

仅供个人学习使用



绝经激素补充治疗 学术资讯

拜耳医学事务部制作 2014年10月

绝经激素补充治疗学术资讯

拜耳医学事务部制作 – 2014年10月

本期导读

- 一项对中年女性中激素替代治疗应用情况的多中心研究：REDLINC VI4
A multicentric study regarding the use of hormone therapy during female mid-age (REDLINC VI)
- 潮热，激素治疗以及替代医疗：对瑞典 30 年经验的总结5
Hot flushes, hormone therapy and alternative treatments: 30 years of experience from Sweden
- 国际女性性健康协会和北美绝经学会提出外阴阴道萎缩的新术语——绝经期泌尿生殖综合征.....6
Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women ' s Sexual Health and The North American Menopause Society
- 卵巢早衰及原发卵巢功能不全女性存在长期，独特的闭经相关症状的证据6
Evidence for prolonged and unique amenorrhea-related symptoms in women with premature ovarian failure/ primary ovarian insufficiency
- HT 与围绝经期和绝经后女性的情绪的关系.....7
Hormone therapy and mood in perimenopausal and postmenopausal women: a narrative review
- 接受维生素 D 和钙剂补充的老年女性中高尿钙和高钙血症的发生率7
Incidence of hypercalciuria and hypercalcemia during vitamin D and calcium supplementation in older women
- 种族 / 族裔，BMI 和在时间上与绝经的接近程度对女性绝经过渡期月经周期模式的影响：一项全美国范围的女性健康研究.....8
Influence of race/ethnicity, body mass index, and proximity of menopause on menstrual cycle patterns in the menopausal transition: the Study of Women ' s Health Across the Nation
- 低剂量经皮雌激素对血管舒缩症状的作用：一篇系统回顾.....8
Low-dose transdermal estradiol for vasomotor symptoms: A systematic review
- 偏头痛与围绝经期9
Migraine and perimenopause
- 咖啡因摄入与绝经症状间的联系9
Caffeine and menopausal symptoms: what is the association
- 吸烟对于雌激素效能的影响10
Impact of smoking on estrogenic efficacy
- 被动吸烟与绝经年龄降低相关10
Passive smoking is associated with lower age at menopause
- MHT 与诊断后肺癌特异性死亡率：加州教师研究的发现.....11
Menopausal Hormone Therapy and Lung Cancer-Specific Mortality Following Diagnosis: The California Teachers Study

低剂量口服及非口服激素治疗对绝经女性 C 反应蛋白和心房钠尿肽水平的作用.....	12
Low-dose oral or non-oral hormone therapy: effects on CRP and atrial natriuretic peptide in menopause	
•	
改变绝经后女性血压：HRT 的作用.....	13
Modification of blood pressure in postmenopausal women: role of hormone replacement therapy	
•	
激素治疗对于血压的影响.....	14
Effects of hormone therapy on blood pressure	
•	
绝经与腰椎间盘突出性变相关.....	14
Menopause is associated with lumbar disc degeneration: a review of 4230 intervertebral discs	
•	
展望绝经后女性的卫生保健：过去，现在以及未来.....	15
What the future holds for women after menopause: where we have been, where we are, and where we want to go	
•	
膳食蛋白和维生素 D 在维持绝经后女性骨骼肌肉健康方面的作用：欧洲骨质疏松及骨关节炎临床与经济学会的共识声明.....	16
The role of dietary protein and vitamin D in maintaining musculoskeletal health in postmenopausal women: A consensus statement from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO)	
•	
Menopause 还是 Climacteric？是简单的语义学问题还是另有临床意义？.....	17
Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications?	

一项对中年女性中激素替代治疗应用情况的多中心研究： REDLINC VI

A multicentric study regarding the use of hormone therapy during female mid-age (REDLINC VI)

更年期激素治疗 (HT) 能够改善绝经症状, 提高生活质量; 但是在 WHI 研究结果发表 10 年后, 50-59 岁美国女性中 HT 的使用率从 38.3% 下降到了 6.7%。

这里介绍的是一项在 11 个拉丁美洲国家中, 针对 45-59 岁妇女开展的一项横断面研究, 共 6731 名健康女性填写了绝经评分量表 (MRS) 以及含有人口学信息、有关绝经和 HT 使用信息的调查问卷。该研究的目的在于确定拉美中年女性中 HT 的当前使用率, 并描述从未使用过、已经放弃使用以及正在使用 HT 的女性的特点。此外, 还对不使用 HT 的原因进行了分析。

这一研究发现, 接受调查的 45-59 岁拉美健康妇女中 HT 的当前使用率为 12.5%。其中口服 HT (43.7%) 是最常用的给药途径, 其次是经皮给药 (17.7%)。与当前使用 HT 相关的主要因素包括: 对 HT 有积极看法 (比值比 (OR) 11.53, 95% 置信区间 (CI) 9.41-14.13)、绝经后 (OR 3.47, 95% CI 2.75 - 4.36) 以及具有较高的社会经济地位。48.8% 受访女性过去曾使用 HT, 但因症状改善或不介意症状复发而停药; 因为对肿瘤的恐惧及其他可能与 HT 相关的效应因而未使用 HT 的情况也有报告, 但小于 10%。在从未使用过 HT 的女性中, 28% 报告缺乏医生处方是主要原因, 其次是由于不存在症状 (27.8%)。在报告不使用 HT 主要原因为缺乏医生处方的人当中, 30.6% 目前有严重的绝经期症状 (总 MRS 得分 >16); 19.5% 的女性在使用“天然”替代治疗, 其中 35.1% 表现出重度绝经期症状, 与她们相比, 目前 HT 使用者中出现上述程度绝经症状的比例为 22.5%。

研究者认为, HT 的使用还没有恢复到十年前的比例。对 HT 的正面了解与更高的使用率相关。非使用者中不使用 HT 的主要原因是缺乏医药处方, 其中许多人目前正忍受着重度绝经期症状。

下面表 1-5 分别列出了目前使用, 曾经使用, 从未使用 HT 女性的特点, 不使用 HT 的原因以及对应的绝经症状。

表 1. 当前使用者中激素治疗 (HT) 类型和绝经期症状, 以均值 ± 标准差或 % 表示 (95% 置信区间), NS: 差异无统计学意义 (non-significant)

激素疗法	n	女性 % (95% 置信区间)	绝经症状	
			MRS 总分	重度 MRS 总分
阴道给药雌激素	136	16.1 (13.7-18.8)	12.2 + 6.6	25.0 (18.0-33.1)
口服 HT	368	43.7 (40.3-47.1)	11.6 + 7.0 ^{NS}	23.1 (19.0-27.8) ^{NS}
经皮雌激素	149	17.7 (15.2-20.5)	10.9 + 6.3 ^{NS}	16.8 (11.2-23.8) ^{NS}
替勃龙	113	13.4 (11.2-15.9)	9.8 + 7.4 [†]	19.5 (12.6-28.0) ^{NS}
注射雌激素	77	9.1 (7.3-11.3)	13.0 + 6.8 ^{NS}	31.2 (21.1-42.7) ^{NS}
合计	843	100.0	11.5 + 6.9	22.5 (19.8-25.5)

