

ICS 14571 N95.100 绝经期和女性更年期状态

C**



团 体 标 准

T/CACM ****—20**

围绝经期综合征（更年期综合征）重点人群治未病干预方案

Project of Preventive Managements of Premenopausal Syndrome on Targeted Population

（文件类型：草案）

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言.....	3
引 言.....	4
1 范围.....	5
2 规范性引用文件.....	5
3 术语和定义.....	5
4 流行病学.....	5
5 病因病机.....	6
6 筛查.....	6
6.1 围绝经期综合征重点人群.....	6
6.2 围绝经期重点人群筛查.....	6
6.2.1 重度围绝经期综合征人群.....	6
6.2.2 骨质疏松风险人群或骨折风险评估.....	6
6.2.3 心血管疾病高风险人群.....	7
6.2.4 焦虑抑郁风险人群.....	7
7 干预.....	7
7.1 干预原则.....	7
7.2 围绝经期综合征的治疗.....	8
7.2.1 中医辨证治疗.....	8
7.2.2 绝经激素治疗.....	9
7.3.1 重度围绝经期综合征的干预.....	10
7.3.2 骨质疏松高风险人群的干预.....	11
7.3.3 心血管疾病高风险人群的干预.....	14
7.3.4 焦虑抑郁高风险人群的干预.....	16
8 随访.....	18
附录 A 女性更年期综合征评估量表：改良 Kupperman 评分.....	19
附件 B 骨质疏松症风险一分钟测试题.....	20
附件 C 亚洲人骨质疏松自我筛查工具（适用绝经后骨质疏松症）.....	21
附件 D 动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）风险评估-China-PAR.....	22
附件 E Zung 焦虑自评量表（SAS）.....	23
附件 F Zung 抑郁自评量表（SDS）.....	25
参 考 文 献.....	27

前 言

本文件按照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草》规定的规则起草。

本文件由中国医学科学院北京协和医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：中国医学科学院北京协和医院、北京中医药大学东方医院、杭州市妇产科医院、首都医科大学附属北京中医医院、山东中医药大学附属医院、南京中医药大学附属医院、天津中医药大学、黑龙江中医药大学附属第一医院、柳州市妇幼保健院、北京海淀区妇幼保健院、河北医科大学第二医院、福建省妇幼保健院、湖北省妇幼保健院。

本文件主要起草人：孙爱军、金哲、张治芬、滕秀香、刘金星、谈勇、夏天、冯晓玲、曾定元、林元、李晓冬、段洁、丁雪松、阳晓敏、申晓伟。

引 言

本方案是根据中医临床优势，针对围绝经期综合征重点人群，参照古代文献、以现代文献证据以及临床专家经验为基础，结合患者意愿，制定出疗效可靠、实用性强的适合围绝经期综合征（更年期综合征）重点人群“治未病”综合干预措施。为临床医师和患者临床决策提供规范化指导意见，为中医药“治未病”干预围绝经期重点人群提供可靠证据。

中华中医药学会团体标准
公开征求意见稿

围绝经期综合征（更年期综合征）重点人群治未病干预方案

1 范围

本文件规定了围绝经期综合征（更年期综合征）的术语和定义，诊断标准，中医证候特点以及中医干预推荐方案。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，标注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 1.1-2020 标准化工作导则

GB/T 20348-2006 中医基础理论术语

GB/T16751.2《中医临床诊疗术语·证候部分》

ZY/T100.3-94 中医病症诊断疗效标准

3 术语和定义

3.1 绝经

绝经是指月经永久性停止，属回顾性临床诊断。40岁以上的女性末次月经之后12个月仍未出现月经，排除妊娠后则可临床诊断为绝经。单纯子宫切除的女性，即使不再有月经来潮，而卵巢功能正常，也不属于绝经的范畴。

3.2 围绝经期综合征

围绝经期综合征是指妇女在绝经前后由于卵巢功能衰退引起的一系列以自主神经系统功能紊乱为主，伴有神经心理症状的一组症候群。又称为“更年期综合征”，“绝经期综合征”，“经断前后诸证”，“绝经前后诸证”。是女性绝经前后时期因性激素波动或减少导致的一系列躯体或精神心理症状。

4 流行病学

绝经是每个妇女生命进程中必经的生理过程。多数国家调查表明，妇女自然绝经的平均年龄为50岁左右，中国城市女性自然绝经年龄为48.72岁。绝经相关问题和疾病严重困扰广大中老年妇女的身心健康。目前我国已有2.2亿妇女进入更年期，并以每年500万数据递增，预计至2030年将达到2.8亿，全球将增长到12亿。流行病学调查表明，这一人群中，60%以上

妇女忍受或轻或重的“更年期综合征”。50岁以上中国妇女中1/3患有骨质疏松，绝经后心血管病的发生率是绝经前的10倍。这些绝经相关问题或疾病困扰着广大中老年妇女的身心健康，严重影响她们的生活质量。所以，如何保障如此庞大、隐含健康问题人群的需求，如何改善更年期综合征患者的日常生活质量、降低更年期综合征的发病率是一个不容忽视的公共卫生问题，越来越受到医学界的普遍关注与重视。

