

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,缺乏后皮肤胶原蛋白流失加快,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,无禁忌可长期使用。

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

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;动作笨拙,容易碰撞跌倒;遮盖一只眼睛时强烈反抗;眼球位置异常或瞳孔发白。

我国已将儿童视力筛查纳入基本公共卫生服务,3岁起建立屈光发育档案至关重要。弱视治疗黄金期在3-6岁,12岁后视觉系统基本定型,治疗效果大打折扣。

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,这需要在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