



了解绝经期

成功应对绝经期的必备指南



欢迎来到 Menopause Support 指南,助您了解绝经期。

绝经期直接影响全球约一半的人口。如果您也是其中一员,我们编写了这本小册子,旨在帮助您更深入地了解相关情况,帮助您就如何应对绝经期做出明智的选择。绝经期也会间接影响到另一半人群:伴侣、家人、朋友和同事。我们希望本文信息同样能为支持绝经期人群的相关人士提供帮助。

如何使用这本信息手册

建议您先阅读手册,再完成症状自评量表的填写。如果您决定咨询全科医生或执业护士,请在就诊时携带本手册,以便更好地沟通绝经期相关问题。您也可以将手册留给医护人员,方便他们一并参阅。我们希望通过这种方式,让您在医生或执业护士的指导下,就如何应对绝经期做出明智的选择。

目录

什么是绝经期?	4
诊断绝经期	6
绝经期症状	7
Menopause Support 症状自评表	9
绝经生殖泌尿综合征症状自评表	14
月经周期	16
应对绝经期	17
治疗方案	20
长期健康	30
避孕	34
癌症治疗后的绝经期	35
绝经期的误区	36
与他人谈论绝经期	39
资源	40
关于 Menopause Support	42
结语	43



什么是绝经期?

绝经期是对女性生命中某一阶段的统称,在此阶段,女性因激素水平波动并最终下降,可能出现相关症状,月经也将最终停止。从医学角度而言,绝经期是一个回顾性诊断,指女性连续 12 个月无自然月经来潮。

绝经期分期

1

围绝经期

此阶段激素水平开始波动,您可能会出现绝经期相关症状,包括但不限于焦虑、情绪低落、潮热、认知迟钝及阴道干涩等多种表现。月经周期可能发生改变,经量可增多或减少,月经周期可缩短或延长。

2

绝经期

指连续 12 个月无月经来潮。

3

绝经后期

指绝经之后的生命阶段。

绝经期通常何时发生？

女性在 45 至 55 岁之间进入绝经期均属正常范围，但部分女性的绝经时间可能早于或晚于此年龄段。

40 岁之前出现的绝经称为早发性绝经，也称作 POI，即早发性卵巢功能不全。该病在 40 岁以下女性中的发病率约为 1%，30 岁以下约为 0.1%，20 岁以下约为 0.01%。40 至 45 岁之间月经永久性停止，称为早绝经。

手术绝经是指手术中双侧卵巢被切除后所引发的绝经。

医源性绝经是指因放疗、化疗或其他疾病的治疗，导致卵巢功能受损或发生永久性改变而引发的绝经。早绝经或早发性绝经也可能由其他原因引起。

对于因手术或药物治疗即将进入绝经期的人群，在治疗前充分告知其相关影响并提供专业咨询至关重要。无论何种原因导致早发性绝经，以及因医疗或手术原因导致绝经的女性，均应获得持续支持，包括专业的绝经期诊疗护理。

绝经期为何发生？

当卵巢里的卵子（也称为卵母细胞）耗尽时，就会出现绝经期。随着卵子储备的减少，相关激素水平开始波动，最终下降。这些波动的激素水平可能会导致症状。

诊断绝经期

如何诊断绝经期？

英国国家卫生与临床优化研究所（NICE）于 2024 年更新的绝经期指南指出：**对于 45 岁以上的健康女性，围绝经期仅需根据症状诊断，无需进行激素血液检查。**原因是雌激素水平在此阶段波动剧烈，血液检测结果并不可靠。从根本上说，这类检测结果只反映某一时刻的瞬时状态，很容易产生误导。对于 45 岁以下人群，进行血液检测或许是合适的；但同样，如果症状明显与绝经期相关，也可能无需进行血液检查。40 岁以下女性若停经 4 个月及以上，或出现雌激素缺乏相关症状，需进行血液检测以完成初步诊断。之后可能还需进一步检查，并转诊至绝经期专科医师。