5 病因病机

围绝经期综合征属中医学“经断前后诸证”或“绝经前后诸证”，在古籍中未见专篇论述，其症状散见于“经断复来”“脏躁”“百合病”“郁证”等病证中。《素问·上古天真论》云“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”，记载了女性衰老的自然规律。多数妇女可以顺利渡过，但部分妇女由于体质、产褥、疾病、营养、劳逸、社会环境、精神因素等方面原因，使得阴阳失衡而导致本病。绝经前后妇女肾气虚衰、天癸竭，肾之阴阳失衡，是导致绝经前后诸证产生的关键病机。肾阴阳失调常涉及其他脏腑，以心、肝、脾为主。若肾阴不足，不能上济心火，则心火偏亢；乙癸同源，肾阴不足，精亏不能化血，导致肝肾阴虚，肝失柔养，肝阳上亢；肾与脾先后天互相充、脾阳有赖肾阳温煦，肾虚阳衰，火不暖土，又导致脾肾阳虚，容易出现水湿、痰浊瘀血、气郁等兼夹证，从而出现错综复杂的病理机制和表现多样的临床症状。

6 筛查

6.1 围绝经期综合征重点人群

围绝经期综合征是指在女性衰老过程中，出现的卵巢功能不足相关的症状体征，主要包括：月经周期改变、血管舒缩症状、精神神经症状、泌尿生殖症状、心血管症状阵发性发作、骨质疏松等。围绝经期综合征重点人群包括更年期综合征症状严重者、围绝经期综合征有骨质疏松风险人群、心血管疾病风险和焦虑抑郁高风险人群。

6.2 围绝经期重点人群筛查

6.2.1 重度围绝经期综合征人群

如潮热、盗汗、睡眠障碍、感觉异常、情绪波动、抑郁、疑心、疲乏、骨关节肌肉疼痛、头痛、头晕、心悸、血压波动、皮肤蚁走感、性交痛及泌尿系和阴道感染等症状。其严重程度，我们用改良Kupperman评分来测评，评分 ≤ 6 分为正常； $6 < \text{评分} \leq 15$ 分为轻度； $16 < \text{评分} \leq 30$ 分为中度；评分 > 30 分为重度。

6.2.2 骨质疏松风险人群或骨折风险评估

骨质疏松症的诊断主要基于双能X线吸收法骨密度检测（DXA）。根据《原发性骨质疏

松症诊疗指南》建议，目前采用美国的标准，即 FRAX 预测的髋部骨折概率 $\geq 3\%$ 或任何主要骨质疏松性骨折概率 $\geq 20\%$ 时，为骨质疏松性骨质高危患者。临床危险因素用国际骨质疏松症基金会（IOF）骨质疏松症风险一分钟测试题和 OSTA 来测评。

6.2.3 心血管疾病高风险人群

《中国女性心血管疾病预防专家共识》（2017 年版）中对女性心血管疾病危险因素进行分层评估：

- 1) 高风险：存在 ≥ 1 个高危因素为高风险。临床诊断冠心病、脑血管病、糖尿病、主动脉瘤、外周动脉疾病、慢性肾脏病（3B 期及以上）或 10 年心血管疾病预测发病风险 $\geq 10\%$ 。
- 2) 存在风险：即存在 ≥ 1 个主要危险因素。高血压或正在治疗的高血压、血脂异常或正在治疗的血脂异常、吸烟、不良饮食习惯、缺乏体力活动、肥胖、代谢综合征、血糖异常和/或糖耐量异常、亚临床动脉粥样硬化（如冠状动脉、颈动脉斑块或颈动脉内中膜增厚）、运动试验运动耐量差、自身免疫病（如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎）、一级亲属早发心血管疾病史（男性 < 55 岁，女性 < 65 岁）。

临床高风险因素用动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）风险评估来测评。

6.2.4 焦虑抑郁风险人群

焦虑风险评估用 Zung 焦虑自评量表（SAS），焦虑自评量表的标准分 ≥ 50 分为焦虑；抑郁严重指数 < 0.5 为无抑郁；抑郁风险评估用 Zung 抑郁自评量表（SDS），抑郁严重指数 $0.5 \sim 0.59$ 为轻度抑郁；抑郁严重指数 $0.6 \sim 0.69$ 为中度抑郁，抑郁严重 ≥ 0.7 为重度抑郁。

7 干预

7.1 干预原则

绝经除了会影响月经，还伴有各种症状，严重影响女性的生活质量，更重要的是对女性心血管系统、骨骼系统、认知功能等会产生持续不良影响。因此需对绝经女性进行全面健康管理，包括每年健康体检、推荐合理饮食和健康锻炼、并鼓励增加社交和脑力活动。

围绝经期综合征以肾虚为本，常影响到心、肝、脾等脏腑，辨证时要注意有无水湿、痰浊、瘀血等兼夹证候。中医药干预更年期综合征的原则是调和脏腑、燮理阴阳。西医治疗主要指绝经激素治疗（menopause hormone therapy, MHT），启动MHT应在有适应证、无禁忌证、绝经女性本人有通过MHT改善生命质量的主观意愿的前提下尽早开始，且个体化用药，根据治疗症状的需求、获益风险的评估、相关检查结果、个人偏好和治疗期望等因素，选择性激素的种类、剂量、配伍、用药途径、使用时间，同时长期评估。

