

更年期綜合徵的研究概況

黎明中醫聯合診所 廖寶彩

前言

婦女在絕經前後，出現烘熱面赤、進而汗出、精神倦怠、煩躁易怒、頭暈目眩、耳鳴心悸、失眠健忘、腰酸背痛、手足心熱、或伴有月經紊亂等與絕經有關的症狀，稱「經斷前後諸証」，又稱「更年期綜合徵」，又稱「圍絕經期綜合徵」。雙側卵巢切除或放射線治療後雙側卵巢功能衰竭者，也可出現更年期綜合徵。

一九九四年 WHO 建議將更年期改為圍絕經期，但因為大家覺得更年期這個名稱用的很習慣，而且簡單、易懂，所以後來世界衛生組織委員建議同時保留更年期這個名稱。

更年期包括停經前期、停經、停經後期。生育期約二十五至四十五歲，更年期約四十六至五十五歲，五十六歲以後為老年期。目前國際上已公認的更年期是從四十一歲開始至六十歲，平均年齡是四十九歲前後，因為婦女在四十歲左右，卵巢的內分泌功能逐漸衰退，排卵的次數逐漸減少，提示更年期的開始，所以婦女的更年期可長達二十年左右。

更年期綜合徵為婦科常見病，多發病，是腎氣衰減，天癸衰竭所產生的一系列生理及病理變化，其表現有輕有重，大部分婦女更年期無明顯症狀，無須治療；少數婦女症狀明顯，甚至嚴重影響工作者，需要積極治療。西醫一般多採用激素替代療法，但長期服用易導致子宮癌、乳腺癌的發病率。

本病在古代醫籍無單獨記載，但其症狀常散在「年老血崩」、「年老經斷復來」、「臟躁」、「百合病」、「心悸」、「眩暈」、「月經不調」等病症中。

更年期綜合徵的西醫學研究

1. 病理生理：

(1) 卵巢的老化

卵巢為女子的性腺，有生殖及內分泌兩種功能，隨著卵巢的衰退，這兩種功能逐漸喪失。女性新生兒卵巢內大約有一百萬個始基卵泡，女性一生中僅有四百至

五百個卵泡發育成熟，絕大多數卵泡自然閉鎖。從出生到三十二歲，隨年齡增長，卵泡數呈直線下降，近絕經時卵泡減少速度進一步加快，圍絕經期者有數十到數百個，而絕經者為無或數個。

當卵泡減少時，卵巢形態有相應的老化，近絕經時體積縮小加快，絕經後卵巢重三至四克，僅為生育期的百分之五十，衰老的卵巢皺縮，少見或未見始基卵泡，以間質組織為主，內部為纖維結構，有動脈硬化及老化色素斑沉著。

卵巢分泌的激素為兩類：一類是甾體激素，主要是雌二醇（E2）和孕酮（P），另一類是 類激素，主要是抑制素和激活素。卵巢分泌的激素受到腦下垂體所合成和分泌的促卵泡激素（FSH）和黃體生成激素（LH）的調控，腦下垂體激素的分泌又受下丘腦所分泌的促性腺激素釋放激素控制，而卵巢所分泌的激素又能反過來影響垂體的分泌。

在生育期，女性的下丘腦 | 垂體 | 卵巢軸處於平衡狀態，維持正常排卵和月經周期。更年期婦女由於卵巢功能衰退，卵泡分泌雌雄激素和孕激素減少，對下丘腦-垂體的負反饋作用減弱，出現下丘腦與垂體功能亢進，因而黃體生成激素(LH)與卵泡刺激激素(FSH)分泌也增高。

以上變化導致下丘腦和垂體功能失調，如大腦皮層抑制功能較差，就容易出現精神和植物神經系統功能混亂。

另外雌激素受體（ER）除生殖器官外，廣泛存在全身許多組織和器官中，如乳房、皮膚、心肌、冠狀動脈、主動脈、肝、腎、骨骼、脂肪組織、泌尿系統及中樞、周圍神經元和神經細胞。故當體內雌激素水平下降後，其靶組織和器官可產生功能和組織形態學的變化，從而出現一系列的症狀