表 2. 与当前使用激素治疗 (HT) 相关的因素, Logistic 回归分析

因素	比值比	95% 置信区间
认为 HT “有益于” 身体和心理健康	11.53	9.41-14.13
处在绝经期	3.47	2.75-4.36
考虑到绝经症状影响生活质量	2.54	1.92-3.36
手术绝经	1.76	1.38-2.24
性活跃	1.57	1.25-1.96
曾使用过替代疗法	1.53	1.22-1.92
有私人 / 自付费医疗保健	1.50	1.24-1.81
肥胖 (身体质量指数 ≥ 30kg/m ²)	0.72	0.57-0.91

表 3. 曾经使用者放弃激素治疗 (HT) 的原因和每种原因对应的当前绝经症状。数据以均值 ± 标准差或 % 表示 (95% 置信区间)

原因	n	女性 % (95% 置信区间)	绝经症状	
			MRS 总分	重度 MRS 总分 [‡]
绝经症状减少*	1964	59.8 (58.1-61.4)	9.1 ± 6.4	14.4 (12.9-16.0)
不关注	352	10.7 (9.7-11.8)	15.2 ± 6.9	44.6 (39.4-50.0) [‡]
害怕副作用	318	9.7 (8.7-10.8)	14.8 ± 6.9	42.5 (37.0-48.1) [‡]

原因	n	女性 % (95% 置信区间)	绝经症状	
			MRS 总分	重度 MRS 总分 [‡]
成本	168	5.1 (4.4-5.9)	14.7 ± 6.6	37.5 (30.2-45.3) [°]
无法耐受	166	5.1 (4.3-5.9)	16.5 ± 7.0	47.6 (39.8-55.5) [°]
医生建议 撤药	160	4.9 (4.2-5.7)	13.2 ± 7.7	36.3 (28.8-44.2) [°]
症状 无改善	158	4.8 (4.1-5.6)	14.3 ± 7.0	38.6 (31.0-46.7) [°]
合计	3286	100.0	11.4 ± 7.2	25.4 (23.9-26.9)

表 4. 从未使用者不接受激素治疗 (HT) 的原因和每种原因对应的当前绝经症状。数据以均值 ± 标准差或 % 表示 (95% 置信区间)

原因	n	女性 % (95% 置信区间)	绝经症状	
			MRS 总分	重度 MRS 总分 [‡]
咨询时无 绝经症状*	724	27.8 (26.1-29.6)	7.4 ± 6.0	9.8 (7.8-12.3)
未开 HT 处方	729	28.0 (26.3-29.8)	13.3 ± 7.2	30.6 (21.0-41.5) [°]
绝经是 自然过程	389	15.0 (13.6-16.4)	12.1 ± 7.3	25.7 (21.5-30.4) [°]
偏好替代 疗法	283	10.9 (9.7-12.2)	14.5 ± 7.1	35.3 (29.8-41.2) [°]

原因	n	女性 % (95% 置信区间)	绝经症状	
			MRS 总分	重度 MRS 总分 [‡]
害怕癌症	218	8.4 (7.4-9.5)	14.1 ± 6.6	34.4 (28.1-41.1) [°]
各种原因	137	5.3 (4.5-6.2)	12.1 ± 6.8	24.8 (17.8-32.9) [°]
害怕体重 增长	85	5.0 (4.5-6.2)	13.8 ± 6.0	30.6 (27.3-34.1) [°]
激素昂贵	37	1.4 (1.0-2.0)	14.3 ± 6.6	37.8 (22.5-55.2) [°]
合计	2602	100.0	11.3 ± 7.3	24.7 (23.1-26.4)

表 5. 按照治疗类型分组进行的绝经症状比较 (强度和严重 MRS 评分比率)。数据以均值 ± 标准差或 % 表示 (95% 置信区间)

治疗	n	女性 % (95% 置信区间)	绝经症状	
			MRS 总分	重度 MRS 总分
不使用治疗*	4573	67.9 (66.8-69.1)	10.9 + 7.1	22.2 (21.0-23.5)
替代疗法 (“自然”)	1315	19.5 (18.6-20.5)	13.6 + 7.3	35.1 (32.5-37.7)
当前使用 激素治疗	843	12.5 (11.7-13.7)	11.5 + 6.9	22.5 (19.8-25.5)
合计	6731	100.0	11.5 + 7.2	24.8 (23.8-25.8)

出处: CLIMACTERIC 2014;17:433-441.

潮热，激素治疗以及替代医疗：对瑞典 30 年经验的总结

Hot flushes, hormone therapy and alternative treatments: 30 years of experience from Sweden

在过去五十年中，激素治疗 (HT) 对潮热治疗的应用发生了巨大的变化。在这里介绍的一项横断面问卷调查研究中，研究者描述了 HT 和替代治疗的使用并研究了潮热的频率；同时还对本次调查问卷的数据与之前在同一区域人群中进行的研究数据做了比较。

共有 2000 名居住在瑞典 Östergötland 县，年龄在 47-56 岁的女性被随机抽取接受了问卷调查。研究者将调查结果与之前关于 HT 使用、替代医疗和潮热相关的研究数据，以及相应历史时期来自瑞典处方药物统计 (Swedish Prescribed Drug Registry) 的 HT 处方数量进行比较。

问卷的应答率为 66%。与来自瑞典处方药物统计的数据相一致，6% 的女性使用了 HT。10% 使用了替代医疗。约 70% 的绝经后女性报告有潮热，近三分之一出现潮热的

女性表示：如果能够证明 HT 是无害的，她们会积极接受，有严重潮热的女性中有 67% 表达了这一观点。研究者认为，HT 和替代医疗的使用率较低，许多女性正在忍受的潮热症状是可以治疗的。而受访女性则表示她们对更年期和可供选择的治疗知识不足。应该给予这些女性个体化的相关信息，而对于有严重更年期症状且无禁忌症的女性，应该给予她们尝试 HT 的机会。

出处: CLIMACTERIC 2014;17:1-10.