7.2 围绝经期综合征的治疗

7.2.1 中医辨证治疗

7.2.1.1 肾阴虚证

月经提前量少或量多，或崩或漏，经色鲜红，头晕目眩，头面阵发烘热汗出，五心烦热，腰膝酸软，舌红少苔，脉细数。

辨证要点：五心烦热，烘热汗出，腰膝酸软，口干。

治法：填补肾阴

方药：六味地黄丸（《小儿药证直诀》）或左归饮（《景岳全书》）加龟板。常用药为：熟地，山萸肉、山药，泽泻、牡丹皮、茯苓，枸杞，炙甘草，龟板，鳖甲。

用法：水煎服，每日1剂，早晚分2次服用。

中成药推荐六味地黄丸或左归丸、知柏地黄丸。

兼肝阳上亢证

月经先后不定时，或淋漓不尽，阴道干涩，烦躁易怒，心悸失眠，舌边尖红少苔或苔黄，脉弦或弦细数。

辨证要点：头目胀痛，急躁易怒，头重脚轻，眩晕耳鸣。

治法：潜阳育阴

方药：养血清肝汤（《何少山医论医案经验集》）合甘麦大枣（《金匮要略》）汤，或滋水清肝饮（《医宗己任篇》）。常用药为：石决明，当归，杭白芍，牡丹皮，绿梅花，枸杞子，生地，牛膝，青龙齿，天冬，淮小麦，炙甘草，大枣，龟板，熟地、酸枣仁、山萸肉、茯苓、山药、柴胡、栀子、泽泻等。。

用法：水煎服，每日1剂，早晚分2次服用。

中成药推荐更年安片或杞菊地黄丸。

兼心肾不交证

月经紊乱，头晕耳鸣，烘热汗出，腰膝酸软，心悸健忘，心烦不宁，口干咽燥或口舌生疮，舌尖红苔薄，脉细数。

辨证要点：心烦心悸，失眠耳鸣，腰膝酸软。

治法：泻南补北，交通心肾

方药：黄连阿胶汤（《伤寒论》）加减。常用药为：黄连，黄芩，白芍，阿胶，鸡子黄。

用法：水煎服，每日1剂，早晚分2次服用。

中成药推荐坤泰胶囊或灵莲花颗粒。

7.2.1.2 肾阳虚证

经行量多，经色淡暗质稀，或有崩中漏下，精神萎靡，面色晦暗，形寒肢冷，腰痛腹冷，小便频数或失禁，面浮肢肿，舌淡或胖，苔白，脉沉弱。

辨证要点：腰膝冷痛，性欲减退，夜尿频数，畏寒肢冷。

治法：温补肾阳

方药：右归丸（《景岳全书》）。常用药为：熟地，山药，山茱萸，枸杞子，鹿角胶，菟丝子，杜仲，当归，肉桂，炮附子。

用法：水煎服，每日1剂，早晚分2次服用。

中成药推荐右归丸。

7.2.1.3 肾阴阳两虚证

月经量多或少，乍寒乍热，烘热汗出，头晕耳鸣，健忘，腰背冷痛，舌淡苔薄，脉沉细弱。

辨证要点：平素畏寒肢冷，但伴有烘热汗出，或汗出后畏寒，腰膝酸软。

治法：阴阳双补，燮理阴阳

方药：二仙汤（《妇产科学》）合二至丸（《医方集解》）加熟地。常用药为：仙茅，仙灵脾，当归，巴戟天，黄柏，知母，女贞子，旱莲草。

用法：水煎服，每日1剂，早晚分2次服用。

中成药推荐二至丸合右归丸或珍芪补血口服液。

7.2.2 绝经激素治疗

7.2.2.1 单孕激素补充方案

适用于绝经过渡期早期，调整卵巢功能衰退过程中的月经问题。口服：地屈孕酮10~20 mg/d或微粒化黄体酮100~200 mg/d或MPA 4~6 mg/d，于月经或撤退性出血的第14天起，使用10~14 d。

7.2.2.2 单雌激素补充方案

适用于子宫已切除的妇女，通常连续应用。①口服：戊酸雌二醇 0.5~2 mg/d或17β雌二醇1~2 mg/d或结合雌激素0.3~0.625 mg/d。②经皮：半水合雌二醇贴每7天 0.5~1 帖；或雌二醇凝胶每天0.5~1 计量尺，涂抹于手臂、大腿、臀部等处的皮肤（避开乳房和会阴）。

7.2.2.3 雌孕激素序贯方案

适用于有完整子宫、围绝经期或绝经后仍希望有月经样出血的妇女。①连续序贯方案：在治疗过程中每天均用药。可采用连续序贯复方制剂，如雌二醇/雌二醇地屈孕酮片（1/10或2/10剂型）1片/d，共28 d；也可连续用口服或经皮雌激素28 d，后10~14 d加用孕激素。②周期序贯方案：在治疗过程每周期有3~7 d不用任何药物。可采用周期序贯复方制剂，如戊酸雌二醇片/戊酸雌二醇醋酸环丙孕酮片，1~2mg/d，共21 d；也可采用连续用口服或经皮雌激素21~25 d，后10~14 d加用孕激素，然后停药3~7 d，再开始下一周期。