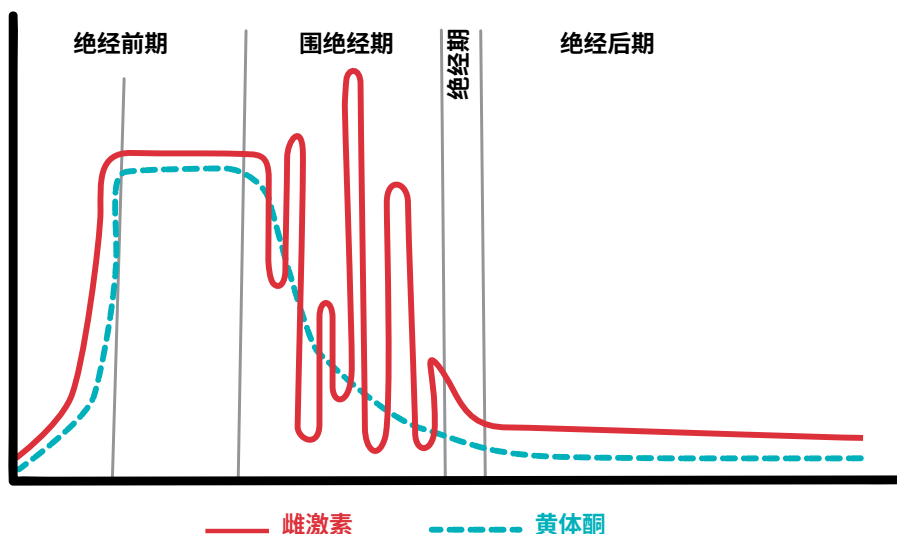
绝经期症状

绝经期症状为何发生？

随着卵巢内卵子储备逐渐耗尽，相关激素 - 雌激素和孕激素的水平会变得更加不稳定。女性全身遍布激素受体，因此当激素水平开始波动并下降时，身体需要做出相应调节。对部分人而言，这可能会引发一系列躯体、心理及认知方面的多种症状，还可能相互交织。

最先下降的通常是孕激素水平。孕激素参与每月的月经周期，并有助于维持妊娠；对部分人而言，它还具有助眠和镇静作用。这一激素水平开始快速下降时，睡眠就可能受到干扰。

随着孕激素水平持续下降，雌激素水平开始波动，有时甚至非常剧烈。这会引发多种看似互不相关的症状，令人往往难以立刻意识到是绝经期所致。



并非所有人都会出现症状；大约四分之一的人完全没有任何症状。有些人症状仅持续数月，而有些人则会持续数年。**绝经期症状的平均持续时间为 4 至 8 年。**围绝经期的症状时有时无，一些症状会逐渐缓解，而另一些则会变得更加严重。鲜为人知的是，部分女性的绝经期症状会持续伴随余生。



我们建议您完成后续几页的症状自评表，以便梳理自身所有症状，这将有助于您与医生沟通。



Menopause Support

症状自评表

症状	是	否	详情说明
焦虑			
情绪低落			
情绪波动			
易怒			
更易情绪化			
缺乏动力			
丧失愉悦感			
自信心下降			
脑雾			
记忆力变差			
注意力不集中			

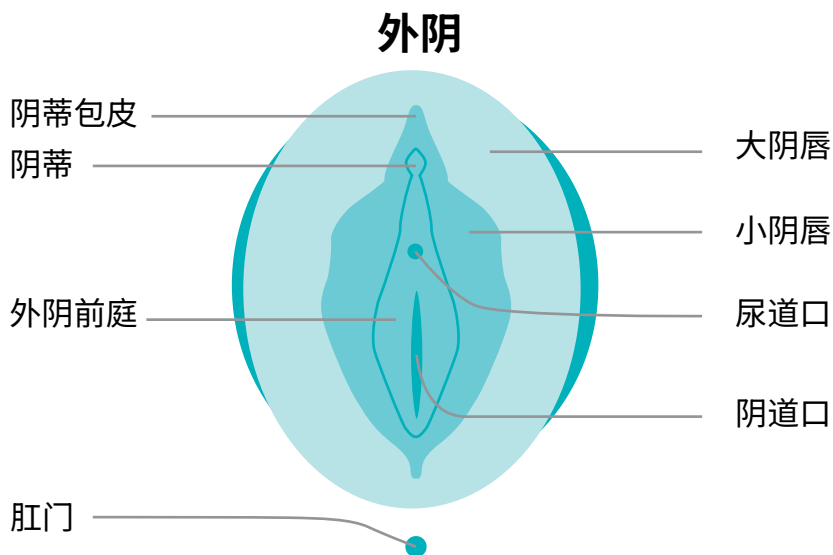
症状	是	否	详情说明
入睡困难			
疲劳乏力			
头痛/偏头痛			
心悸			
潮热			
盗汗			
关节或肌肉疼痛			
月经周期改变			
阴道症状			
泌尿系症状			
丧失性欲			
皮肤干燥/瘙痒			
眼干/耳干/指甲变脆			
口腔健康变化			

症状	是	否	详情说明
头发稀疏/干枯			
体重增加			
头晕/眩晕			
耳鸣			
不宁腿综合征			
过敏加重			
消化问题			

何为绝经生殖泌尿综合征 (GSM) ?

