

更年期不适来袭，是“熬”还是“治”？

妇科专家详解激素替代疗法：别被“激素”二字吓住

记者 郭蕊 通讯员 孔兵
龚彦胜 济南报道

激素替代疗法：补的到底是什么？

“女性更年期的种种不适，根源是卵巢‘退休’了。卵巢功能衰退后，雌激素、孕激素水平像坐了过山车一样骤降，身体就像突然断电的电器，各个器官都可能出问题。”郝宝珍解释道，雌激素就像身体的“调节器”：血管没了它“掌舵”，就容易潮热盗汗；神经递质没了它“平衡”，就会失眠、焦虑；骨骼没了它“守护”，骨量会哗哗流失，关节痛、骨质疏松跟着来；就连泌尿生殖系统，也会因为黏膜变薄，出现干涩、反复感染等麻烦。

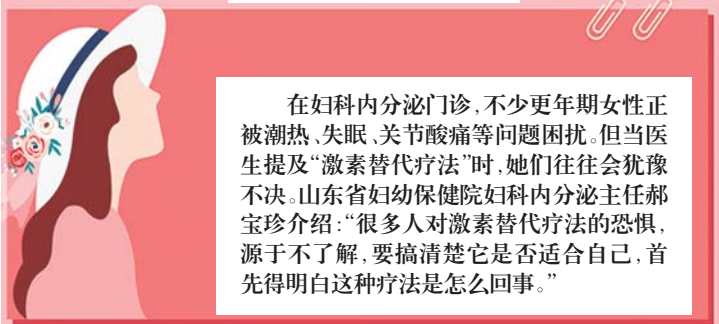
“激素替代疗法，说白了就是给身体‘补点电’——通过补充外源性雌激素（必要时加孕激素），帮身体稳住‘激素电压’。”郝宝珍强调，这不是什么“偏方”，而是经过几十年临床验证的成熟疗法，“关键不在‘用不用’，而在‘用得对不对’。”

“不少患者觉得‘使用激素治疗是饮鸩止渴’，但对适合的人来说，获益其实远大于风险。”郝宝珍解释。

最直接的效果，是快速缓解更年期症状。“潮热盗汗的患者，用药后80%症状会减轻，严重的甚至能从每天发作十几次降到3次以内。”

对失眠、情绪问题，激素替代疗法的效果也很“治本”。“雌激素能调节褪黑素分泌，比单纯吃安眠药更能解决‘入睡难、易醒’的根源。”郝宝珍说，曾有位患者因为更年期焦虑到差点抑郁，试过不少抗焦虑药效果一般，规范使用激素后，不仅情绪变稳了，连血压都跟着平稳了。

壹点问医



在妇科内分泌门诊，不少更年期女性正被潮热、失眠、关节酸痛等问题困扰。但当医生提及“激素替代疗法”时，她们往往会犹豫不决。山东省妇幼保健院妇科内分泌主任郝宝珍介绍：“很多人对激素替代疗法的恐惧，源于不了解，要搞清楚它是否适合自己，首先得明白这种疗法是怎么回事。”

Q

更年期是一个渐变的过程，一般人不知道具体哪天开始，如何做出“更年期到了”的判断？

A

女性平均50岁绝经，更年期从45岁到55岁之间是高发阶段。女性在45岁左右应该提醒自己关注到更年期这件事了。

女性更年期的标志性事件是月经紊乱、月经停止，彻底绝经。另外，潮热出汗、失眠、骨关节肌肉疼痛等也是线索。

几个线索放在一起的时候，就更容易做出“更年期到了”的判断。

在保护骨骼方面，激素的作用更不可小觑。“女性绝经后第一年，骨量会流失3%-5%，就像墙皮在掉。”郝宝珍解释，雌激素能“拉住”破骨细胞，减少骨量流失。

研究显示，绝经早期（<60岁），规范使用激素5年，骨质疏松性骨折（如腰椎、髋部骨折）风险能降50%，“这对老年生活质量太重要了，不然摔一跤可能就站不起来了。”

至于心血管健康，郝宝珍特意强调“有个窗口期”：“绝经10年内，年龄<60岁开始用药，雌激素能保护血

管内皮，降低动脉粥样硬化风险；但70岁后再用，反而可能增加负担。就像庄稼，该施肥的时候施才管用，过了时令就没必要了。”