7.2.2.4 雌孕激素连续联合方案

适用于有完整子宫、绝经后不希望有月经样出血的妇女。可采用每天雌激素（口服或经皮途径）+孕激素，连续给药；也可采用复方制剂如雌二醇/屈螺酮片1片/d，连续给药。

7.2.2.5 替勃龙

1.25~2.5 mg/d，连续应用。

7.2.2.6 阴道局部雌激素的应用

可使用雌三醇乳膏、普罗雌烯阴道胶丸或霜、结合雌激素软膏，1次/d，连续使用2周，症状缓解后改为2次/周。短期（3～6个月）局部应用雌激素阴道制剂，无需加用孕激素，但缺乏超过1年使用的安全性数据，长期使用者应监测子宫内膜。

7.3 围绝经期综合征重点人群的干预

7.3.1 重度围绝经期综合征的干预

7.3.1.1 中医辨证治疗

同围绝经期综合征辨证治疗。

7.3.1.2 西药治疗

参考围绝经期综合征西药治疗方案，个体化调整剂量，同时增加针对性治疗药物。需根据症状严重程度调整剂量至推荐剂量的高限，如果症状缓解不明显，适当增加剂量，需个体化，以症状缓解为参考依据。

7.3.1.3 生活方式干预

a) 生活起居指导

起居有常、居处适宜、房室有节、合理社交。

b) 饮食指导

合理搭配：建议全谷物纤维、足量蔬菜和水果，蔬菜每天摄入量 300～500 克；水果每天摄入量 200～400 克。每周 2 次鱼类食品摄入，控糖（ $\leq 50\text{g/d}$ ）、少油（ $25\sim 30\text{g/d}$ ）、限盐（ $\leq 6\text{g/d}$ ）、限酒（酒精量 $\leq 15\text{g/d}$ ）、戒烟、足量饮水（ $1500\sim 1700\text{ml/d}$ ）、蛋类每天摄入量 40～50g、大豆及坚果类 25～35g、奶及奶制品每天摄入量 300g。

辨体施膳：肾虚的患者可多食用黑芝麻、核桃、猪肾、芡实、山药。偏肾阴虚者可食用淡菜（贻贝）、桑葚、海参、枸杞子、木耳，或者鲜梨、鲜藕等；应避免食用葱、姜、蒜、辣椒等动火之品，药膳推荐枸杞、百合与猪肉同煲，或蜂蜜蒸百合。偏肾阳虚者可选择羊肾、大虾、韭菜（花）、黄鳝等；应避免食用生冷瓜果及冰镇饮料，药膳推荐韭菜炒鳝丝。肝阳上亢者可日常饮用菊花茶，决明子茶，食用芹菜同时避免食用辛辣生热食品。心肾不交者可在肾阴虚饮食疗法基础上，饮用莲子心茶、竹叶茶。

c) 情志指导

更年期女性应采取适当的精神情志养生保健方法，及时消除不良情志情绪，以积极的态度对待生理上的变化或者更年期综合征的一系列症状，提高心理健康水平和生存质量。

d) 运动指导

更年期女性要每天进行累积相当于步行 6000 步以上的身体活动，要安排每周至少 3 次运动锻炼，每次至少 30 分钟。可以适当增加阻抗运动。更年期女性可根据自身的身体状况，进行中等强度的运动锻炼，运动心率一般不要超过 120～140 次/分钟。体力较差者，所选的运动项目应动作柔缓，富有节奏，如太极拳、八段锦、健步走等。身体素质较好者，可以选择运动量较大的运动项目，如跑步、跳舞、健身操、球类运动等；颈椎不适或血压异常者，应避免剧烈的后仰、甩头、快速旋转、静止倒立等动作。

7.3.2 骨质疏松高风险人群的干预

7.3.2.1 中医辨证治疗

中医药治疗原发性骨质疏松症的原则是“辨证施治，病证结合，整体调节，防治结合”。临床遣方用药，充分考虑治疗的长期性，密切关注患者中医证候的演变，及时调整处方，达到“改善临床症状，延缓骨量丢失，保持或增加骨量，降低骨折风险、提高生存质量”的目的。共识^[7]将原发性骨质疏松症分为六个证型：肾阳虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、肾虚血瘀证、脾胃虚弱证和血瘀气滞证。