国际女性性健康协会和北美绝经学会提出外阴阴道萎缩的新术语——绝经期泌尿生殖综合征

Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society

因为学界认为对于雌激素缺乏相关的外阴，阴道和下水道改变，“外阴阴道萎缩”和“萎缩性阴道炎”的描述存在着不足和不精确之处，所以在2012年，国际女性性健康协会（ISSWSH）和北美绝经协会（NAMS）宣布需要重新审视目前与绝经期泌尿生殖道症状有关的术语，并于2013年5月共同主办了相关术语共识会。共识会的成员一致认为，绝经期泌尿生殖综合征（genitourinary syndrome of menopause, GSM）在医学上更为准确和全面，并且比外阴阴道萎缩更易于被大众接受。GSM的定义为与雌激素和其他性甾体激素减少相关的一系列症状和体征，包括大/小阴唇、阴蒂、前庭/阴道口、阴道、尿道和膀胱的改变。该综合征包括但不限于：生殖道干燥、烧灼感和刺激症状；润滑不足、不适或疼痛、以及功能受限等性生活相关症状；以及尿急、尿痛和反复发作的尿路感染等泌尿系统症状。患者可能会出现上述表现的部分或全部，这些症状需要达到给患者造成困扰的程度，且无法用其他诊断更好的解释。该术语在这2个协会的年会上提出并讨论。NAMS和ISSWSH的理事会分别于2014年正式批准该术语——绝经期泌尿生殖综合征（GSM）。

下表列出了 GSM 包含的症状和体征

绝经期泌尿生殖系统综合征 (GSM) : 症状和体征

症状	体征
外阴干涩	湿润度下降
性生活润滑减少	弹性下降
性生活	小阴唇萎缩
不适或性生活疼痛	苍白 / 红斑
性交后出血	阴道皱襞减少
	组织脆 / 裂缝 / 瘀斑
性唤起减少、性高潮、性欲下降	尿道外翻或脱垂
	处女膜遗迹消失
外阴或阴道刺激 / 烧灼感 / 瘙痒	尿道口突出
	阴道口回缩
尿痛	复发性尿路感染
尿频 / 尿急	

出处: CLIMACTERIC 2014;17:1-7.

卵巢早衰及原发卵巢功能不全女性存在长期，独特的闭经相关症状的证据

Evidence for prolonged and unique amenorrhea-related symptoms in women with premature ovarian failure/primary ovarian insufficiency

正常年龄绝经女性的激素水平一般在绝经2年以内达到稳定状态，而卵巢早衰（POF）和原发性卵巢功能不全（POI）患者则经常表现出一过性的卵巢功能恢复，月经恢复，甚至妊娠；另一方面，也有研究发现POF和POI患

者表现出相对长期，严重的绝经期症状以及不孕，因而其焦虑，抑郁等表现也较正常绝经女性更加常见。

本研究的作者对这类患者的症状进行了深入的调查。他们对290例POF/POI女性进行问卷调查。调查项目包

括人口学信息、病史以及绝经相关生活质量。

有 160 名年龄在 18 到 63 岁 (平均年龄 39.3 岁) 的女性应答。确诊时年龄为 10-39 岁 (中位值 [中位数 30 岁])。大多数为白人 (87%), 大专以上学历 (76%), 全职工作者 (61%)。在报告有抑郁病史的女性中 (43%), 有 26% 在确诊 POF/POI 之前已患抑郁症 5 年以上。在 29 种进行评估的绝经期症状中, 平均报告 14.7 项; 症状评分一般不随诊断时间延长而大幅下降, 且与诊断时年龄的关系不大。此外其他常见症状包括情绪波动和精神模糊 (>75%); 头发脱落、眼睛干涩、畏寒、关节弹响 (>

50%); 四肢刺痛和低血压 (~33%); 甲状腺功能减退 (17%); 低血糖 (16%); 和谷蛋白过敏 (10%)。

据此研究者认为: 针对普通绝经女性的症状量表不能充分涵盖 POF/POI 女性的症状。与普通绝经女性不同, POF/POI 女性的绝经症状并不随时间推移而减少。而且这一群体中抑郁症很常见, 一些女性在确诊 POF/POI 之前, 即有抑郁的明显表现。此外, 出现甲状腺功能减退症的比例是同龄普通人群的三倍以上。

出处: *Menopause*. 2014 Jul 7.

HT 与围绝经期和绝经后女性的情绪的关系

Hormone therapy and mood in perimenopausal and postmenopausal women: a narrative review

在绝经过渡期, 有 15% 到 50% 的女性出现抑郁症状; 在 15%-30% 的围绝经期妇女中, 这些症状严重到足以诊断抑郁症。一般认为性腺激素水平的波动导致了这些抑郁症状的出现。激素治疗 (HT) 常用来缓解绝经期症状, 但是其对情绪的影响并不明确。最近有研究者使用描述性综述总结了既往研究中发现的 HT 对情绪的作用。

他们总结发现: 有几项研究一致地报告称雌激素治疗 (ET) 能够有效改善围绝经期女性的情绪, 但是, 其对明显抑郁或绝经期抑郁的疗效并不明确。联合激素治疗中的

孕激素成分可能会抵消雌激素对情绪的有益影响, 甚至会诱发负面情绪。在专注于这一方面的研究中, 激素治疗与抗抑郁药物联合使用能够有效治疗围绝经期和绝经后女性的抑郁症。

目前的研究结果表明: 激素治疗有助于缓解绝经期相关的抑郁症状, 但其给药应个体化并随时间调整。对于较严重的抑郁症, 应考虑抗抑郁药和激素治疗联合治疗。

出处: *Menopause*. 2014 Sep 8.

接受维生素 D 和钙剂补充的老年女性中高尿钙和高钙血症的发生率

Incidence of hypercalciuria and hypercalcemia during vitamin D and calcium supplementation in older women

为避免骨质疏松, 对于绝经后女性, 一般推荐 600-800IU 的维生素 D3 和 1200mg/ 日的钙摄入。但是对其可能产生的不良事件, 如高尿钙, 高钙血症以及肾结石的情况则鲜有报道。这里介绍的这项研究旨在前瞻性地评估 1,200 mg/ 日的钙摄入搭配不同剂量的维生素 D 时高尿钙和高钙血症的发生率。

研究纳入了 163 名年龄在 57-90 岁, 至少绝经 7 年以上的白人女性, 她们在入组前均有维生素 D 缺乏症, 血清 25-羟基维生素 D 水平低于 20 ng/mL (50 nmol/L)。在这项为期 1 年的 RCT 研究中, 受试者接受维生素 D (400-4,800 IU/d) 或者安慰剂。柠檬酸钙片 (200 mg) 被添加到所有受试者的日常饮食中, 使其钙总摄入量

达到约 1,200 mg/日。每三个月检测一次血钙和 24- 小时尿钙，高于参考范围上限则视作高钙血症或高尿钙。使用混合效应模型和多变量 logistic 回归对结果进行分析。

研究者发现在 8.8% 的白人女性中发生了高钙血症 (>10.2 mg/dL[2.55 mmol/L])。在 30.6% 的白人女性中发生了高尿钙 (>300 mg/d[7.5mmol])。这一组受试者中，一半的高尿钙是一过性的，另一半则是复发性的。未发现高钙血症或高尿钙与维生素 D 剂量之间的关系，在安慰剂组中，高尿钙同样常见。

通过以上研究我们了解到，使用维生素 D 和钙补充剂者经常发生高尿钙和高钙血症。但高尿钙和高钙血症是否由钙、维生素 D 或两者结合引起则不能确定。这一发现可能与 WHI 研究中报告的肾结石增加有联系。因为在绝经后女性中广泛推荐钙 1,200 mg 和维生素 D 800 IU/日，所以在临床上和未来的研究中对其的安全性作出系统评价是需要的。

出处: Menopause. 2014 Jun 16.

