

更年期别硬“熬”，笑迎人生新阶段

女性需关注身体信号，40岁后启动健康管理计划

记者 郭蕊
通讯员 孔兵 济南报道

更年期并非“到年纪才来” 30岁也可能遇上

很多人认为，更年期是45岁后女性的专属，但医学上“围绝经期”的核心是卵巢功能衰退，与年龄无绝对关联。郝宝珍主任解释：“围绝经期的本质是卵巢分泌的雌、孕激素波动减少，只要卵巢功能衰退，无论年龄大小，都可能出现更年期表现。”

40岁后是卵巢功能衰退高发期，30岁左右卵巢早衰案例亦不罕见。判断卵巢功能，最直接的是观察月经状态，出现异常需警惕；精准判断可通过抗米勒管激素(AMH)检测、超声卵泡计数等医学检查。

卵巢功能衰退 三个核心信号

卵巢功能衰退是渐进过程，身体会提前释放信号，月经相关变化最为典型。周期缩短且持续，原本28天左右的规律周期，缩短至23—25天且持续半年以上，是卵巢功能下降的早期预警，本质是卵巢剩余卵细胞减少、排卵周期缩短，并非“小问题”。

月经彻底紊乱：周期毫无规律，20多天或两三个月来潮一次，甚至淋漓不尽、少量持续出血，意味着卵巢功能实质性下降，激素水平紊乱，需及时排查风险。

断崖式绝经：少数女性前几次月经正常，然后突然停止且持续半年以上无来潮，虽不常见，但需立刻重视骨量与心血管健康管理。

郝宝珍提醒，更年期症状持续时间因人而异，多数为2—5年，部分长达10年以上，越早干预，越能减少不适，降低长期健康隐患。



比潮热失眠 更值得警惕的健康风险

很多女性仅关注潮热、盗汗、失眠、情绪烦躁等外在症状，却忽视了绝经后，雌激素缺乏带来的深层隐患。

骨量快速流失：雌激素调节骨骼代谢，绝经后骨量年流失率达3%—5%，骨质疏松风险剧增，脊柱、髋部、腕部易因轻微外力骨折。

心脑血管风险上升：雌激素能改善血管弹性、调节血脂，缺乏后，高血压、高血脂、糖尿病发病风险骤升，冠心病、脑卒中等严重事件概率增加。

全身器官老化加速：雌激素参与多器官生理调节，缺乏后皮胶原蛋白流失加快，出现松弛、皱纹增多。

泌尿生殖系统受影响：会导致泌尿功能下降、生殖道黏膜变

薄等不适。
情绪与心理问题高发：激素波动影响神经系统，约六分之一围绝经期女性出现抑郁倾向，表现为情绪低落、焦虑易怒、注意力不集中、记忆力下降，这并非“矫情”，需科学干预。

做好两件事 平稳度过更年期

“更年期不是衰老终点，而是健康管理新起点。”郝宝珍表示，科学应对可有效缓解不适、守护长期健康。

定期专项体检：40岁以上女性每年体检，必查血压、血糖、血脂、骨密度；月经异常者加做妇科超声，掌握卵巢及子宫状态。

饮食调整：以全谷物、蔬菜、水果为主，每周至少吃2次鱼类；控制糖类，每日<50克；烹调用油每日<25—30克；食盐每日≤5克；

戒烟限酒，啤酒每日≤500毫升。

足量饮水保障：每日饮水1500—1700毫升，缓解皮肤干燥、代谢减慢等问题。

规律运动干预：每周累计150分钟中等强度有氧运动，比如快走、游泳、太极等，搭配2—3次抗阻运动，哑铃、弹力带训练，增强骨骼与肌肉力量。

科学干预，避免误区

雌激素缺乏是更年期症状的核心根源，个体化激素治疗是国际公认的安全有效干预手段，但大众存在诸多误解。

误区1：激素治疗=吃“糖皮质激素”——错！更年期激素治疗用天然雌孕激素，与抗炎用的“甲强龙、强的松”完全不同，作用机制、适用场景无关联。

误区2：激素剂量大、副作用强——错！治疗剂量仅为正常卵巢分泌量的1/10，规范使用且定期监测，安全性高、不良反应发生率低。

误区3：什么时候都能启动治疗——关键看“窗口期”！绝经10年以内或60岁前启动，既能缓解症状，又能预防骨质疏松、心血管疾病；超此时段则不推荐常规使用。

误区4：症状缓解可自行停药——错！激素治疗需长期规律用药，模拟卵巢正常分泌功能。自行停药易导致激素波动，引发不规则出血、症状反弹，需遵医嘱定期复查，无禁忌可持续使用。