a) 肾阳虚证

证候特点：腰背冷痛，酸软乏力。驼背弯腰，活动受限，畏寒喜暖，遇冷加重，尤以下肢为甚，小便频数，舌淡苔白，脉弱等。

辨证要点：腰背冷痛，酸软乏力。

治法：补肾壮阳，强筋健骨。

方药：右归丸《景岳全书》加减，常用药为：熟地黄，附子，肉桂，山药，山茱萸，菟丝子，鹿角胶，枸杞子，当归，杜仲，仙茅，淫羊藿，肉苁蓉，骨碎补，独活等。

推荐中成药：淫羊藿总黄酮胶囊、右归丸、强骨胶囊。

针灸治疗：主穴选用阿是穴、肾俞穴、足三里、悬钟、大杼等，针刺以捻转提插补法为主；配穴选用命门、志室、腰阳关等穴。

b) 肝肾阴虚证

证候特点：腰膝酸痛，手足心热，下肢抽筋，驼背弯腰，两目干涩，形体消瘦，眩晕耳鸣，潮热盗汗，失眠多梦，舌红少苔，脉细数等。

辨证要点：腰膝酸痛，手足心热，潮热盗汗。

治法：滋补肝肾，填精壮骨。

方药：六味地黄汤（《小儿药证直诀》）加减，常用药为：熟地黄，山茱萸，山药，丹皮，泽泻，茯苓，知母、黄柏，桑寄生，牛膝等。

推荐中成药：芪骨胶囊、六味地黄丸、肾骨胶囊。

针灸治疗：主穴选用阿是穴、肾俞穴、足三里、悬钟、大杼等，针刺以捻转提插补法为主；配穴选用肝俞、太冲、太溪、三阴交等穴。

c) 脾肾阳虚证

证候特点：腰膝冷痛，食少便溏，腰膝酸软，双膝行走无力，弯腰驼背，畏寒喜暖，腹胀，面色白，舌淡胖，苔白滑，脉沉迟无力等。

辨证要点：腰膝冷痛，食少便溏，畏寒喜暖。

治法：补益脾肾，强筋壮骨。

方药：补中益气汤（《脾胃论》）合金匱肾气丸（《金匱要略》）加减。常用药为：黄芪，白术，炙甘草，陈皮，升麻，柴胡，人参，当归，地黄，山药，山茱萸，泽泻，茯苓，牡丹，桂枝，附子，牛膝，车前子。

推荐中成药：补中益气丸合右归丸、金匱肾气丸。

针灸治疗：主穴选用阿是穴、肾俞穴、足三里、悬钟、大杼等，针刺以捻转提插补法为主；配穴选用脾俞、命门、中脘、关元等穴。

d) 肾虚血瘀证

证候特点：腰脊刺痛，腰膝酸软，下肢痿弱，步履艰难，耳鸣。舌质淡紫，脉细涩等。

辨证要点：腰脊刺痛，腰膝酸软，步履艰难。舌质紫暗或舌下脉络青紫怒张。

治法：补肾强骨、活血化瘀。

方药：补肾活血汤（《伤科大成》）加减。常用药为：熟地，菟丝子，杜仲，枸杞，归尾，山萸肉，苁蓉，没药，独活，红花。

推荐中成药：仙灵骨葆胶囊、金天格胶囊、骨疏康胶囊（颗粒）。

针灸治疗：主穴选用阿是穴、肾俞穴、足三里、悬钟、大杼等，针刺以捻转提插补法为主；配穴选用膈俞、血海、太溪、三阴交等穴。

e) 脾胃虚弱证

证候要点：腰背酸痛，体瘦肌弱，食少纳呆，神疲倦怠，大便溏泄，面色萎黄，舌质淡，苔白，脉细弱等。

辨证要点：食少纳呆，神疲倦怠，大便溏泄

治法：益气健脾，补益脾胃。

方药：四君子汤（《太平惠民和剂局方》）、参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）加减，常用药为：白扁豆，白术，茯苓，甘草，桔梗，莲子，人参，砂仁，山药，薏苡仁。

推荐中成药：参苓白术散。

针灸治疗：主穴选用阿是穴、肾俞穴、足三里、悬钟、大杼等，针刺以捻转提插补法为主；配穴选用脾俞、胃俞、中脘、关元等穴。

f) 血瘀气滞证

证候特点：骨节刺痛，痛有定处，痛处拒按，筋肉挛缩，多有骨折史，舌质紫暗，有瘀点或瘀斑，脉涩或弦等。

辨证要点：骨节刺痛，痛有定处，痛处拒按。

治法：理气活血，化瘀止痛。

方药：身痛逐瘀汤（《医林改错》）加减，常用药为秦艽，川芎，桃仁，红花，甘草，羌活，没药，当归，香附，牛膝，地龙，桑枝，姜黄，独活，汉防己，鸡血藤。

推荐中成药：活血止痛散（胶囊）。

针灸治疗：主穴选用阿是穴、肾俞穴、足三里、悬钟、大杼等，针刺以捻转提插补法为主；配穴选用膈俞、肝俞、血海、太冲等穴。

临床上可以出现两种或两种以上相兼的复杂证候类型，辨证施治需灵活应用，同时应注意加强预防和调护。针灸在改善症状、镇痛方面见效快，安全性好，无明显副作用，临床应随症加减配穴。建议针刺每天1次，10天1疗程，根据病情可适当增加疗程。

7.3.2.2 西药治疗

在绝经后激素治疗基础上，需要内分泌骨代谢专科医生协同治疗，增加针对骨质疏松的治疗药物，例如钙三醇，双膦酸盐类，锆盐，降钙素等药物，需要内分泌专科给出匹配的治疗方案。

国际绝经学会对中年女性的健康管理及MHT的建议（2016）指出：对于绝经前后启动HT的女性，可获得骨质疏松性骨折一级预防的好处。美国内分泌学会2019年发布《ENDO

绝经后女性骨质疏松症的药物治疗临床实践指南》，建议患者＜ 60 岁，绝经＜ 10 年，静脉血栓风险很小，伴随绝经相关症状，未应用 MHT 者，充分评估后可以给予 MHT。

a) MHT 的启动时机：虽然 HT 可以预防绝经后任何年龄的骨折发生，但是患者采用 HT 的年龄非常重要：①患者 50 ～ 60 岁或者绝经＜ 10 年，HT 可作为一线治疗；② 60 岁以上患者不建议启动 HT。

b) MHT 的使用方法：

适应症：绝经相关症状、泌尿生殖道萎缩的相关症状、低骨量及骨质疏松症；

禁忌证：已知或可疑妊娠、原因不明的阴道出血、患有活动性静脉或动脉血栓栓塞性疾病(最近 6 个月内)、严重的肝肾功能障碍、已知患有脑膜瘤(禁用孕激素)、血卟啉症、耳硬化症、已知或可疑患有乳腺癌、已知或可疑患有性激素依赖性恶性肿瘤；