种族 / 族裔，BMI 和在时间上与绝经的接近程度对女性绝经过渡期月经周期模式的影响：一项全美范围的女性健康研究

Influence of race/ethnicity, body mass index, and proximity of menopause on menstrual cycle patterns in the menopausal transition: the Study of Women's Health Across the Nation

在绝经过渡期 (MT)，较长的月经周期开始越来越多的出现，但是对于影响具体月经周期长度 (MCL) 的因素还鲜有研究。在下面介绍的这项研究中，研究者的目的就在于评估种族 / 族裔以及 BMI 与绝经过渡期女性月经周期长度间的关系。

这项美国研究对三个中心 (密歇根东南部，洛杉矶和加利福尼亚北部) 的黑人、白人、中国裔和日本裔女性的月经数据进行分析。收集了从 1996 年至 2006 年，自我记录的每月月经信息以及激素治疗使用和吸烟相关的信息，并对以上女性在每年访视时测量身高和体重。这项研究使用第 25、50、75 和 90 百分位数对月经周期长度进行百分位数回归，该模型同时采用了绝经过渡期的开始以及最

后一次月经 (FMP) 的时间来评价 MCL。

研究发现，MT 期间，MCL 增加大部分发生在分布的右侧尾部，这反映了长月经周期的延长，而不是中位月经周期的延长。在对吸烟、教育、体育锻炼和时间因素进行调整后，中国裔和日本裔女性与白人女性相比，长 MCL 延长 1 至 6 天。肥胖女性与非肥胖女性比，长 MCL 延长 1 天至 5 天。

研究者认为，MT 期间的月经特征受到种族 / 族裔和肥胖的影响。在肥胖女性以及中国裔和日本裔女性中，绝经过渡期有代表性的长月经周期长于其他人群。

出处: Menopause. 2014 Jul 14.

低剂量经皮雌激素对血管舒缩症状的作用：一篇系统回顾

Low-dose transdermal estradiol for vasomotor symptoms: A systematic review

这里介绍的系统回顾的目的在于确定，相对于安慰剂，应用低剂量经皮雌激素治疗绝经女性中到重度潮热症状的有效性。研究者采用了以下入选标准检索 Medline 和 EMBASE，然后对入选研究进行系统回顾：在每日至少发

生 7 次潮热和 / 或每周至少发生 50 次潮热的绝经女性中开展的双盲、安慰剂对照的随机试验。入选的所有研究都采用了低于 0.05 mg / 日 17 β -雌二醇当量剂量的雌激素。

检索筛选后共有 9 项研究符合所有入选标准。其中 7

项的偏倚风险较低，2项的偏倚风险较高。所有剂量范围内的低剂量经皮雌二醇都比安慰剂更容易减少每日的潮热次数。因为9项研究中只有3项包含方差指标，故未进行荟萃分析，而采用加权平均值总结数据。按照雌激素剂量范围（0.037-0.045、0.020-0.029和0.003-0.125 mg/日）由高到低，将结果分成三组。与基线相比，三个雌激素治疗组潮热次数平均每日分别减少9.36、7.91和7.07。安慰剂组的平均每日减少情况则为5.07。9项研究

中有8项报告了将每种雌激素剂量与安慰剂相比的p值；在 $P < 0.05$ 水平，差异均有显著性。虽然不能排除发表偏倚，但因为各研究的偏倚风险和研究间的异质性较低，故有确凿证据可得出以下结论：在减少中到重度潮热的每日发作次数方面，任何剂量的低剂量经皮雌激素都比安慰剂更加有效。

出处：Menopause. 2014 Jun 23.

偏头痛与围绝经期

Migraine and perimenopause

偏头痛是一种阵发性的血管神经来源的疾病，其特点是脉冲性的单侧头痛，可持续4-72小时。一般认为头部血管的扩张导致了偏头痛。偏头痛的发生与雌激素水平的波动密切相关，女性一般在初潮时开始出现偏头痛，之后其发生的强度和频率也与月经周期相关。

围绝经期雌激素的不稳定不仅会导致血管舒缩症状、情绪障碍，同时也增加偏头痛发生率。在此期间也有女性出现新发偏头痛，而且是月经相关性偏头痛（MRM）。激素替代治疗（HRT）可以使围绝经期的激素波动达到稳

定，因而同时改善一些患者的偏头痛。对这类患者一般建议采用经皮雌激素贴或者凝胶，因为口服雌激素容易造成雌激素水平的波动，从而加重偏头痛。另外也有研究发现，有月经相关性偏头痛的女性发生缺血性卒中的风险增加，因此在拟采用HRT治疗时也应该考虑到这方面的风险，选择合适的药物剂型。

出处：Maturitas 78 (2014) 277-280.

咖啡因摄入与绝经症状间的联系

Caffeine and menopausal symptoms: what is the association

一般认为咖啡因摄入会加重绝经期的血管舒缩症状，但是近期有研究对这一看法提出了挑战，所以梅奥诊所的研究者希望通过本研究评估咖啡因摄入与绝经期症状，尤其是血管舒缩症状之间的关系。

这一横断面研究使用了绝经期健康问卷（Menopause Health Questionnaire, MHQ）来全面评估绝经相关的健康信息。共有2507名出现绝经期症状的受访者在2005年7月25日到2011年7月25日期间完成问卷。在分析了满足入选标准的1806名女性的数据后，研究者使用双样本t检验和方差分析，以吸烟和绝经期状态作为协变量，比

较摄入咖啡因与未摄入咖啡因的女性之间的绝经期症状评分。结果发现使用咖啡因与血管舒缩症评分呈正相关（2.30 [0.91] vs 2.15 [0.94], $P = 0.011$ ）。在校正了绝经期状态和吸烟之后，该结果仍然显著（ $P = 0.027$ ）。所以研究者得出结论，在绝经期女性中，使用咖啡因与更大程度的绝经期症状相关。

出处：Menopause. 2014 Jul 21.

吸烟对于雌激素效能的影响

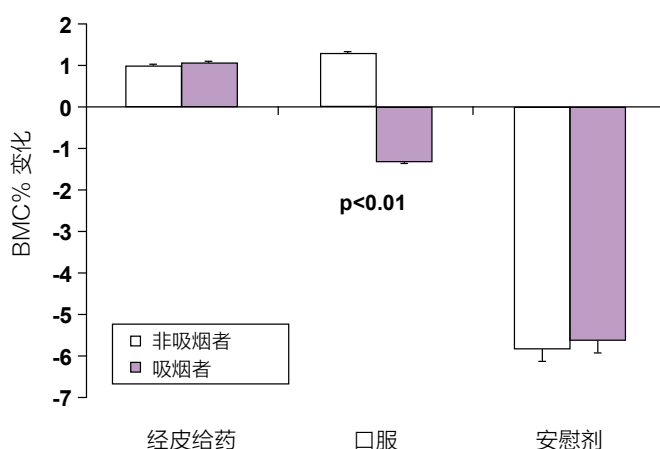
Impact of smoking on estrogenic efficacy