绝经生殖泌尿综合征 (通常称为阴道萎缩) 虽是一个难以启齿的话题, 但您务必了解其相关症状。如果出现任何症状, 应及时获得恰当的支持与治疗, 这一点至关重要。**研究显示, 高达 84% 的女性在一生中会出现某些绝经生殖泌尿综合征相关症状。**

女性整个盆腔区域的正常生理功能高度依赖雌激素维持。如果雌激素水平下降, 盆腔区域便会受到不良影响, 导致尿失禁以及尿路感染样症状 (不一定由真正的感染引起)。雌激素缺乏会同时影响外阴 (可见部位) 和阴道 (不可见部位); 常见情况包括阴道变窄或缩短, 许多女性还会出现阴道干涩, 以及插入式性交时的疼痛感。外阴皮肤会变得干燥、疼痛, 小阴唇与阴蒂可能萎缩且敏感度下降, 部分情况下局部组织还会出现微小撕裂或破损。



生殖泌尿症状在绝经前数年或后数年出现并不罕见,而且人们往往不会将其与雌激素缺乏联系起来。建议养成用镜子观察外阴和阴蒂的习惯,了解自己的“正常状态”;如果出现任何变化,就能及时察觉。

同时,提高对硬化性苔藓这一病症的认知也十分重要。这是一种可累及外阴组织的皮肤病,常见症状包括瘙痒与疼痛。我们了解到,许多女性会反复使用非处方药物自行处理外阴瘙痒或疼痛,但这种做法并不可取。**请务必咨询医生或执业护士并接受检查,以确保获得正确的诊断和治疗,切勿自行处理。**

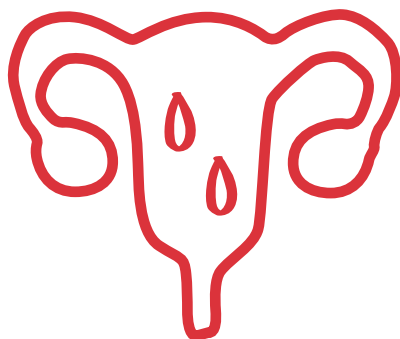
接下来两页,您将看到一份专门针对绝经生殖泌尿综合征的症状自评表。我们希望这份自评表能帮助您向医生或执业护士提出这一敏感话题。医生可开具简便有效的治疗药物,即局部外用雌激素或阴道用雌激素。

绝经生殖泌尿综合征症状自评表

症状	是	否	详情说明
阴道/外阴干涩			
阴道/外阴疼痛			
阴道/外阴刺激			
阴道/外阴痛感			
阴道/外阴灼热感			
皮肤变薄或开裂			
阴唇萎缩			
阴蒂萎缩/疼痛			
水样分泌物			
会阴侧切瘢痕疼痛			
阴道异常出血			

症状	是	否	详情说明
性交疼痛			
性交后出血			
反复尿路感染			
急迫性尿失禁			
压力性尿失禁			
盆腔器官脱垂			
宫颈涂片检查疼痛			

月经周期



可能会出现哪些变化？

围绝经期期间，月经周期可能开始发生改变。经量可能增多或减少、经期延长或缩短、月经变得更频繁或间歇性出现。您可能还会首次出现经血大量涌出并伴有血块的情况。在围绝经期，上述各类表现均属正常现象。但如果出血持续时间过长、经量过大，或出现经间期出血、性交后出血，**则应及时咨询全科医生处。**

经期延长且经量过大可能导致缺铁性贫血，这种情况通常需要进行治疗，因此，请务必咨询全科医生。目前有多种可改善月经过多的治疗方法，包括用于止血的口服药物，以及曼月乐环。对于大多数选择使用曼月乐环的女性，月经会在使用后的6个月至1年内逐渐停止。

应对绝经期

绝经期是调整生活方式的理想时机，这会到您的整体健康和身心状态产生积极影响，因此值得去思考并做出一些有益的改变。**这包括重新审视您的饮食、运动、饮酒量以及压力水平。减少饮酒、糖分、咖啡因的摄入，戒烟以及少吃辛辣食物，均有助于改善相关症状。**饮食、运动量以及压力管理方式，都会对身心健康产生显著影响，因此，从调整生活方式入手是非常好的选择。



大量证据表明，地中海式饮食——富含水果、蔬菜、豆类、全谷物、鱼类和不饱和脂肪——对缓解绝经期症状和长期健康均有益处。

有氧运动、负重运动结合力量训练的组合方式，对身心健康均有益处，这一点在任何时期都适用，在围绝经期及绝经后期尤为明显。如果您正受症状困扰，可能有必要暂时调整一下锻炼计划，改为一些较为温和的运动。如果您平时不经常锻炼，现在正是把运动纳入日常作息的理想时机，以帮助保护您的长期健康和幸福。可以从散步这类温和运动开始，循序渐进地增加强度。

虽然生活方式调整对部分人足以缓解症状,但许多人仍需寻求专业人士的帮助与支持,而对大多数人来说,可先咨询当地的全科医生或执业护士。以下是为您整理的就诊准备最佳建议。