(2)內分泌變化

促性腺激素：FSH 及 LH 明顯增高，FSH 可達絕經前十四·一倍，LH 可增高為三·二倍

雌激素：E2 隨著更年期的進展，逐漸變低。

孕酮：孕酮明顯減少，僅為正常婦女孕酮量百分之三十。

泌乳素：泌乳素下降。

雄激素：絕經後睪丸酮約為絕經前三分之二量。

絕經前正常月經婦女體內雌激素主要是 E2，百分之九十來自卵巢，絕經後 E2 主要來自周圍組織雌酮的轉化和睪酮的芳香化，無周期性改變，明顯低於正常月

經周期任何時期的水平。正常育齡婦女，在二十八天的月經周期中，雌二醇（E2）水平，第一周波動于 40-80pg/ml，第二周波動于 80-40pg/ml，第三及第四周圍為 100-150pg/ml，經前下降至 40pg/ml，周期內平均 E2 水平為 60-80pg/ml。絕經後婦女 E2 水平<20pg/ml。

更年期綜合徵患者促卵泡激素（FSH）>40IU/L（國際單位／升），黃體生成激素（LH）>25IU/L（國際單位／升）。孕酮（P）<1ng/ml，睪酮（T）0.8nmol/L。FSH、LH 在絕經後五年達峰值，絕經十年後輕度下降。

(3)免疫功能變化

隨著年齡的增長，更年期婦女的免疫調節功能呈衰老趨勢，免疫功能衰減，調高免疫應答能力的細胞群體（如 CD3、CD4）減少，而調低免疫應答能力的細胞群體增加。研究顯示，更年期綜合徵患者白細胞介素-2（IL | 2）活性水平明顯低于正常更年期婦女，並與 E2 水平的下降呈相關性。

(4)骨質疏鬆

絕經後骨質疏鬆症主要與成年時骨峰質量和骨丟失率二者密切相關，而骨峰量受到種族（白人小於亞洲小於黑人）、營養因素（鈣攝入與營養缺乏）、不良嗜好（不運動、酗酒、吸煙）的影響。低峰質量容易發生骨質疏鬆。

雌激素缺乏時骨轉換加強，破骨細胞活性增加，使骨丟失。更年期婦女雌激素下降，骨量也下降。絕經後十年骨密度相當于絕經前婦女的百分之六十一·七至六十五·九。

(5)精神社會因素

心理狀態良好的婦女，在更年期內可以無任何不適症狀；而性格脆弱，易受刺激的婦女，更年期症狀就嚴重的多。更年期症狀的出現不是單一的原因，而是與社會、家庭及精神等多種因素有關。

心理因素和內分泌的關係非常密切，個性和性格對心理狀態也有明顯影響，內向、孤僻、固執、神經過敏等較易發病。社會因素，包括人際關係、家庭問題、經濟狀況、職業以及文化水平等對本病的發生都有不同程度的影響。

2.症狀：

(1)血管舒縮失調症狀

潮紅、潮熱、出汗是更年期綜合徵典型和常見的症狀，患者常常在面部、頸部、胸部感到陣發性烘熱，這種症狀稱為潮熱。與此同時在這些部位有瀰漫性或片狀發紅，稱為潮紅。

在潮熱同時常伴有出汗，皮膚溫度可升高，脈搏加快，所以有心慌、心悸感。潮熱、潮紅可維持數秒鐘到數分鐘，症狀重者每日數十餘次或更多，發作大多在下午，黃昏或下半夜，影響情緒、工作和睡眠。

假性心絞痛時心前區悶壓或整個胸部不適，類似心絞痛發作，與體力活動無關，服用硝酸甘油不能緩解症狀，患者感覺心慌而心電圖正常。

(2)精神神經心理症狀

更年期綜合徵患者常常出現情緒激動、急躁、焦慮、抑鬱、緊張、心神不安、失眠、記憶力減退、注意力不集中、皮膚刺痛、麻木或皮膚上有螞蟻爬行的感覺。有些人甚至不能控制自己的情緒，哭笑無常，類似精神病症狀。

失眠是更年期綜合徵中常見的症狀，輕者不易入睡，多夢，中度者可睡上三至四小時，嚴重者整夜不睡。皮膚瘙癢是由於更年期婦女長期缺乏雌激素，皮膚缺血和萎縮，彈力組織減少，皮膚腺體功能低下而引起皮膚乾燥，刺激皮膚末梢神經產生奇癢和蟻走感。

