雄性激素），以下简称激素治疗组、常规治疗组进行区分。平均每组 90 例，并对每组的治疗效果、住院时间、住院费用进行统计，两组患者一般临床资料对比差异无统计学意义，具有可比性。

2 方法

随机分成两组：

2.1 常规组：具有上述临床表现，并作出鉴别诊断，完善相关检查，对患者进行治疗上给对症支持治疗，维持水盐电解质平衡，有焦虑者及失眠者给度洛西汀、舒肝解郁胶囊等处理。常规组的治疗效果不佳。

2.2 激素治疗组：具有上述临床表现，并作出鉴别诊断，完善相关检查，对患者进行治疗上给对症支持治疗，维持水盐电解质平衡，有焦虑者及失眠者给度洛西汀、舒肝解郁胶囊等处理外，给予补充雌激素或雄性激素治疗，效果显著。

3 讨论

更年期综合症 (climacteric syndrome) 系指由于更年期精神心理、神经内分泌和代谢变化, 所引起的各器官系统的症状和体片综合症候群。

男性更年期综合症: 男性更年期由睾丸功能退化所引起的。而睾丸的退化萎缩是缓慢渐进的, 性激素分泌减少也是缓慢的, 精子的生成在更年期也不完全消失, 而男性更年期来得较晚, 出现的时间很不一致, 发病年龄一般在 55 ~ 65 岁左右, 临床表现轻重不一, 轻者甚至无所觉察, 甚者影响生活及工作, 患者感到很痛苦。

女性更年期综合症是指由于卵巢功能衰退, 缺乏雌激素分泌而引起植物神经系统功能失调的症候群。

各类患者出现临床症状的发病机制如下:

(一) 血管舒缩综合征: 绝经后 1 ~ 5 年间发生率 75 ~ 85%。25 岁行双卵巢切除后, 患者 1 ~ 6 年后的发病机率 76%。

血管舒缩综合征, 系指因雌激素或雄激素匮乏、植物神经功能障碍, 所引起的, 以阵发性发作的发热、潮红、全身或局部疼痛和心悸等为主的临床表现。

潮热不适的发病机理:

①下丘脑视前区促性腺激素释放激素 (GnRH) 神经元与相邻体温调节神经元 (Thermoregulatory neurons) 有直接地突触和神经连结, 故 GnRH 神经元功能变化将波及后者。

②绝经后雌激素缺乏, 反馈性地引起去甲肾上腺素活性增强, 从而激发 GnRH 的释放活性神经连结引起散热机能 (heat loss mechanism) 的活跃。潮热发作与 GnRH 波动性和去甲肾上腺素活性波动有关;

③中枢神经系统和下丘脑内多巴胺和 B- 内啡肽能活性降低。

(二) 各器官系统衰老性疾病

1 性征退化和性器萎缩: 外阴干枯、阴毛脱落、白色病损、外阴瘙痒、继发感染、性功能减退、膀胱、直肠膨出、子宫脱垂等。部分妇女出现多毛、脂溢、痤疮等男性化征象。

2 乳房萎缩、下垂, 乳头乳晕色素减退: 乳房坚挺性减弱, 组织软塌。

3 皮肤粘膜: 干枯、多皱、毛发脱落、色素沉着和老年斑、易发皮肤病。几千、咽喉炎和声音嘶哑。

4 心血管系统: 包括高血压、动脉硬化和冠心病, 栓塞性疾病发生率随绝经后年龄增长而增高。 ≤ 55 岁妇女冠心病发生率低于同龄男性 5 ~ 8 倍。

治疗措施

一、性激素疗法即雌 / 孕激素替代治疗。

(一) 指征: 血管舒缩综合征、骨质疏松症、萎缩性阴道炎、早绝经、复发或顽固性泌尿道膀胱炎; 脂蛋白血症 (Lipoproteinaemia)。

(二) 禁忌症: 栓塞病史、慢性肝肾功能不全、性激素依赖性肿瘤 (了子宫肌瘤、内膜痛、乳房痛、卵巢癌)、卟啉紫质沉着症 (Prophyria)、严重高血压、糖尿病、严重静脉曲张、嗜烟、不能坚持长期随诊者。