1. 提前做好相关了解。请先查阅 NICE 发布的绝经期指南。该指南同时面向医生与公众,可帮助您了解医生能提供的诊疗方案,以及就诊时可期待的沟通与服务内容。这样您就能为沟通做好充分准备。
2. 预约就诊时,可向前台询问,是否有专门关注或擅长绝经期诊疗的医生或执业护士。
3. 完成症状自评量表,并携带这本手册前往就诊。
4. 如果感到焦虑,可以让能给予支持的朋友或家人陪同您;他人的陪伴与支持会非常有帮助。
5. 大胆提问。如果听不懂医生的说明,请一定让对方再解释一遍,确保自己完全明白医生的建议。

6. 要准备好耐心等待答复。医生可能需要先咨询同事或绝经期专科医师,才能为您给出建议。
7. 您可能需要两次就诊:第一次初诊和第二次复诊,并在充分了解后做出治疗选择。
8. 如果您的全科医生无法提供有效帮助,不必犹豫,可主动要求其他医师的意见,或转诊至绝经期专科门诊。

医生应当与您沟通整体健康状况,并认真倾听您对症状等问题的担忧。医生还应与您探讨合适的生活方式调整方案,并详细说明所有可用的治疗选择,以便你在充分了解后做出决定。

如果您选择激素替代疗法(HRT),您的全科医生应协助您挑选最适合您生活方式及既往病史的药物。医生应说明用药剂量与正确使用方法,让您感到放心,并告知开始治疗时可能出现的暂时性副作用。最重要的是,全科医生应当支持您选择的治疗方向。

治疗方案

何为激素替代疗法？

激素替代疗法 (HRT) 用于补充体内波动下降并最终耗竭的激素。研究已证实,它是治疗绝经期症状最有效的方法。大多数女性需要联合使用激素替代疗法药物,即同时补充雌激素和孕激素。孕激素需与雌激素联用,以抵消雌激素对子宫的作用,保护子宫内膜避免过度增生,从而降低子宫内膜癌风险。大多数切除子宫(子宫切除术)的女性只需补充雌激素,但也有例外,例如虽切除子宫但曾患有重度子宫内膜异位症的女性。部分女性还需要补充睾酮,尤其是手术绝经或早发性绝经人群。



我该如何使用激素替代疗法？

如果您处于围绝经期且子宫仍保留，适合采用序贯治疗。也就是说，每天使用雌激素，并且每月加用孕激素 12~14 天。



如果您处于绝经后期且子宫仍保留，适合采用连续联合治疗，即每天同时使用雌激素和孕激素。

我有哪些激素替代疗法方案可供选择？

目前激素替代疗法已有多种制剂可供使用，您可选择自身使用最为适宜的剂型。

雌激素有片剂和透皮贴剂(通过皮肤)两种剂型，贴剂、凝胶和喷雾剂都有。对于任何有轻微血栓形成风险增加的人，应考虑透皮贴剂作为首选治疗方法：包括超重、吸烟、高血压、有偏头痛病史及存在其他相关病症的患者。

在英国，现代雌激素产品中的活性成分被称为“与人体完全相同的雌激素”。它由植物提取合成，其分子结构与卵巢产生的雌激素相同。部分较早期的动物源性口服制剂目前仍有供应。如果您希望避免使用动物源性产品，请务必告知您的全科医生，或者要求使用经皮雌激素。

多种产品都称为孕激素, 黄体酮是其中之一。其中仅有一种为人体同源型制剂——微粒化黄体酮。该制剂同样为植物源合成, 分子结构与人体自身分泌的黄体酮完全一致。

用于激素替代疗法时, 微粒化黄体酮可采用口服凝胶胶囊, 或作为复方口服片剂的组分进行给药。绝经期专科医师可能会与您探讨其他给药途径。希望避免使用动物源性产品的患者需注意, 该口服凝胶胶囊的囊壳含有明胶。

其他孕激素均非人体同源型, 统称为合成孕激素——这类物质具有类似黄体酮的药理作用。已知这类药物可有效控制出血并维持子宫内膜(子宫内壁)健康。

合成孕激素可存在于雌激素/合成孕激素复方片剂或贴剂中, 也可作为单方片剂使用, 或包含在曼月乐宫内节育系统内。

替勃龙(Tibolone) 仅获批用于绝经后期女性(但临床也可用于其他情况), 具有弱雌激素活性、弱孕激素活性及类睾酮作用。

人体同源激素替代疗法与生物同源激素替代疗法有何区别？

人体同源激素替代疗法在英国均获许可并受监管。“生物同源”是部分私立诊所开具的无上市许可、不受监管产品所使用的营销术语。英国绝经期协会 (BMS) 未批准、亦不推荐使用此类产品。

针对睾酮有什么需要了解的？

睾酮是女性体内同样具有重要作用的另一种激素。目前，女性使用睾酮的唯一临床适应证为：尽管已接受经皮雌激素治疗（必要时联用孕激素），仍存在性欲低下的患者。部分女性在使用睾酮后，自觉精力、情绪、认知功能及肌肉骨骼健康状况有所改善；但目前尚无临床数据支持这一疗效。