(3)泌尿生殖系統

常見症狀有陰道乾澀，性交疼痛；尿頻、尿急、尿痛、淋漓不淨、尿失禁等。大多出現在絕經後期，由於雌激素減少，陰道黏膜上皮變薄，陰道乾燥，性交時陰道分泌物減少潤滑不夠造成疼痛；尿道縮短，黏膜變薄。

(4)新陳代謝障礙症狀

更年期綜合徵婦女，常常出現肌肉、關節痛症狀，尤其是膝關節疼痛，常在受寒、受累等不良刺激後出現肩、頸、腰背部肌肉疼痛，休息、運動或氣候轉變後好轉。更年期婦女雌激素下降，骨量也下降，骨量下降可引起骨關節疼痛。

3.診斷要點

(1)多發生于四十五至五十五歲之間的婦女

(2)症狀除月經失調外，具有烘熱汗出典型症狀，或伴有煩躁易怒，心悸失眠，情志異常，記憶力減退，腰腿酸痛等

(3)內分泌激素檢測：血清 E2 水平下降，FSH 及 LH 升高。

典型的潮熱症狀是更年期綜合徵的特徵性症狀，是診斷的重要根據。如果沒有典型的潮熱症狀，診斷必須慎重。一般應首先排除器質性疾病，或確定是否併發器質性疾病，如甲狀腺功能亢進、冠心病等。

4.西醫治療

(1)心理治療

更年期綜合徵患者臨床上會或多或少出現不同程度心理和精神障礙，心理支持治療是有效的和必要的。

(2)非激素類藥物治療

適用於症狀輕、對激素治療有顧忌或有禁忌症者。若失眠較重，可選用鎮靜藥。谷維素有助於調節植物神經功能，口服二十毫克，每日三次。可樂定○·一五毫克，每日二至三次，用以治療潮熱症狀。

(3)激素替代治療（hormone replacement therapy，HRT）

常用藥物：

倍美力（premaria）：從孕馬尿中分離的天然結合型雌激素，屬於生物製劑。絕經後婦女採用低劑量的倍美力（隔日用○·六二五毫克）與安宮黃體酮配伍，即可有效控制更年期綜合徵症狀。

利維愛（livial）：是仿性腺激素，並有雌激素、孕激素和輕度雄激素活性，其代謝產物強烈抑制雌酮向 E2 轉化，故無乳腺癌及子宮內膜癌發生的危險。被認為是當今較為理想的 HRT 藥物，用法：每日一·二五毫克至二·五毫克，最好固定每天在同一時間服用。

維尼安 (weinian)：以 E3 的形式作用于靶器官，口服吸收後在脂肪組織內貯存，緩慢釋放，因而長效。藥效時間三週左右，是一個有效、方便、價廉、安全的藥物。用法：口服一次五毫克，一月一次，症狀改善後維持量為一次一至二毫克，一月二次。

植物雌激素：植物雌激素種類繁多，成分複雜，對其研究仍處於初期。植物雌激素具弱雌激素和抗雌激素活性，用于絕經後婦女可輕度改善潮熱等更年期症狀，降低血總膽固醇和低密度脂蛋白以預防心血管疾病的發生，且可能對乳腺具有保護作用。植物性雌激素富含于食物中如蔬菜、穀類及豆類中，其中以大豆、苜蓿仔和一些植物油為植物雌激素的最主要來源。中老年人可每天食用大豆或大豆製品約五十克左右。

經皮治療是近年來性激素補充治療的重要進展，提供了優于口服給藥的形式，避免了肝臟代謝，適合有胃腸、肝疾病的患者。

經陰道的藥物有霜劑、軟膏、栓劑、油劑等。常用的有倍美力軟膏、歐維婷軟膏、雌三醇栓劑等。

HRT 的利：對絕經過渡期的月經失調有調節作用。緩解絕經症狀尤其是血管舒縮功能不穩定症狀。緩解或消除泌尿生殖道症狀。防治絕經後骨質疏鬆症。改善血脂代謝。延遲和降低老年痴呆的發生。