慎用情况：子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫内膜增生史、尚未控制的糖尿病及严重的高血压、有血栓形成倾向、胆囊疾病、癫痫、偏头痛、哮喘、高催乳素血症、系统性红斑狼疮、乳腺良性疾病、乳腺癌家族史。

单纯孕激素补充治疗：适用于绝经过渡期，调整卵巢功能衰退过程中出现的月经问题；口服的孕激素：黄体酮、地屈孕酮、醋酸甲羟孕酮等，要足量足疗程使用；

单纯雌激素补充治疗：适用于已切除子宫的妇女。应选用天然雌激素，如：戊酸雌二醇片(补佳乐) 0.5～2mg/d；17 β 雌二醇 1～2mg/日、结合雌激素 0.3mg/d～0.625mg/d、半水合雌二醇贴 1/2～1 贴/7d 等。局部用：普罗雌烯阴道胶囊或乳膏（每粒或每克含普罗雌烯 10mg）、雌三醇乳膏（每克乳膏含雌三醇 1mg）、结合雌激素软膏（每克软膏含结合雌激素 0.625mg）。

雌孕激素序贯治疗：适用于有完整子宫、围绝经期或绝经后期仍希望有月经样出血的妇女。

按雌激素的应用时间又分为周期序贯（每周停用雌激素 2～7d）和连续序贯（连续应用雌激素，不停药）。

雌孕激素序贯复方制剂：克龄蒙：每片含戊酸雌二醇 2mg，共 21 片，后 10 片另含醋酸环丙孕酮 1mg；1 片/d；芬吗通：每片含 17 β 雌二醇 1mg 或 2mg，共 28 片，后 14 片含地屈孕酮 10mg，1 片/d。

雌孕激素序贯应用：补佳乐 1～2mg/日，连续 21～28 天或结合雌激素 0.3～0.625mg/日，连续 21～28 天；后 10～14 天加用地屈孕酮 10mg/日，或微粒化黄体酮 100～300mg/日，或醋酸甲羟孕酮片 4～6mg/日，停药 2—7 d 后再开始新一周期。

雌孕激素连续联合治疗：适用于有完整子宫、绝经后期不希望有月经样出血的妇女。

雌孕激素连续治疗复方制剂：安今益：每片含雌二醇 1mg，屈螺酮 2mg，共 28 片；1 片/d。

孕激素连续治疗：补佳乐 0.5～1.5mg/日或结合雌激素 0.3～0.45mg/日，或半水合雌二醇贴 (1/2～1) 贴/7d 或雌二醇凝胶 1.25g/d 经皮涂抹，不间断；同时加用地屈孕酮 5mg/日或微粒化黄体酮 100mg/日或醋酸甲羟孕酮片 1～3mg/日。替勃龙 1.25mg ～2.5mg /日。

7.3.2.3 生活方式干预

a) 生活起居指导

要增加户外活动，适当接受日光浴；改变不良生活习惯，戒烟，避免熬夜、憋尿、久坐等。

b) 饮食指导

饮食指导：饮食结构要多样化，选择全谷物或高纤维食物等碳水化合物；建议多食用豆腐、豆浆、油菜、虾皮等，增加牛奶摄入，建议 300~500ml/日；摄入足够的钙和维生素 D；禁烟，减少浓茶、咖啡摄入。

c) 情志指导

管理情绪，保持开朗、乐观、积极态度，保持心情舒畅。

d) 运动指导

更年期妇女应坚持户外运动和晒太阳。适当进行锻炼调节神经功能，促进机体代谢；更年期妇女应每周至少坚持 150 min 中等强度的有氧运动，每周至少进行 2~3 次肌肉张力锻炼，以增加肌肉量和肌力。