目前，睾酮替代治疗在英国未获批用于女性，药品可及性在不同地区差异极大；但临床可超说明书用药。通常需要转诊至绝经期专科医生或专攻绝经期领域的医生，才能开具睾酮处方。

我何时可以开始使用激素替代疗法？

如果相关症状影响到您的生活质量，且您希望尝试激素替代疗法，应就诊并与医生沟通。

我现在开始激素替代疗法是否年纪太大了？

这在很大程度上取决于您的个人病史；**大多数医生建议**在**60岁之前或末次月经后10年内开始激素替代疗法**。如果症状对生活质量造成不利影响，任何人都不应被剥夺做出知情选择的权利。

英国绝经期协会建议，任何决策均应在与患者充分沟通治疗获益与风险后，“**基于个体化原则**”出，并需结合激素替代疗法带来的整体获益综合考量。

激素替代疗法是否也能治疗我的泌尿生殖系统症状？

许多女性发现，在使用适合自身的激素替代疗法类型与剂量后，泌尿生殖系统症状会得到改善，但部分患者仍需联合局部雌激素疗法。

我可以采取哪些措施来改善 GSM 的症状？

绝经生殖泌尿综合征 (GSM) 的治疗包括使用局部雌激素制剂、阴道保湿剂及润滑剂。虽然市面上有一些效果良好的非处方产品,但也有许多产品反而可能加重症状。请务必查看成分表,且在购买任何非处方产品前,建议先咨询药师。

全科医生可以开具哪些相关药物？

局部雌激素有阴道栓剂、乳膏、凝胶或阴道环等剂型。所有这类产品仅含微量雌激素,仅在局部吸收,对泌尿生殖系统症状疗效显著。此类症状往往需要长期管理,如果停止治疗,症状很可能复发。因此,建议长期使用阴道局部激素类产品以控制症状。

部分医生还可开具非雌激素类阴道保湿剂、润滑剂及其他非激素类产品。药品能否供应,取决于当地综合医疗委员会 (Integrated Care Board) 准许全科医生开具的处方范围。

除此之外，我还能做些什么来改善绝经生殖泌尿综合征的症状？

通过英国国民保健署 (NHS) 膀胱肠道控尿服务中心、或女性健康物理治疗师进行评估，有助于治疗因雌激素缺乏常伴随出现的尿控相关症状。他们可以评估盆底肌状况，并指导合适的锻炼方法，以增强肌肉张力、预防尿失禁。您可以自行转诊联系膀胱肠道诊疗服务，全科医生也可以帮您转诊至女性健康物理治疗师。

我的治疗方案应该多久评估一次？

激素替代疗法和/或局部雌激素疗法，通常初始处方疗程为 3 个月，之后进行复查评估。

如果全科医生为您找到合适的治疗类型与剂量，之后每年评估一次即可。如果在年度评估前症状再次出现，应及时告知全科医生，调整激素替代疗法方案可能会有所帮助。



我大概多久能感觉到症状有所改善？

这因人而异；有些人数周内就能改善，另一些人则需要更长时间。这也是为何初始疗程通常设定为三个月，以便您评估疗效。请注意，找到适合您的激素替代疗法类型与剂量可能需要一定时间。

我的全科医生还能提供其他什么帮助？

如果您不想或不能使用激素替代疗法，全科医生还可以开具非激素类药物，例如部分抗抑郁药。这些对于缓解潮热、出汗和情绪低落可能有效。但需要注意的是，根据英国国家卫生与临床优化研究所 (NICE) 指南，这类药物不推荐作为围绝经期/绝经期症状的一线治疗，除非您无法使用雌激素。这类药物无法改善所有与雌激素缺乏相关的症状，但对于不能使用或希望避免激素治疗的人，它们可作为缓解部分症状的一种选择。

针对绝经期女性设计的认知行为疗法 (CBT) 课程, 已被证实有助于改善绝经期相关症状。对于存在焦虑和潮热症状的人群, 这种疗法尤其有效。

全科医生还可免费获取英国绝经期协会的相关资料, 这些资料可辅助医生处理绝经期症状、开具激素替代疗法及非激素类药物处方。

如果您的情况较为复杂 (例如伴有其他健康问题), 那么, 您的全科医生可以将您转诊给绝经期专科医生, 或向其寻求专业建议与指导。

如果您在围绝经期或绝经后期因任何原因出现情绪健康问题, 部分医生可以为您转诊心理咨询支持。这在很大程度上取决于您在英国的居住地。遗憾的是, 医疗服务的可及性往往取决于具体住址。如果您有幸住在有心理咨询服务的地区, 这会很有帮助。

如果我的全科医生在处理这些症状时看起来不够有把握, 该怎么办?