除了目前广为人知的吸烟对于人体的有害影响之外，最近发表在 *Climacteric* 杂志上的一篇综述告诉我们吸烟还能导致口服雌激素治疗的效能下降，而经皮雌激素则不受其影响，因而是吸烟患者的首选给药途径。文章主要内容如下：

根据吸烟的类型、持续时间和强度不同，内源性和外源性雌激素的效能会不同程度的降低甚至完全消失。吸烟不仅减弱了雌激素对潮热和泌尿生殖系统症状的改善效应及其对脂质代谢的积极影响，而且还会降低雌激素预防骨质疏松症以及可能的预防心血管疾病的能力。这主要是由肝清除率剂量依赖性地升高引起的，低雌激素水平也部分的参与了这一过程。以上结论仅对口服雌激素制剂适用。不应该在吸烟者中增加雌激素剂量以抵消上述效应，因为高雌激素水平可能产生有致突变效果的雌激素代谢产物，而这种代谢产物与乳腺癌的高风险相关。因为经皮给予雌激素时其在吸烟者中的有效效应看来并未丧失，所以在吸烟者中应首选这一给药途径。最重要的结论是：吸烟的影响极为复杂并依赖于多种因素，因而必须预计到各种相关的不良效果。医生应该告知已收到警告但仍继续吸烟的女

性：除了吸烟本身的各种负面效应之外，吸烟还会危及激素替代疗法的成功。

下图显示了吸烟和非吸烟者接受了经皮雌激素，口服雌激素或者安慰剂后骨矿物质（BMC）含量的变化情况，从中我们可以清楚的看出吸烟者中口服雌激素对骨矿物质的保护作用明显削弱，而经皮雌激素的作用则未受影响。



出处：CLIMACTERIC 2014;17:1-9.

被动吸烟与绝经年龄降低相关

Passive smoking is associated with lower age at menopause

有数项研究已经证明，吸烟与绝经年龄下降相关。但被动吸烟（SHS）与绝经年龄之间的关系还不清楚，下面介绍的这项研究使用了病例对照的方法，比较被动吸烟女性以及非暴露女性的绝经年龄，以探索两者之间的关系。

该研究发现，被动吸烟组女性的绝经年龄显著低于非暴露组女性（47.0+4.7 比 48.1+5.2， $P = 0.002$ ）。在回归分析中发现绝经年龄与被动吸烟呈负相关关系，而与母亲的绝经年龄呈正相关。在根据吸烟状况对女性进一步分层后，研究者发现，仅当暴露时间超过 20 年时，从不吸烟的被动吸烟女性绝经年龄才显著低于非暴露女性（46.6+5.6

比 48.4+3.7， $P = 0.008$ ）。此外，从不吸烟女性当被动吸烟每天 >10 支时，平均绝经年龄显著低于非暴露且从不吸烟的女性。在有吸烟史的女性中未观察到这些差异。

这一研究表明，除了总死亡率，心血管疾病和癌症的死亡率以及骨质疏松症风险增加外，被动吸烟的负面影响还应加上过早绝经。

出处：Climacteric. 2014 Jul 17:1-14.

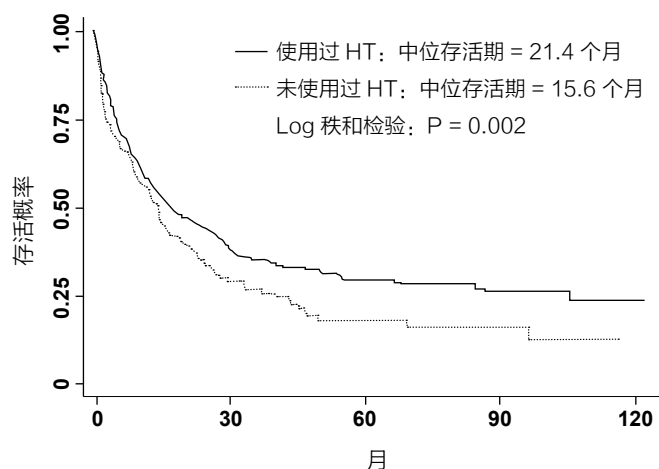
MHT 与诊断后肺癌特异性死亡率：加州教师研究的发现

Menopausal Hormone Therapy and Lung Cancer-Specific Mortality Following Diagnosis: The California Teachers Study

由于既往关于绝经激素治疗（MHT）和肺癌生存之间关系的研究结果不一，并且大部分没有研究接受单纯雌激素治疗（ET）的女性，所以本文作者试图在加州教师研究这一前瞻性队列中通过分析基线时报告的 MHT 使用情况与肺癌特异性死亡率，明确两者之间的关系。在 1995-2007 年期间被诊断肺癌的 727 名绝经后女性中，有 441 名女性在 2008 年 1 月 1 日之前死亡。在只使用 ET 的女性中，观察到肺癌死亡率降低（HR, 0.69; 95% CI, 0.52-0.93）。在使用雌 + 孕激素治疗的患者中，未观察到二者间存在关联。在既往使用者中，短期（<5 年）单纯使用 ET 与肺癌死亡风险降低相关（HR, 0.56; 95% CI, 0.35-0.89），而在近期使用者中，长期（>15 年）用药与肺癌风险降低有关（HR, 0.60; 95% CI, 0.38-0.95）。仅在当前吸烟者中观察到吸烟对前面提到的关联有影响。单纯使用 ET 与肺癌死亡率降低相关。

右图是依照是否使用过 MHT 绘制出的肺癌特异性存活

率的 Kaplan-Meier 曲线。使用过 MHT: n = 297 例死亡 / 511 个病例；未使用过 MHT: 144 例死亡 / 216 个病例。



下表是绝经激素治疗（MHT）与肺癌死亡率之间的校正后风险比（HR）

绝经激素治疗（MHT）与肺癌死亡率之间的校正后风险比（HR）及 95% 置信区间（CI）（依照 MHT 使用情况分层）。

MHT 使用情况	单纯使用 ET		单纯使用 E+P	
	N 总计 / 死亡	HR (95% CI)	N 总计 / 死亡	HR (95% CI)
使用过 MHT				
未使用过 MHT	216/144	Ref	216/144	Ref
MHT 使用者（既往和近期 MHT 使用者）	254/155	0.69 (0.52-0.93)	163/85	0.80 (0.53-1.20)
既往或近期使用过 MHT				
未使用过 MHT	216/144	Ref	216/144	Ref
既往使用者	101/66	0.69 (0.47-1.01)	35/17	0.89 (0.46-1.72)
近期使用者	153/89	0.70 (0.49-0.98)	128/68	0.77 (0.50-1.20)
MHT 使用时间长度				
未使用过 MHT	216/144	Ref	216/144	Ref
MHT 使用者，时间长度 <5 年	87/54	0.59 (0.39-0.87)	74/38	0.92 (0.52-1.62)
MHT 使用者，时间长度 6-15 年	58/37	0.84 (0.52-1.35)	72/38	0.70 (0.42-1.18)
MHT 使用者，时间长度 >15 年	95/55	0.63 (0.41-0.96)	15/8	0.93 (0.34-2.50)
	P-trend	0.036		0.279
MHT 使用时间长度				
未使用过 MHT	216/144	Ref	216/144	Ref