HRT 的弊：子宮內膜癌：單用 E 者，子宮內膜癌發生的相對危險為二·三，療程長于十年者為九·五；加用 P 後為〇·四。乳腺癌：HRT 的應用時間長短與乳腺癌發生有密切關係，一項調查表明，HRT 使用者患乳腺癌以每年百分之二·三的速率遞增。

血栓性疾病：多數人把血栓性疾病列為 HRT 的禁忌症，認為有血栓史者應選用腸道外給藥，以避免肝臟代謝影響凝血因子。膽石症：有研究表明，雌激素能降低膽汁中鵝脫氧膽酸而可能增加膽石症的形成機會。

中醫學研究

1. 病因病機

中醫學認為，月經、生殖與腎關係密切。『素問上古天真論』曰：「女子七七，任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。」腎氣主宰著人體的生長、發育、衰老過程。婦女進入絕經前後，腎氣由盛漸衰，天癸由少漸至衰

竭，衝任二脈也隨之而衰少，在此生理轉折時期，受內、外環境的影響，如素體陰陽有所偏盛偏衰，素性抑郁，宿有痼疾，或家庭、社會等環境改變，易導致腎陰陽失調而發病。

腎虛是該病之本，肝腎同源，腎虛水不涵木，則表現為陰虛陽亢之象；腎陽虛，命門火衰，脾土失煦，則出現脾腎陽虛之候。腎精不足，腎陰虛而心陽亢，可致心腎不交。此外尚有肝氣郁結、心脾兩虛等導致氣血失調，影響沖任而出現絕經前後諸症。

羅元愷認為本病腎虛特點有三：一則以腎陰虛為主，女性更年期綜合徵以陰虛型較陽虛型明顯為多，此可能與經、孕、產、乳以血為本的生理特點有關。二則陰虛、陽虛雖有偏頗側重，然常同時並存。三則此期陰陽極易失衡，其臨床特徵性表現為烘熱、畏寒相繼出現。

李燕菊認為女性進入更年期，機體陰陽失調，導致臟腑功能失常，必將影響氣血的運行，致氣血失調，出現不同程度的血瘀徵象。故有「老年多瘀」，「久病多瘀」之說。

葉燕萍將一百零六例更年期患者依臨床症狀、舌象、脈象等將其歸納為肝郁、腎虛、肝郁腎虛、肝郁腎虛挾瘀，分析認為腎虛是本病的主要因素，肝郁是導致本病的重要病機。

張小平對五百四十六人不同職業的更年期婦女，進行發病學調查，結果表明其發病率，知識型婦女明顯高於體力型婦女；受過精神刺激的婦女高於未受過精神刺激的婦女，而且症狀較重。結論說明七情刺激是發病的重要誘因。

何月芬則強調，肝的功能失調是更年期綜合徵的主要病理，因為婦女以血為本，以肝為用。

崔紅，董家康臨床治療三十六例，認為本病為腎氣衰，陰陽失於平衡，而引起陰虛內熱。

2.辨證論治

更年期是婦女由生育期向老年過渡階段，因腎氣漸虛，天癸竭，衝任二脈衰少所出現的一系列症狀，其機制為腎陰陽偏虛，或心腎不交，或心脾兩虛，或情懷不暢而肝郁。

治療依據臟腑、氣血二者的關係，重在調補腎陰腎陽，腎陰虛者滋腎益陰，腎陽虛者溫腎扶陽，再根據有關臟腑病証，予以治之。用藥不可肆意攻伐，過用辛燥苦寒之品，以免動津傷陰，犯虛虛之戒。對於典型性的心身疾病，治療上應配合心理治療。

王淑萍依據相關醫學理論對更年期綜合徵辨證施治，歸納出治療本病的八種方法：補腎養陰、補血養陰、滋陰清熱、滋腎養肝、溫腎健脾、益氣化痰、調理衝任、陰陽雙調。

羅元愷認為調補腎陰陽使之恢復相對的平衡，是治法用藥之關鍵。

陳曉明辨治本病分爲四型。

- 1.肝郁氣滯型：柴胡疏肝散、合甘麥大棗湯加減，化火者以龍膽瀉肝湯加減。
- 2.肝腎陰虛型：左歸丸合四物湯加減。
- 3.痰瘀互結型：痰瘀飲加減（生黃耆、川芎、全瓜蒌、海藻、山楂、茯苓、澤瀉）。
- 4.脾腎陽虛型：二仙湯合理中丸。治療一百二十六例，治癒四十九例，好轉六十八例，無效九例。