目前已有多份专业指南, 用于指导全科医生在绝经期管理中为您提供恰当的帮助与支持。这些文件由专家撰写并审核, 旨在确保所有女性在英国国民保健系统 (NHS) 中获得同等标准的诊疗服务。其中包括《NICE Guideline 23 Menopause》: 绝经期诊断与管理以及英国综合医学委员会 (GMC) 的《决策与知情同意》指南。全科医生还可查阅当地处方集, 其中列明了所有可用的激素替代疗法制剂及相关用药指导。

替代疗法或补充疗法呢？

虽然已有针对黑升麻、红三叶草、圣约翰草等成分的研究，但需要注意的是，这些研究中极少是独立开展的，且对相关研究的综述普遍结论为：尚无充足证据证实这类产品有效，仍需进一步研究。

超市货架上摆满了种类日益增多的绝经期保健品，但如果您考虑服用保健品来缓解症状，建议先咨询注册中医草药师获取个性化建议，并且只购买列入传统草药制品注册名录 (Traditional Herbal Medicine Scheme Register, THR) 的产品。请务必先咨询您的全科医生，确认您正在使用的其他药物与保健品不会相互影响，也不会引发不良反应。

部分小型研究表明，针灸有助于缓解绝经期的血管舒缩症状，比如潮热和盗汗。与任何疗法一样，如果您打算尝试补充疗法来缓解绝经期症状，务必核实治疗师的专业资质。

长期健康

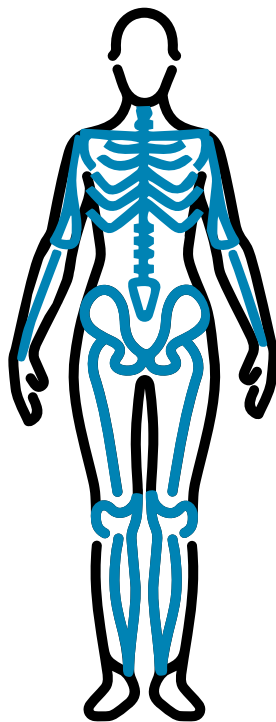
长期使用激素替代疗法有哪些健康益处？

雌激素在维持骨骼、心脏和盆腔健康方面发挥着重要作用。

研究表明，雌激素有助于维持骨骼强健，预防骨质疏松症和脆性骨折。

皇家骨质疏松症协会指出，50 岁以上女性中，有半数会在一生中发生骨折，而男性这一比例为五分之一。

众所周知，雌激素对血管具有积极作用，有助于保持血管的弹性与健



康,前提是在女性末次月经后的 5 至 10 年内开始治疗。这对未来的心脏健康具有保护作用。

英国心脏基金会表示:“雌激素可对冠心病起到一定防护作用,从而降低心脏病发作的风险。它有助于控制胆固醇水平,从而降低动脉壁内形成脂肪斑块的风险。”

绝经期雌激素水平的降低会导致动脉变窄以及斑块的形成。这可能导致动脉粥样硬化,从而增加心脏病发作或中风的风险。

雌激素对大脑健康至关重要,目前有重要研究正在评估雌激素在预防女性痴呆症方面的作用。



对于绝大多数女性而言,在合理处方用于缓解绝经期症状时,激素替代疗法的益处大于其潜在风险。

只要处方得当,使用激素替代疗法的女性与未使用该疗法的女性相比,全因死亡率并不会升高。

激素替代疗法的风险如何？

不管您之前听说过什么，对绝大多数女性来说，激素替代疗法的益处都大于其风险。激素替代疗法的风险非常小，但了解这些风险仍然很重要。

使用含有某些合成孕激素的激素治疗，乳腺癌风险被认为会略有增加。然而，这一风险被媒体夸大了，直接原因是20多年前一项存在缺陷的研究。

口服雌激素和部分口服孕激素会略微增加血栓风险（深静脉血栓和肺栓塞）；但研究表明，使用经皮雌激素（通过皮肤吸收）不会增加血栓风险。

如果我有复杂的病史，我该怎么办？

有些全科医生和执业护士对绝经期领域特别关注，并且可能已完成相关的专业进修培训。首次在全科医生诊所预约时，不妨询问一下团队中是否有专门研究绝经期问题的医护人员。绝经期专科医师是接受过系统专业培训的执业人员，他们在临床工作中，对处理女性复杂绝经期病例拥有更丰富的经验。英国国家医疗服务体系（NHS）和私立医疗机构均设有绝经期专科诊所。您的全科医生可能会根据您的病史判断，您需要专科医疗协助来管理绝经期症状。这种情况下，您会被转诊至专科。如果您的全科医生已经尝试为您治疗，但几个月后您仍难以控制绝经期症状，同样也应该为您安排转诊。