风险真的那么可怕？别被“激素”二字吓住

“说完全没风险是假话，但很多风险被夸大了。”郝宝珍直言，大家最担心的无非两点：乳腺癌和血栓。

关于乳腺癌风险，她解释：“用雌激素+孕激素（联合疗法）5

年以上，患乳腺癌风险会轻微上升，大概每1000人每年多1-2例，这远远低于肥胖、酗酒带来的乳腺癌风险。”更重要的是，单独用雌激素（只适合子宫已切除的女性），对乳腺癌风险影响很小，甚至可能略降；而且停药后5年，风险基本能回到不用药的水平。

血栓风险则和给药方式有关。“口服雌激素要经过肝脏代谢，可能轻微增加下肢深静脉血栓风险，尤其是60岁以上、肥胖或有血栓病史的人。”但郝宝珍话锋一转，“现在有经皮给药的贴剂、凝胶，直接通过皮肤吸收，不经过肝脏，血栓风险就低多了，适合高风险人群。”

至于大家担心的“发胖”，她笑着摆手：“目前没有任何证据说激素会让人发胖。少数人用药后体重变化，多是更年期代谢变慢、活动少了，跟激素没关系。”还有些初期的乳房胀痛、腹胀，大多是身体在适应，慢慢就会缓解；用药前3个月少量人可能阴道出血，只要不是淋漓不尽，也不用慌。

哪些人能用？“红绿灯清单”讲清楚

“激素替代疗法不是‘万能药’，得严格看‘身份’。”郝宝珍列出了一份“红绿灯清单”，帮大家快速判断。

绿灯区（建议考虑）：

潮热盗汗严重到影响睡眠、工作；失眠、情绪差，调整生活方式没用；阴道干涩、反复尿路感染，局部用药效果不好；绝经早期（<60岁），想预防骨质疏松。

红灯区（绝对不能用）：

已知或怀疑乳腺癌、性激素依赖性恶性肿瘤（如子宫内膜癌）；阴道出血原因不明；正处于血栓栓塞急性期（如脑梗、肺栓塞）；严重肝肾肾功能不全；患耳硬化症、血卟啉症等罕见病。

黄灯区（需医生评估）：

有子宫肌瘤、子宫内膜异位症；高血压、糖尿病（得先控制稳）；有血栓病史或乳腺癌家族史（需排除遗传风险）。

“就像开车，遇到黄灯要减速观察，黄灯区的患者必须让医生全面评估，权衡利弊后再决定是否使用激素。”郝宝珍强调，“上周有位大姐有子宫肌瘤，怕不能用药，其实她肌瘤不大，症状又重，我们调整了剂量和方案，现在症状缓解了，肌瘤也没长大。”

这样用激素安全又有效

“如果医生评估后说能使用，记住三个原则，能最大程度降低风险。”郝宝珍主任表示。

第一是“个体化”。“没有统一的‘万能配方’。”她解释，医生会根据年龄、绝经年限、症状轻重、有没有子宫、基础病等“量身定制”，年轻人症状重的可能用稍高剂量；只预防骨质疏松的用低剂量；血栓风险高的，优先推荐贴剂、凝胶。

第二是“最低有效剂量”。“别追求‘效果越强越好’，从最小剂量开始，够用就行。”比如口服雌激素，很多人每天0.3mg就能缓解症状，既能起效，又减少副作用。

第三是“定期监测”。“用药后1个月、3个月、6个月得复查，之后每年查一次。”郝宝珍说，检查项目包括妇科B超（看子宫内膜）、乳腺彩超或钼靶、肝肾功能、血脂血糖等，“根据结果调整方案，一旦出现禁忌症，及时停药。”

“激素不是洪水猛兽，也不是洪水，它更像一把双刃剑。”郝宝珍说，“关键是交给专业医生，做好规范评估，在‘获益大于风险’的前提下科学使用。别让对激素的恐惧，耽误了更年期本该舒心的日子。”

读懂肝脏“求救信号”，保护你的“小心肝”