(三) 慎用情况: 子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫内膜增生史、高催乳素症、尚未控制的糖尿病及严重高血压、有血栓形成倾向、胆囊疾病、癫痫、偏头痛、哮喘、系统性红斑狼疮、乳腺良性疾病、乳腺癌家族史。

(四) 疗效: 雌孕激素治疗, 可显著地改善精神、躯体症状, 遏制潮红、明显改善骨质疏松症; 降低骨折率。

(五) 临测和随诊: 重点是防止子宫内膜增生过长和痛变、乳腺增生反应和全身代谢异常变化。凡接受性激素替代治疗者, 应每 3 个月门诊复查或信访 1 次。6 个月 1 次妇科检查, 以及必要的超声和内膜活检。乳房检查注意有无小叶增生或肿块, 并注意心、肝、胆、血液功能的监测, 定期复查性激素。

4 结果

两组治疗效果、住院时间、住院费用的对比: 从治疗效果、住院时间、住院费用等进行比较, 激素治疗组明显优于常规治疗组。

(上接第 33 页)

高度凝固的状态, 所以可以缓解异常子宫出血, 达到治疗效果, 并且改善了月经增多的情况。

综上所述, 在放置宫内节育器初期出现异常子宫出血使用妈富隆的效果明显, 可改善月经增多的情况, 有效改善异常子宫出血, 可临床应用推广。

[参考文献]

[1] 张惠琴. 妈富隆治疗上环后异常子宫出血的临床效果分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(17):61-62.

[2] 陈延斌. 妈富隆治疗皮下埋植术后异常子宫出血的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(33):169-170.

[3] 刘兰香. 妈富隆与妇康片治疗上环后异常子宫出血临床疗效与安全性对比 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2018, 5(03):67-68.

[4] 张娟. 妈富隆治疗上环后异常子宫出血的临床效果及不良事件发生率分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(15):85+87.

[5] 王建敏. 妈富隆在治疗青春期内分泌失调性异常子宫出血的临床分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(1):59-60.

(上接第 34 页)

[参考文献]

[1] 李婵秀, 吴坚, 梁焕友等. 牙冠延长术后冠修复的牙周膜应力分析 [J]. 临床医学工程, 2013, 20(9):1110-1112.

[2] 袁冬, 刘树军. 应用改良冠延长术桩核冠修复上颌磨牙冠根折的临床观察 [J]. 北京口腔医学, 2016, 24(5):276-279.

[3] 拜合提亚尔·马合苏提, 阿不拉江·吐尔地. 磨牙冠延

长术在固定义齿修复中的应用效果评价 [J]. 医药前沿, 2016, 6(17):122-123.

[4] 李婵秀, 黄南楠, 吴坚等. 下颌第二前磨牙牙冠根折行牙冠延长术并桩冠修复后牙本质应力的三维有限元分析 [J]. 山东医药, 2015, (44):80-82.

[5] 陈芳, 韦纪英, 张君等. 牙冠延长术中牙根暴露量对患牙远期疗效的影响 [J]. 重庆医学, 2014, (9):1044-1046.

(上接第 35 页)

表明视觉反馈排尿训练能够减少并发症的发生, 提高治疗有效率。

综上, 视觉反馈排尿训练治疗神经源性膀胱时, 能够提高治疗效果, 同时降低尿路感染的发生率, 推荐临床应用。

[参考文献]

[1] 齐冰, 李响. 视觉反馈排尿训练治疗脑卒中患者神经源性膀胱的临床观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(19):33-35.

[2] 唐建锋. 频电刺激治疗结合视觉反馈排尿训练在治疗脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留疗效观察 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S1):666.

[3] 齐冰, 李响, 姜慧强. 视觉反馈排尿训练治疗神经源性膀胱疗效及安全性观察 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(29):146-147.

[4] 刘澜涛. 膀胱功能训练对神经源性膀胱排尿障碍的疗效观察 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(7):963-964.