我已经绝经，但在使用激素替代疗法期间出现了意外出血，这需要担心吗？

在开始或调整任何激素替代疗法处方时，出现不规则出血的情况并不罕见。这种出血通常会在最初 3 到 6 个月内自行缓解，但如果长时间出血或出血量很大，建议及时就医。

在开始连续激素替代疗法（每天同时服用雌激素和孕激素）六个月后出现的意外出血，应告知您的全科医生，并对其他可能原因进行检查。

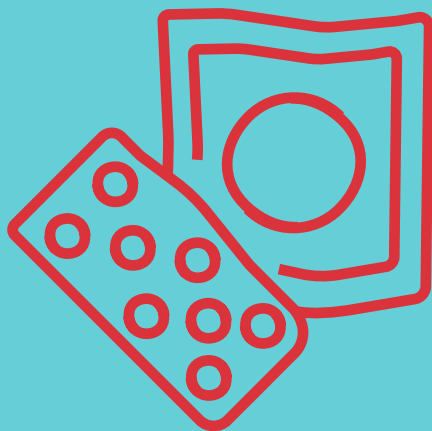
如果您已经绝经（停经 12 个月），且未接受激素替代疗法，任何出血情况都应告知您的全科医生。通常会通过紧急转诊通道安排检查，以便及时发现并处理问题。

避孕

我已经停经了, 还需要避孕吗?

如果月经停止, 通常就可以认为不再需要避孕了。然而, 情况并非总是如此。现行指南建议: 50 岁以下女性在末次月经后应继续避孕至少 2 年; 50 岁以上女性则至少需继续避孕 1 年。合适的避孕方法包括单纯孕激素避孕药 (小剂量口服避孕丸)、激素和非激素宫内节育器、激素注射、皮下埋植剂以及屏障避孕法。

激素替代疗法并非避孕手段, 而小剂量口服避孕丸中的孕激素含量不足以用于激素替代疗法。但是, 如果您更倾向于使用短效避孕药作为避孕方法, 那么激素替代疗法可以和小剂量口服避孕丸同时使用。曼月乐环既可以用作避孕, 也能作为激素替代疗法中孕激素的来源。



癌症治疗后的绝经期

化疗、放疗等癌症治疗可能会导致绝经,这通常会使女性远早于自然绝经年龄进入绝经期,因此,对症状的管控以及长期健康风险的管理尤为重要。

通常情况下(但并非绝对),激素类药物是禁忌;不过,医生可以开具非激素类药物,这类药物通常会有帮助,同时也可以采用认知行为疗法(CBT)。有复杂绝经期病史的女性,应转诊至绝经期专科医师处就诊。绝经期专科医生可以为您提供所有可行方案的建议,并针对您个人情况详细讨论获益与风险。您也应当享有知情患者选择带来的益处,以提高您的生活质量。



绝经期的误区

激素替代疗法只是推迟绝经期

研究表明,激素替代疗法并不会推迟绝经期。尽管在使用激素替代疗法,您体内的激素水平仍会持续波动并自然下降。

我还在来月经,所以不能使用激素替代疗法

这种说法不对;在围绝经期,即便您仍来月经,也可以开始激素替代疗法。

我患有偏头痛,所以不能使用激素替代疗法

如果您患有偏头痛,通常会推荐使用经皮激素替代疗法制剂。

我家族有血栓病史,所以我不能使用激素替代疗法

如果您有血栓病史或高血压,经皮激素替代疗法制剂是安全可用的,但可能需要专科医生指导。

我吸烟，所以我不能使用激素替代疗法

事实并非如此。虽然医护人员会和您说明吸烟的相关风险，但吸烟者并非绝对不能使用激素替代疗法。通常建议采用透皮疗法。

我被告知体重超标，所以不能使用激素替代疗法

虽然高 BMI 指数对健康存在风险，但这并不妨碍您在有需求时尝试使用激素替代疗法。通常建议采用透皮疗法。

我被告知激素替代疗法只能用到 55 岁

研究表明，只要患者和全科医生认为有必要，长期使用激素替代疗法是安全且有益的。激素替代疗法没有一个固定的停用时间；有些女性会选择终生使用激素替代疗法。

激素替代疗法会让您体重增加

没有研究证据支持这一说法。部分女性在开始激素替代疗法时可能会感觉体重增加,但这通常是水钠潴留引起的,随着时间会自行缓解。绝经本身才是导致体重增加的原因,随着雌激素对肌肉量的保护作用消失,脂肪会开始以更偏向男性的方式堆积。

我家族有乳腺癌病史, 所以不能使用激素替代疗法

您应与您的全科医生讨论家族病史的相关性;如果存在任何疑问,将您转诊至绝经期专科医生处做进一步评估是合理的。这并不是一个绝对的理由。

激素替代疗法会导致子宫癌

雌激素作为其自然功能的一部分,会使子宫内膜增厚。如果任其发展而不加控制,可能会出现细胞病变,并有可能发展为癌症。不过,对于仍保留子宫的女性,激素替代疗法会采用雌激素 + 孕激素联合用药,以维持子宫内膜健康、防止内膜增生。