7.3.3 心血管疾病高风险人群的干预

7.3.3.1 中医辨证治疗

a) 心阳气虚证

证候特点：胸闷气短，善太息，活动尤甚，甚则胸痛彻背，心悸汗出，畏寒肢冷，头晕乏力，面色苍白，舌淡白或淡暗，脉沉细或沉微。

辨证要点：胸闷气短，畏寒肢冷，乏力。

治法：温阳益气，活血通络

方药：生脉散（《备急千金要方》）合瓜蒌薤白半夏汤（《金匮要略》）加减。常用药为：黄芪，人参，麦冬，五味子，桂枝，瓜蒌，薤白，半夏，赤芍，川芎。

中成药推荐：参松养心胶囊或补中益气丸合通心络。

b) 气滞血瘀证

证候特点：胸部胀闷刺痛，位置固定，夜间尤甚，舌紫暗，脉沉涩。

辨证要点：胸闷刺痛

治法：活血化瘀，通络止痛。

方药：血府逐瘀汤（《医林改错》）加减。常用药为：当归，生地，桃仁，红花，枳壳，赤芍，柴胡，甘草，桔梗，川芎，牛膝。

中成药推荐：复方丹参滴丸、通心络胶囊或脑心通胶囊。

c) 心阴亏虚证

证候特点：心悸不宁，心烦不寐，头晕目眩，手足心热，耳鸣腰酸，舌红少苔，脉细数。

辨证要点：心悸不宁，心烦不寐，手足心热。

治法：滋阴清热，养心安神。

方药：天王补心丹（《摄生秘剂》）加减。常用药为：人参，玄参，丹参，茯苓，五味子，远志，桔梗，当归，天冬，麦冬，柏子仁，酸枣仁，生地，生龙骨。

中成药推荐：天王补心丸，参松养心胶囊或参百宁神口服液。

d) 肝阳上亢证

证候特点：眩晕耳鸣，头胀痛，急躁易怒，少寐多梦，口苦，舌红苔黄，脉弦。

辨证要点：眩晕，头胀，急躁易怒。

治法：平肝潜阳，滋养肝肾。

方药：天麻钩藤饮（《杂病诊治新义》）加减。常用药为：天麻，钩藤，生石决明，川牛膝，桑寄生，杜仲，栀子，黄芩，益母草，朱茯神，夜交藤。

中成药推荐：养血清脑颗粒。

e) 痰热内扰证

证候特点：心悸而烦，善惊痰多，头晕而胀，胸闷脘痞，食少泛恶，舌苔黄腻，脉滑数

辨证要点：心悸头晕，胸闷脘痞

治法：清热化痰

方药：温胆汤（《备急千金要方》）加减。常用药为：半夏，陈皮，甘草，枳实，竹茹，茯苓，胆南星。

中成药推荐：牛黄清心丸。

7.3.3.2 西药治疗

在绝经后激素治疗基础上，需要心内科医生协同治疗，增加针对心血管疾病的治疗药物，例如他汀类降脂药等，需要心内专科给出匹配的治疗方案。

高血压常用的 5 类降压药物〔利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素受体拮抗剂（ARB）、钙通道阻滞剂（CCB）和 β 受体阻滞剂〕均可使用。

高血脂：他汀类药物，应用他汀类药物可有效降低总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇，可以阻止甚至逆转动脉粥样硬化的发展。

糖代谢异常及糖尿病：对 2 型糖尿病患者应在改善生活方式的基础上开始降糖治疗，首选二甲双胍。

MHT：对于年龄 <60 岁、绝经 10 年内且无心血管系统疾病的绝经期女性启用 MHT 不增加冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）和卒中的风险，且能够降低冠心病死亡率和全因死亡率。

7.3.3.3 生活方式干预

a) 生活起居指导

每日睡眠时长 6~8 h，午时（中午 11 点至 13 点）为手少阴心经当令，“心主血脉”，心气推动血液运行，此时刻不宜剧烈运动。限制饮酒；禁烟。

b) 饮食指导

定时定量、均衡，避免无节制，限制饱和脂肪酸摄入（< 总热量的 7%）、避免反式脂肪酸摄入，避免摄入油炸、油煎食物；建议一般成年人每天摄入 300~500g 新鲜蔬菜（深色蔬菜应占一半），每天摄入 200~350g 新鲜水果；每周摄入坚果 40~75g；摄入不同种类的奶制品，约合每天 150~300 g 的液态奶。适量饮茶和咖啡，月茶叶消耗量为 50~250 g，绿茶为佳；钠盐摄入每天少于 5g。

辨体施膳：

山楂陈皮茶：山楂 12g，菊花 9g，煎水饮用。山楂消食健胃、消肉积，陈皮行气祛湿，适合于肥胖、饮食不化的人群。

三七首乌粥：三七 5 克，何首乌 30~60g，大米 100g，红枣 2 枚，白糖适量。将三七、何首乌洗净，放入砂锅内煎取浓汁。将大米、红枣、白糖放入砂锅中，加水适量，先煮成稀粥，然后放入药汁，轻轻搅匀，文火烧至翻滚，见粥汤稠粘停火，盖紧焖 5 分钟即可。适用于血瘀夹血虚人群。

山楂荷叶茶：山楂 15g，荷叶 12g，泽泻 10g。将上述 3 味共切细，加水煎或以沸水冲泡，取浓汁即可。每日一次代茶饮。适用于肥胖，痰湿偏盛人群。

生脉饮：人参 3g，麦门冬 5g，五味子 3g。将上述 3 味共切细，加水煎或以沸水冲泡，取浓汁即可。每日一次代茶饮。适用于气阴两虚人群。

菊槐绿茶饮：绿茶、菊花、槐花各 5g。冲入沸水，加盖，闷泡 5 分钟即可。适用于肝阳肝火偏亢人群。

c) 运动指导

减少久坐：建议每周 150 min 中等强度有氧运动，如骑车（车速 <16 km/h）；步行（速度 ≤ 6.4 km/h）；跳舞（社交舞、广场舞等）；家居活动（如，整理床铺、搬桌椅、拖地、手洗衣服、清扫地毯等）；中医传统功法（八段锦、太极拳等）如身体条件允许，可增加至每周 300 min 适当可增加肌肉型运动的强度和频次。

增强肌肉型运动指能够增强肌肉强度、力量、耐力和质量的活动，包括抗阻力训练等。常见的运动形式包括仰卧起坐（卷腹）、俯卧撑、深蹲起立或其他利用弹力带或推举器械等进行的运动。增强肌肉型运动可带来不同于有氧运动的健康获益，包括增加骨骼强度和肌肉素质。锻炼身体的主要肌肉群包括腹部、胸部、背部、腿部、臀部、肩部和手臂肌肉等。相同肌肉群锻炼应至少间隔 1d。推荐每周至少应有 2d 进行大肌肉群参与的强壮肌肉锻炼，根据不同部位肌肉特性选择不同的运动方式。通常建议每组动作重复 8~12 次，每次 2~3 组；循序渐进，从而增加肌肉强度和耐力，避免大肌肉受损。