盛明華在辨證治療更年期綜合徵一百例中，將本病分爲四型：

- 1.肝腎陰虛型：用杞菊地黃湯加減，乃髓海空虛，諸竅失養所致，治宜滋腎養肝。
- 2.脾腎陽虛型：用附子理中湯加減，乃氣化失司，臟腑經脈失去溫養所致，治宜溫腎健脾。
- 3.心腎不交型，用六味地黃湯合甘麥大棗湯加減，乃心火偏亢，水火不濟所致，治宜滋腎寧心。
- 4.肝鬱氣滯型：用逍遙散加減，乃氣滯不暢，肝鬱化火所致，治宜疏肝解鬱。結果總有效率達百分之九十六。

劉安祥辨證論治八十例更年期綜合徵患者，分三型治療：

- 1.肝鬱化火型（二十六）例，方用丹梔逍遙散加減。

2.肝腎陰虛型（三十三例），方用知柏地黃湯加減。

3.心脾氣虛型（二十一）例，方用歸脾湯加減。結果痊癒四十二例（占百分之五十二·五），好轉三十八例（占百分之四十七·五），總有效率百分之百。

3.專題專方研究

李莉等用左歸丸（龜板膠、熟地黃、鹿角膠、菟絲子、山茱萸、山藥、枸杞、牛膝）治療更年期綜合徵七十二例，治療結果：顯效二十三例，有效四十二例，無效七例，總有效率百分之九十·二八。

臨床觀察表明左歸丸對於更年期綜合徵的情緒異常、關節酸痛、頭暈耳鳴心悸症狀改善最佳，總有效率為百分之九十三·三三、百分之九十三·一八、百分之九十二·一一；肝腎陰虛組及腎虛肝鬱組因病機與方藥吻合總有效率為百分之百，對脾腎陽虛型治療效果相對較差。說明左歸丸對本病確有明顯改善作用。

張素英等以自擬杞菊二至丸（枸杞、菊花、女貞子、旱蓮草、淫羊藿、知母、菟絲子、黃精、桑椹、全蝎、羚羊角粉）治療更年期綜合徵六十例，總有效率百分之百。

孟曉敏以逍遙散加減治療更年期綜合徵二十八例，基本方：柴胡、白芍、當歸、茯苓、白朮、甘草、菟絲子。肝鬱氣滯型重用柴胡、鬱金、川芎；陰虛火旺者加黃連、知母、龜板、枸杞；脾腎陽虛者加肉桂。結果：治癒二十一例，占百分之七十五；顯效七例，占百分之二十五。

趙秀玲等以養血補腎丸（菟絲子、熟地、白芍、當歸、川芎、黃精、仙靈脾、巴戟天、覆盆子、枸杞、黃連、木香）治療本病，總有效率百分之九十六，本方對 E2 的水平有升高作用，對 FSH 和 LH 水平則無明顯影響，由此推測養血補腎丸可直接作用于卵巢組織，對卵巢組織有促進調和作用。

李陳風認為婦女絕經前後，腎氣漸衰，衝任虧虛，天癸將竭，經血不足所致。臨床以歸脾湯加減（人參、黃耆、茯苓、酸棗仁、龍眼肉、白朮、大棗、生薑。陰虛甚者加山萸肉、熟地黃、枸杞子；陽虛甚者加菟絲子、鹿角膠、仙靈脾）結果：痊癒二十五例，好轉五例，無效一例。

李勇軍以自擬加味地黃湯（熟地、山茱萸、牡丹皮、山藥、茯苓、澤瀉、柴胡、酸棗仁、香附。陰虛內熱證加何首烏、當歸、黃柏；腎陽虧虛加肉蓯蓉、淫羊藿）

治療更年期綜合徵六十八例臨床觀察，和更年安片治療四十二例對照組進行治療，結果：治療組治癒三十九例，顯效二十五例，有效二例，無效二例，總有效率百分之九十七·〇六；對照組治癒十七例，顯效十二例，有效二例，無效十一例，總有效率百分之七十三·八一。提示加味地黃湯是治療更年期綜合徵的有效中藥複方。