MHT 使用情况	单纯使用 ET		单纯使用 E+P	
	N 总计 / 死亡	HR (95% CI)	N 总计 / 死亡	HR (95% CI)
既往 MHT 使用者				
时间长度 <5 年	69/46	0.57 (0.36-0.90)	25/11	0.80 (0.30-2.13)
时间长度 6-15 年	23/15	0.87 (0.42-1.81)	8/5	0.83 (0.20-3.43)
时间长度 >15 年	7/4	0.96 (0.19-4.85)	2/1	0.43 (0.04-4.40)
	P-trend	0.136		0.422
近期 MHT 使用者				
时间长度 <5 年	18/8	0.46 (0.18-1.15)	49/27	0.87 (0.45-1.69)
时间长度 6-15 年	35/22	0.81 (0.43-1.50)	64/33	0.69 (0.40-1.21)
时间长度 >15 年	88/51	0.62 (0.39-0.98)	13/7	1.12 (0.37-3.38)
	P-trend	0.043		0.369
对于既往使用者而言, 距离最后一次使用 MHT 的年数				
未使用过 MHT	216/144	Ref	216/144	Ref
既往 MHT 使用者, 距离最后一次使用 ≤ 5 年	16/9	0.24 (0.09-0.65)	27/11	0.58 (0.22-1.54)
既往 MHT 使用者, 距离最后一次使用 >5 年	85/57	0.75 (0.49-1.15)	8/6	1.22 (0.36-4.18)

采用年龄 (天) 作为时间标度, 根据年龄 (年) 分层, 依照种族、结合吸烟状况和包 - 年的变量 (从未吸过烟, 既往少量吸烟者, 既往大量吸烟者, 当前少量吸烟者, 当前大量吸烟者) 以及分期做出校正的 Cox 比例风险回归模型。所有变量都在基线时进行测量。

出处: PLoS One. 2014 Jul 31;9(7):e103735.

低剂量口服及非口服激素治疗对绝经女性 C 反应蛋白和心房钠肽水平的作用

Low-dose oral or non-oral hormone therapy: effects on CRP and atrial natriuretic peptide in menopause

低剂量口服及非口服 HRT 对心血管事件的保护作用已有大量研究证实, 但是直接比较两者作用的研究还较少见。在下面的这篇文章中, 研究者的目的在于评估口服低剂量和非口服激素治疗 (HT) 在绝经女性中对 C 反应蛋白 (CRP), 心房钠肽 (ANP) 和心血管风险因素的影响。在该随机交叉研究中, 44 名无心血管疾病临床证据的近期绝经后女性, 持续接受口服低剂量 HT (雌二醇 1 mg+ 屈螺酮 2 mg/ 日) 3 个月。42 名患者持续接受非口服传统 HT (1.5 mg/ 日经皮 17β 雌二醇凝胶或同等剂量的经鼻给药) + 阴道微粉化孕酮 (200 mg/ 日, 每个月经周期后 14 天) 3 个月。3 个月后, 患者交叉用药, 无洗脱期。比较 HT 后与 HT 前的下列参数: 血脂, 血糖, BMI,

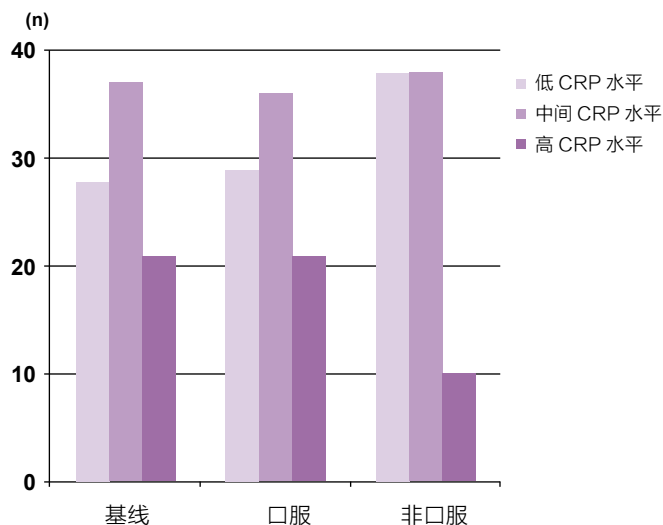
腰围, 纤维蛋白原, CRP 分级水平, ANP 水平。

以上受试者平均年龄 51 ± 3 岁, 自绝经后的平均时间 22 ± 10 个月。在较高比例的非口服 HT 患者中, CRP 水平高分级的比例降低, 变为中等和低分级 (p=0.02)。两种 HT 对 ANP 水平的影响均未观察到 [基线 67.4(18.4-104.5), 低剂量口服 43.5(14.4-95.9), 非口服 39.8(15.5-67.5) pg/mL]。采用低剂量口服或非口服 HT 时内皮功能的标记物没有恶化: von Willebrand 因子 (基线 118 ± 37%, 低剂量口服 119 ± 38%, 非口服 108 ± 3%, p<0.01), 纤维蛋白原 (基线 356 ± 58 mg/dL; 低剂量口服 343 ± 77 mg/dL; 非口服 326 ± 71 mg/dL, p<0,01)。

所以研究者得出下面的结论：持续 6 个月低剂量口服和非口服 HT 在无心血管疾病临床证据的近期绝经女性中有中性或有益效应。

下图显示的是基线时以及口服低剂量和非口服 HT 后的 3 个水平的 CRP 的分布 (n=86)。可以看出，使用非口服 HT 后低，中水平 CRP 的比例高于基线和口服 HRT 组，而高水平 CRP 比例较低。

低 CRP 水平：CRP<1 mg/L；中间 CRP 水平：CRP 1 至 3 mg/L；高 CRP 水平：CRP>3 mg/L。基线：激素疗法之前；口服：低剂量雌二醇 + 屈螺酮；非口服：经皮 / 经鼻雌二醇 + 微粉化孕酮。* 对于基线与非口服疗法之间的差异，P=0.02；口服与非口服疗法之间的差异，p=0.003.McNemar 检验。



出处：Climacteric. 2014 Jul 12:1-22.