如果我停止使用激素替代疗法， 我所有的症状都会复发。

如果您逐渐减少激素替代疗法的剂量，那么只有在您仍有症状的情况下，症状才会复发。部分女性在绝经后多年仍会出现雌激素缺乏症状，如果她们停止使用激素替代疗法，可能会注意到这些症状。这里需要注意的是，几乎所有女性如果突然停止激素替代疗法，都会再次出现绝经期症状，但这只是戒断反应。如果在停药 1 个月到 6 周后仍然有症状，那就可以确定是真正的绝经期症状。

与他人谈论绝经期

绝经期症状有可能影响我们的伴侣、家人、朋友和同事。保持沟通畅通很重要，这样他们才能了解您的感受，以及绝经期症状对您的影响。绝经期是一个过渡阶段，症状会随着绝经期的推进而变化，因此您从伴侣（如有）、家人、朋友和同事那里需要的支持也会随之改变。多和身边最亲近的人沟通，让他们理解您正在经历的一切，这样他们才能更好地陪伴您度过这段时期。

资源

Menopause Support

www.menopausesupport.co.uk

NICE

www.nice.org.uk/guidance/ng23

Women's Health Concern

www.womens-health-concern.org

British Menopause Society

www.thebms.org.uk

Daisy Network

www.daisynetwork.org

Royal Osteoporosis Society

www.theros.org.uk

British Heart Foundation

www.bhf.org.uk

National Institute of Medical Herbalists

www.nimh.org.uk

CIPD Let's Talk Menopause

www.cipd.co.uk/menopause

书籍

Making Menopause Matter

Diane Danzebrink

The Complete Guide to POI & Early Menopause

Dr Hannah Short and Dr Mandy Leonhardt

The Science of Menopause

Dr Philippa Kaye

The Complete Guide to the Menopause

Dr Annice Mukherjee

Natural Menopause

Consultant Editor Anne Henderson

M Boldened Menopause Conversations we all need to have

Editor Caroline Harris

Me & My Menopausal Vagina

Jane Lewis

The Pelvic Floor Bible

Jane Simpson



关于 Menopause Support

Menopause Support 是一家由顾问、演讲者、教育家兼作家 Diane Danzebrink 创立的社区利益公司。Diane 在经历了因缺乏正确信息和帮助而突然进入手术绝经期之后，深切地意识到有关绝经期的公共信息和专业教育的匮乏。她决心采取行动改变绝经期领域的现状，并于 2016 年创立了 Menopause Support。

Menopause Support 通过其官网 www.menopausesupport.co.uk 提供免费信息资源。我们还提供绝经期私密咨询服务，其中部分咨询免费面向经济困难人士。我们还为各类企业和机构提供绝经期认知培训。我们的在线 Menopause Support 社区为超过 35,000 名女性提供信息。

2018 年 10 月，#MakeMenopauseMatter (重视绝经期) 运动在英国议会正式发起，获得跨党派支持。该运动设有三项明确目标。

- 对所有全科医生、执业护士和医学生进行强制绝经期教育
- 为所有职场提供绝经期指导与支持
- 学校将把绝经期纳入个人、社会和健康教育课程

我们很高兴成功推动将绝经期纳入英格兰学校的课程，并要求所有医学生接受绝经期教育。我们将继续为我们的其余目标奔走呼吁，并为迫切需要的全国绝经期公共卫生宣传活动而努力。

结语

我们深知,每个人的绝经期经历都是独一无二的,并且并非所有人会经历绝经期的人都认同自己是女性。本手册未涉及对包括手术绝经、药物诱导绝经、早发性绝经和过早绝经在内的各种绝经体验的探讨,但我们希望所提供的信息以及相关资源能对所有人有所帮助,无论您是直接经历绝经,还是在支持他人度过这一阶段。我们计划在未来制作更多相关资源,也非常欢迎您反馈哪些内容对您最有帮助,敬请通过以下邮箱与我们联系:

hello@menopausesupport.co.uk

如何分享这本手册中的信息。

本手册的 PDF 文档可在 Menopause Support 网站 www.menopausesupport.co.uk 的免费资源中找到。您还可以找到一份附带 QR 码的宣传海报,可打印并张贴,方便引导他人查阅本手册。

临床评审员

衷心感谢我们的临床评审专家

Juliet Balfour 博士,全科医生,也是英国绝经期协会认可的绝经期专家,负责运营 Somerset NHS Menopause Service。

Mandy Leonhardt 博士,全科医生,关注女性健康,且是获得英国绝经期协会认证的绝经期专家。《What Every Woman Needs to Know about her Skin and Hair》一书的作者《The Complete Guide to POI and Early Menopause》的合著者

Zoe Hodson 博士,全科医生,对绝经期有特别的研究。

Hazel Hayden, 顾问护士,英国绝经期协会认可的绝经期专家。