记者 刘通 通讯员 谢静
济南报道

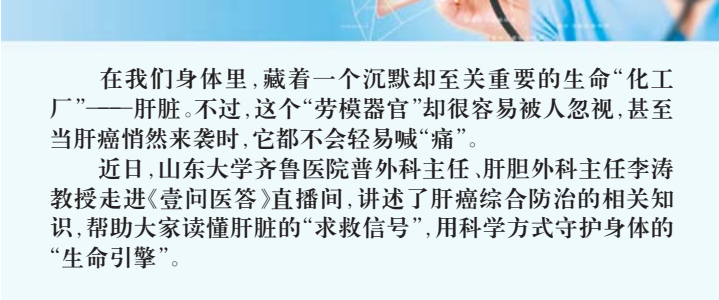
肝癌有三大特点

数据显示，原发性肝癌是我国第4位常见恶性肿瘤，更是第2位肿瘤致死病因，严重威胁居民生命健康。

肝癌有三大特点：发病隐匿，早期症状多为乏力、消瘦等非特异性表现；进展迅速，中晚期肿瘤可在短时间内扩散；复发风险高，即使规范治疗，仍需长期监测。

“肝癌的发生不是单一因素导致的，而是‘内外因’共同作用的结果。”李涛表示，肝癌致病因素主要包括以下几类：一是病毒感染，最常见的是乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒；二是摄入毒素，生活中常见的是发霉食物中的黄曲霉毒素和腌制食物中的亚硝胺类物质；三是不良

壹问医答



在我们身体里，藏着一个沉默却至关重要的生命“化工厂”——肝脏。不过，这个“劳模器官”却很容易被人忽视，甚至当肝癌悄然来袭时，它都不会轻易喊“痛”。

近日，山东大学齐鲁医院普外科主任、肝胆外科主任李涛教授走进《壹问医答》直播间，讲述了肝癌综合防治的相关知识，帮助大家读懂肝脏的“求救信号”，用科学方式守护身体的“生命引擎”。

生活习惯，如长期饮酒、肥胖、吸烟等，都会加剧肝癌的发生风险。

肝炎、肝硬化、肝癌“三部曲”

对于“肝炎、肝硬化、肝癌”三者的关系。李涛解释：“肝炎是起

点，肝硬化是桥梁，肝癌是终末阶段，但并非所有肝炎都会发展为肝癌。”肝炎是指肝脏的炎症反应，分为急性肝炎和慢性肝炎，主要由病毒感染、酗酒或毒素引发。

如果肝脏存在长期的炎症或损伤，正常的肝组织就可能发生纤维化，肝脏结构破坏、功能衰

退，这时候称为肝硬化，属于不可逆病变。一般来说，慢性病毒性肝炎可看作肝癌、肝硬化的起点，如果不经过规范治疗，就有可能发展为肝硬化。肝脏反复的损伤和纤维化修复，极易积累基因突变，导致肝癌发生。

“有肝癌致病因素暴露史的人群，都属于高危人群。”李涛明确指出，慢性乙肝/丙肝患者、肝硬化患者、长期饮酒者、肥胖及糖尿病患者、长期食用发霉/腌制食物者以及有肝癌家族史者，均是肝癌的“高危人群”。建议相关人士及早改变生活习惯，定期检查，规范治疗，预防肝癌发生。

早筛查、早发现

尽管早期肝癌大多没有明显症状，但早期筛查还是能实现肝癌的“早发现”。常见筛查手段包括腹部彩超、肝功能、甲胎蛋白检

测等，对于一般健康人群，李涛推荐以腹部超声为主，它能够探测到>1cm的肝脏结节；对于存在高危因素的人群，如乙肝、丙肝患者或有家族病史的人群，建议每半年进行“腹部超声+甲胎蛋白”联合筛查，有助于肝癌的早期检出。

谈及肝癌治疗，李涛回答：“肝癌治疗不是‘一刀切’，而是根据患者病情‘量体裁衣’。”肝癌综合治疗整合了多种手段，包括手术切除、肝移植、消融治疗、介入治疗、放疗、靶向/免疫治疗及中医药辅助治疗等，需多学科（外科、介入科、影像科、肿瘤科等）协作制定方案。

对于肝癌预防，李涛也给出了详细建议——接种乙肝疫苗，慢性乙肝/丙肝患者进行规范抗病毒治疗；改善生活习惯，不吃发霉、腌制食物，减少酒精摄入，控制体重和血脂；定期体检，尤其是高危人群，做到早发现、早治疗。