改变绝经后女性血压：HRT 的作用

Modification of blood pressure in postmenopausal women: role of hormone replacement therapy

众所周知，绝经后高血压的发病率增加。但是伴随着绝经出现的雌激素和孕激素缺乏是否在血压控制不良中发挥了作用，目前仍然存在争议。此外，评价雌激素治疗或者激素治疗 (HT) 对血压影响的研究结果也不一致。不久前发表于国际女性健康杂志的一篇文章对目前的相关研究进行了综述。

作者认为，一般看来，尽管口服雌激素—特别是结合马雌激素 (CEE)—在年龄较大的绝经后女性中产生了一些负面影响的数据，大部分数据表明雌激素或 HT 对正常血压和高血压女性的血压控制有中性或有益影响。采用了便携式血压监测和经皮雌激素的研究获得的数据令人信服的表明 HRT 在绝经后女性血压控制方面有积极作用。总体而言孕激素并不妨碍雌激素的血压控制效果。在众多的孕激素中，螺内酯衍生物屈螺酮 (DRSP) 表现出了最佳的抗高血压特性。

此外，作者还专门探讨了对高血压女性应用 HRT 时孕

激素的作用，这类相关研究主要限于对屈螺酮的研究。一项在绝经后高血压女性中开展的随机双盲多中心研究中，3 mg 屈螺酮与 1 mg 口服雌二醇联用显著降低了门诊测量血压和 24 小时收缩压。同一作者还在另一项研究报告在雌激素中添加 3mg 和 2mg 屈螺酮后患者收缩压分别降低了 6.1 和 4.7 mmHg。还有人评价了屈螺酮对轻微高血压女性晨起血压的影响。3 mg、2 mg 或 1 mg 屈螺酮与雌二醇联用显著降低了晨起收缩压。在这项研究中，单用雌激素产生的血压改变与安慰剂之间不存在显著差异。而晨起血压的下降程度则与屈螺酮的剂量相关，更高的剂量伴随着更大的收缩期和舒张期血压变化。以上作用的程度与抗高血压药物类似。血压下降发生在夜间这一事实很可能与肾素 - 血管紧张素系统主要在夜间起作用有关。

出处：International Journal of Women's Health 2014;6 745-757.

激素治疗对于血压的影响

Effects of hormone therapy on blood pressure

高血压是发生心脑血管疾病的重要危险因素之一。尽管目前已经明确，激素治疗（HT）是处理绝经期血管舒缩症状最有效的选择，但是其对于血压的影响仍然不清楚。下面介绍的这篇发表于 *Menopause* 的文章就对 HT 通过参与影响血压的信号传导通路发挥作用的机制以及临床研究的证据进行了综述。

作者在 Ovid MEDLINE 进行了下列关键词的检索：Hypertention+HT/menopause/ selective estrogen receptor modulator。检索文章的时间跨度为 2000 年 11 月至 2013 年 11 月。

作者发现，体内体外研究均未证实 HT 对于血压有明显的不良影响。其中针对血压正常女性进行的主要研究指标为血压的大型临床研究显示口服激素治疗对血压没有明显的影响。而其他的研究则存在着这样或那样的局限。对于高血压女性，口服激素治疗同样对血压没有

明显的作用。而经皮雌激素和微球化黄体酮则对正常血压女性表现出了有益于血压的作用；对于高血压女性，它们对血压表现出有益或者至少是中性的作用。总的来说，替勃龙和雷罗昔芬无论对正常血压还是高血压女性均表现出中性作用。

本文作者的结论是：需要进行主要研究指标是口服激素治疗对血压的影响的，针对高血压患者的大型随机临床研究以评估其效果；另外需要同样的研究以评估经皮给药对于血压正常及高血压女性血压的作用。对于高血压女性，考虑到其较好的生理及临床特点，经皮给药是一种更合适的给药方式。激素治疗应该个体化进行，同时在治疗过程中应该对血压进行检测。

出处：[Menopause. 2014 Sep 29.](#)

绝经与腰椎间盘突出性变相关

Menopause is associated with lumbar disc degeneration: a review of 4230 intervertebral discs

由于腰椎间盘突出性变，绝经后女性经常表现出下背部痛。与未接受过治疗的女性相比，接受过 HRT 治疗的绝经后女性总的椎间盘高度更高。而下面介绍的这项研究，其主要目的是在正常绝经后女性人群中评估绝经与腰椎间盘突出性变严重程度之间的关系。

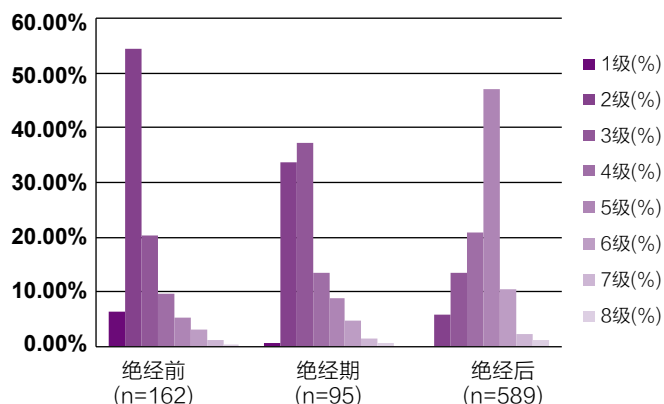
研究者对 2010 年 1 月至 2013 年 5 月期间，846 名正常女性的 4230 个椎间盘进行了回顾性分析。记录年龄、身高、体重和绝经年限（years since menopause, YSM）。采用改良 Pfirrmann 评分系统评价磁共振成像显示的椎间盘退行性变。

在消除年龄、身高和体重产生的影响之后，与绝经前和围绝经期女性相比，绝经后女性的椎间盘退行性变情况

更加严重（ $p < 0.0001$ ）。依照 YSM 每 5 年一组将绝经后女性分成 6 个亚组。YSM 少于 15 年时，每两组之间，即 1-5 YSM, 6-10 YSM 和 11-15 YSM 组间存在统计学差异（ $p < 0.01$ ）。同时还观察到 YSM 与椎间盘退行性变的严重程度之间存在正相关关系。但是，当 YSM 超过 15 年时，16-20 YSM、21-25 YSM 和 26-30 YSM 组之间不存在显著差异（ $p > 0.05$ ），且与椎间盘退行性变的严重程度之间的显著关联也消失（ $p > 0.05$ ）。

该研究的主要发现是绝经与腰椎间盘突出性变相关。这一相关关系几乎完全存在于绝经后的前 15 年期间，提示雌激素减少可能是腰椎间盘突出性变的一个风险因素。

下图显示的是绝经前，围绝经及绝经后女性发生各级



别的椎间盘退行性变的比例。括号内的数字是每个级别在该组中所占的百分比，可以看到高级别的椎间盘退行性变发生比例在这 3 组中进行性增加，绝经后女性中比例最高。

出处: CLIMACTERIC 2014;17:1-5.