李世武以都氣丸加柴芍桂（生地、淮山、茯苓、白芍、棗皮、澤瀉、丹皮、柴胡、桂枝、五味子）治療腎虛肝鬱型更年期綜合徵一百例，總有效率百分之九十一。

程荷蘭認為更年期綜合徵應從疏肝解鬱，調和臟腑氣血，平衡陰陽著眼，故以逍遙散加減治療本病三十六例，治癒二十三例，好轉九例，未愈四例。

李學爽，向建敏等以更年康湯（生地、紫河車、當歸、淫羊藿、肉蓯蓉、女貞子、續斷、浮小麥、山藥、山茱萸、酸棗仁、夜交藤、牡丹皮、茯苓、澤瀉、梔子、柴胡、香附）治療腎陰虛及陰陽兩虛型更年期綜合徵二百例，總有效率百分之九十六·五。

4.其他治療研究

王勇等用活血祛瘀法治療更年期綜合徵臨床觀察中，採用口服血府逐瘀膠囊治療，每日六粒，每日二次，四周為一個療程，並連續服用一至二個療程後觀察療效。結果：治癒六例，顯效十五例，有效五例，無效四例，總有效率百分之八十六·七。

李曉清等用梅花針治療更年期失眠五十例，每個病人都重點叩打腎俞、腰部、臍周。再根據辨證取相應的穴位，陰虛火旺加百會、心俞、三陰交、太溪；心脾兩虛加心俞、脾俞、中脘、足三里；肝郁化火加肝俞、膽俞、百會、風池、太溪；心虛膽怯加心俞、膽俞、魂門、神門。

陳國秀辨證取穴治療更年期綜合徵三十例，陰虛型取肝俞、腎俞、足三里、太溪穴，陽虛型取曲池、陽池、中脘、關元、足三里，血虛型取華佗夾脊穴、神門、三陰交、百會、四神聰穴，神志妄味型取內關、水溝、上星透百會、四關穴。結果治癒一百五十三例，顯效八十四例，有效五十四例，無效九例，總有效率百分之九十七，治癒率為百分之五十一。

朱江等對五十九例更年期綜合徵患者進行耳穴貼壓治療。治療方法：用中藥王不留行籽，取肝、腎、內分泌、內生殖器、交感為主穴；心、胃、大腸、神門、

皮質下、脾、三焦、耳背溝爲輔。主穴每次必選，輔穴選擇二至四個。貼壓後囑患者每天按壓五至六次，以耳廓出現熱、脹、微痛感爲度。每星期按貼一次。五次爲一個療程。結果臨床控制三十四例，顯效十三例，好轉五例，無效七例，總有效率百分之八十八。

孫敬清用走罐療法治療更年期綜合徵患者五十例。取穴：背部腧穴，包括膀胱經、督脈在背部的腧穴及華佗夾脊穴。方法：患者俯臥位，背部均勻塗抹甘油作爲潤滑劑，取中號火罐，以閃火法拔罐，隨之將罐上下左右往返推動，以大椎、厥陰俞、心俞、膈俞、肝俞、膽俞、脾俞、胃俞、腎俞作重點旋轉。

每次操作十至十五分鐘，隔日一次，五次爲一療程。結果痊癒二十九例，顯效十二例，好轉九例，總有效率百分之百。認爲走罐療法具有拔罐、刮痧、按摩等綜合效應，可以更大面積地作用于經絡、皮部，從而起到較好的治療作用。

小結

絕經是女性生命的轉折點，是人生必經之路，如何協助每位更年期患者健康、快樂的渡過，是我們醫護人員的責任。近年來，隨著社會的發展，更年期綜合徵的發生率日益增多。而目前醫學界對此問題也非常重視，參閱文獻中，有關更年期綜合徵的研究與治療非常多，以上所引述僅少數代表。

現代研究証實婦女體內有四百多個部位組織和器官有雌激素受體，當雌激素減少時，這些組織及器官皆能受累，也就是中醫的多臟同病。中醫學運用陰陽臟腑辨證理論，從整體施治，再依個別情況，給予心理輔導，均能得到滿意療效。

（本文作者爲泰山鄉黎明中醫診所醫師 廖寶彩）