郝宝珍强调，若症状已影响正常生活，不必硬熬，可前往更年期门诊就诊，医生会根据患者情况制定个性化方案，包括激素治疗、非激素类药物调理等。

“更年期是女性正常生理过渡阶段，不是疾病，更是健康管理重要节点。”郝宝珍呼吁，女性需关注身体信号，40岁后启动健康管理计划，希望更多女性能打破“硬熬”误区，用科学态度拥抱人生新阶段。

AED（自动体外除颤器）、智能手环、电子血压计等健康设备日益普及，成为公众日常健康管理的“小帮手”。如何科学使用这些设备，理性看待监测数据、应对突发情况？

使用家庭医疗器械切忌“拿来就用”。首都医科大学宣武医院主任医师吴航提醒，家用呼吸机需经医生评估后，按专业参数设置使用；电子血压计应匹配上臂围选择袖带，脉氧仪需避开美甲且不与血压计同侧使用，血糖仪试纸开封后3个月内须用完。

专家强调，居家监测数据受多种因素影响，不可自行调整用药方案。

智能穿戴设备仅作参考，勿因数据波动过度焦虑。这类设备无法替代医学检查，其睡眠、心率等监测结果，受环境和传感器精度限制，仅能反映大致趋势。吴航建议，应理性看待指标的生理性波动，借助设备培养健康习惯，若数据出现频繁异常需及时就医。

心脏骤停急救中，AED使用需抓牢黄金4至6分钟。四川大学华西医院主任医师万智介绍，施救时先判断意识呼吸，再拨打120并寻找AED，随后实施胸外按压和人工呼吸。

AED操作简单，开机后按语音提示，粘贴电极片、等待心律分析，按指示电击即可。

根据《医疗卫生强基工程实施方案》，我国将进一步在公共场所和社区推广AED配置。国家卫生健康委有关负责人表示，科学认知、正确使用健康设备，才能真正为健康筑起牢固防线。据新华社

健康“小帮手”，用对才靠谱

警惕“视力小偷”弱视，3—6岁是黄金干预期



为什么会发生弱视

屈光参差性弱视：双眼度数差异过大(通常超过150度)，屈光度数较高的一眼可以形成弱视。

屈光不正性弱视：双眼高度屈光不正(主要有高度远视、高度散光)，未及时矫正者，主要由于两眼物像模糊引起形觉剥夺。

斜视性弱视：当眼睛无法对准同一目标时，大脑为避免“重影”困扰，会主动抑制斜视眼传来的信号，使其功能逐渐退化。

形觉剥夺性弱视：在视觉关键期内，如果患先天性白内障、角膜白斑、玻璃体炎或积血，阻挡光线进入眼睛，犹如在发育关键期给眼睛“拉上窗帘”，剥夺了视觉刺激，从而易形成弱视。

如何发现弱视

弱视最棘手之处在于，孩子往往不知道自己看得不清楚，因为他们从出生起，就习惯了这种视觉模式。

父母需要格外留意孩子以下症状：

经常眯眼、歪头看东西；阅读时容易串行，写字歪斜；动作笨

弱视会造成哪些影响

弱视的影响远超视力表上的数字，研究发现，弱视儿童深度感知能力下降，立体视觉受损，这在需要精准距离判断的活动，比如接球、上下楼梯时尤为明显。

更深远的影响是，未经治疗的弱视，可能影响孩子的学业成绩、职业选择(飞行员、外科医生等职业受限)，甚至因外观异常(如明显斜视)带来心理压力。

弱视应如何治疗

弱视治疗核心原则是“强迫使用”，让懒惰的眼睛重新工作。

尽早去除形觉剥夺因素：如摘除白内障等。

光学矫正：佩戴合适的眼镜或隐形眼镜，为大脑提供清晰的图像基础，这是所有治疗的基石。

遮盖疗法：每天遮盖优势眼2—6小时，强迫弱视眼工作。这是目前证据最充分、最经典的治疗方法。

压抑疗法：通过药物或特殊镜片模糊优势眼视力，达到类似遮盖的效果，更适合大龄儿童或心理敏感的孩子。

视觉训练：如穿珠、描图等精细目力训练，配合现代虚拟现实技术，使治疗过程游戏化。

视觉，是我们感知世界最主要的方式。弱视虽然常见，却绝非小事。它偷走的不仅是清晰度，更是对三维世界的完整感知。

幸运的是，这个“沉默的视力小偷”是可防可控的——关键在于我们是否能在黄金期内识别并干预。弱视治疗是与时间赛跑，无论从何时开始，提高视觉质量、改善生活能力都不算太晚。

山东第一医科大学附属眼科医院(山东省眼科医院) 杨莎