展望绝经后女性的卫生保健：过去，现在以及未来

What the future holds for women after menopause: where we have been, where we are, and where we want to go

随着绝经后女性在世界人口中的比例越来越高，卫生保健工作者需要把工作的重点放在延长女性寿命的同时提高她们的生活质量上。下面介绍的这篇综述强调了绝经后女性健康保健的重要性；特别是从过去、现在和未来展望的角度，强调了绝经期激素治疗（MHT）的作用。20 世纪 80 年代 MHT 的使用急剧增加，然后在 21 世纪初随着一系列激素治疗相关的随机研究的结果发布而突然下降，这其中最重要的研究当属女性健康倡议（WHI）。最近发表的随访 13 年后的 WHI 研究结果与最初的报告不同，没有发现任何年龄组中心血管疾病风险的增加（除了静脉血栓）。采用雌 + 孕激素治疗组乳腺癌风险略有增加，且与使用期限相关；而当使用雌激素单药治疗时，乳腺癌风险

与死亡率均显著下降。对于仅接受雌激素的年轻女性，所有随机试验（包括 WHI）与观察性研究的结果有很大一致性，这些研究均表明有显著的冠脉收益和全因死亡率的下降。最近的数据也证实了“时间窗理论”，也就是说年轻女性能从 MHT 中受益，而对老年女性不存在这种效果。在未来，当我们进入到个体化医疗时代，我们将有更多的分子遗传学工具来指导治疗和进行风险评估。当绝经过渡期开始时，同时也为我们提高了一个预防疾病的重要机会，这些疾病通常在大约 10 多年后发病。MHT 是这个预防疾病策略的一部分。

下表显示，时间窗内接受了雌激素的女性，其死亡率均出现下降。

	危险比	95% 95% 置信区间
观察性研究的荟萃分析	0.78	0.69 - 0.90
随机试验的荟萃分析	0.73	0.52 - 0.96
Bayesian 荟萃分析	0.72	0.62 - 0.82
50-59 岁女性 WHI 合并试验	0.70	0.51 - 0.96
50-59 岁女性使用 CEE 的 WHI 10 年数据	0.73	0.53 - 1.0
50-59 岁女性使用 CEE 的 WHI 13 年数据	0.78	0.59 - 1.03
50-59 岁女性使用 CEE/MPA 的 WHI 13 年数据	0.88	0.70 - 1.1

出处: CLIMACTERIC 2014;17(Suppl 2):1-6

膳食蛋白和维生素 D 在维持绝经后女性骨骼肌肉健康方面的作用：欧洲骨质疏松及骨关节炎临床与经济学会的共识声明

The role of dietary protein and vitamin D in maintaining musculoskeletal health in postmenopausal women: A consensus statement from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO)

下面介绍的是欧洲骨质疏松及骨关节炎临床与经济学会关于绝经后女性每日摄入蛋白质和维生素 D 的共识声明，对于绝经后女性形成健康的生活方式有较大的指导意义。

从 50 岁起，绝经后女性由于肌肉骨骼健康下降开始发生肌肉减少和骨质疏松。这两种情况均能增加跌倒和骨折的风险。发生肌肉减少和骨质疏松的风险可以通过采用健康的生活方式来减少。除了在适当的时候使用激素替代治疗之外，还包括摄入充足的膳食蛋白质、钙和维生素 D，并定期进行运动。蛋白质摄入和运动是肌肉蛋白合成的主要代谢刺激方式。运动导致肌肉体积和力量的增加，适当的蛋白质摄入与运动相结合可比任一单独干预方式产生更大程度的肌肉蛋白质增加。同样的，充足的膳食蛋白质摄入和阻抗锻炼对于维持骨骼强度有着重要的意义。维生素 D 有助于维持肌肉体积，强度以及骨健康。这些发现

表明，对于年龄超过 50 岁的女性，健康的生活方式是健康老龄化的必要条件。为预防绝经后女性年龄相关的肌肉骨骼健康下降，欧洲骨质疏松及骨关节炎临床与经济学会（ESCEO）推荐的最佳膳食蛋白质摄入量为 1.0–1.2g/kg 体重 / 天，每次主餐有至少 20–25g 优质蛋白质，维生素 D 摄入量为 800 IU / 天以维持血清中 25-羟化维生素 D 水平 >50 nmol/L；钙摄入量建议为 1000mg / 天。另外建议经常锻炼身体，3–5 次 / 周，并与锻炼前后蛋白质的摄入相结合。

下表总结了美国医学院，ESCEO 和 PROT-AGE 这 3 个指南中对 50 岁以上女性每日摄入蛋白质和维生素 D 的推荐量。

出处：Maturitas 79 (2014) 122–132.

各指南中 50 岁以上女性维生素 D 和蛋白质推荐饮食摄入量

年龄	美国医学院指南		ESCEO 指南		PROT-AGE 指南 (65 岁以上, 不论性别)
	维生素 D	蛋白质	维生素 D RDI	蛋白质	蛋白质
	RDA (IU/d)	RDA (g/kg BW/d)	(IU/d)	RDI (g/kg BW/d)	RDI (g/kg BW/d)
51–70 岁	600	0.8	800	1.0	1.0–1.2
70 岁以上	800	0.8	800	1.0	1.0–1.2
血清维生素 D	未明确	0.8	800–1000	1.0	未明确
<small><50 nmol/L 的骨质疏松患者 或血清维生素 D <75 nmol/L 且摔倒和骨折高风险的老年人</small>					

RDA: recommended daily allowance, 每日推荐量 (满足 97.5% 以上人群的需要); RDI: recommended daily intake 每日推荐摄入量

Menopause 还是 Climacteric ? 是简单的语义学问题还是另有临床意义 ?

Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications?

尽管绝经过渡期 (MT) 更加适合来描述这一过程, 但下面介绍的综述中作者对于 “menopause” (绝经) 和 “Climacteric” (更年期) 这两个词的辨析也有一定的借鉴意义。

“menopause” 和 “Climacteric” 这两个词, 常被笼统地用来命名与卵巢功能下降相关的临床事件。因此, 在文献和临床实践中, 我们经常读到和听到 “绝经症状” 或 “更年期症状”。在全球范围内, “menopause” 比 “Climacteric” 更常用, 但是, 我们使用这两个词中的任何一个之前, 应该考虑到 “menopause” 是指一个特定事件, 即月经停止, 而 “Climacteric” 指绝经前即开始的卵巢功能逐渐变化, 这一变化在绝经后还会持续一段时间。在绝经前一段时间, 就会发生与症状相关的激素变化, 导致生

活质量恶化, 并且增加与代谢改变相关的慢性疾病风险。因此, “Climacteric” (希腊文中意指步伐) 这个词似乎更适合指与卵巢功能逐渐减少相关的症状和慢性疾病, 我们应该将 “menopause” 仅用于命名卵巢功能下降导致的月经停止。这种区分具有临床意义, 因为这意味着, 在绝经前期, 必须对雌激素减少对女性健康状况产生的影响进行评估, 如果合适, 我们应该建议采用生活方式改变、激素治疗、降脂药物等干预措施。在出现月经停止后再开始上述干预是不合适的。女性健康衰退在绝经前多年便已开始, 预防其后果对于临床医生来讲是必须考虑到的。

出处: CLIMACTERIC 2014;17:235-241.

尊敬的老师 :

非常感谢您阅读本期 “绝经激素治疗学术资讯”, 如您需要该资讯中引用的文献全文, 请您与拜耳医学事务部联系! 邮箱: medicalinformation@bayer.com

拜耳医学事务部将定期为您提供最新的学术资讯, 期待您的继续关注和宝贵建议!

拜耳医学事务部 2014 年 10 月