7.3.4 焦虑抑郁高风险人群的干预

7.3.4.1 中医辨证治疗

a) 肝郁化火证

证候特点：胸胁、乳房胀痛，急躁易怒，头晕胀痛，面红目赤，口苦咽干，入睡困难。舌边尖红苔薄黄，脉弦细数。

辨证要点：胸胁胀痛，急躁易怒，头晕目胀。

治法：疏肝解郁，清热除烦

方药：丹栀逍遥丸（《医统》）合栀子豉汤（《伤寒论》）加减。常用药为：当归，白芍，白术，柴胡，茯苓，甘草，煨姜，薄荷，丹皮，栀子，淡豆豉。

中成药推荐：加味逍遥丸、越鞠丸、香芍颗粒。

b) 阴阳失和证

证候特点：胸满、身重不可转侧，心烦惊恐，小便不利，大便干燥，盗汗，多梦，舌淡红苔白，脉弦或沉。

辨证要点：心烦惊恐，盗汗，多梦。

治法：疏解郁热，平衡阴阳。

方药：柴胡加龙骨牡蛎汤（《伤寒论》）或桂枝加龙骨牡蛎汤加减。常用药为：柴胡，生龙骨，黄芩，人参，桂枝，茯苓，半夏，大黄，生牡蛎，白芍。

中成药推荐：宁神灵颗粒。

c) 肺郁阴虚证（百合病）

证候特点：沉默少言，欲睡不能眠，欲行不能走，饮食不能食，寒热似有似无，精神恍惚心烦，或自言自语，口苦，尿赤。舌红，脉微数。

辨证要点：沉默少言，懒惰疲惫，恍惚心烦。

治法：清心润肺

方药：百合地黄汤（《金匮要略》）加减。常用药为：百合，生地，知母，防己。

中成药推荐：百乐眠胶囊。

d) 忧郁伤神证（脏躁）

证候特点：精神恍惚，心神不宁，悲伤欲哭，哭笑无常，喜怒无定，呵欠频作，不能自控。

辨证要点：精神恍惚，悲伤欲哭，呵欠频作。

治法：养心安神，甘缓和中

方药：甘麦大枣汤（《金匮要略》）加减。常用药为：甘草，小麦，大枣，酸枣仁，茯神，合欢花。

中成药推荐：乌灵胶囊。

e) 痰热扰心证

证候特点：心虚胆怯，心烦不寐，急躁易怒，胸闷脘痞，泛恶暖气，口苦，头重，目眩，舌稍红苔黄腻，脉滑数。

辨证要点：心虚胆怯，心烦不寐，胸闷脘痞。

治法：清热化痰，安神定志

方药：温胆汤（《备急千金要方》）加减。常用药为：半夏，陈皮，甘草，枳实，竹茹，茯苓，胆南星。

推荐中成药：安神温胆丸、礞石滚痰丸。

7.3.4.2 西药治疗

在绝经后激素治疗基础上，需要神经内科医生协同治疗，增加针对焦虑抑郁的治疗药物，例如百忧解，怡诺思等，需要神经内科给出匹配的治疗方案。

7.3.4.3 生活方式干预

a) 生活起居指导

禁烟；控制饮酒。应减少茶、咖啡等容易影响睡眠的饮料的摄入；需要保证睡眠时间，每日睡眠时长 6~8h。

b) 饮食指导

国外有研究显示，“西方式”饮食，主要包括汉堡、匹萨、薯条、牛肉以及多糖食物等致情绪紊乱几率比控制的饮食结构（主要包括蔬菜、水果、牛肉、羊肉、鱼以及全麦食品）食高出 50%。故以“西方式”饮食结构为主的患者应改变饮食结构。

辨体施膳：

养心安神粥：莲子、龙眼肉、百合各 20g,大米 150g。上述中药与大米洗净后加水适量同煮成粥状即可。服用方法：每晚 1 次。有养心安神之效，适用于抑郁、失眠人群。

甘麦饮：小麦 30g，红枣 10 枚，甘草 10g。红枣去核洗净。把原料一同放进锅中，加入适量清水，水煎即成。宜早晚热服。适用于伴有心悸、汗出、失眠、恍惚不安的心神失养患者。

佛手郁藻粥：佛手 15g、郁金 6g，海藻 15g，粳米 100g，冰糖适量。将三味药共煮，去渣留汁，入粳米再煮至粥熟。可以疏肝解郁理气。适用于肝火旺、肝气郁滞，烦躁易怒人群。

二花理气茶：月季花 9g(干品)、玫瑰花 9g(干品)、红茶 3g。上 3 味制粗末，用沸水冲泡 10 分钟，不拘时温饮，每日 1 剂，连服数日。适用于肝气郁结、喜叹息人群。

c) 情志指导

同更年期综合征。另外，焦虑和抑郁情绪多数表现为怒和悲两种情志，对应于中医的肝和肺。按照中医五行相生相克理论，怒伤肝木，金克木，悲属于肺金，故对于情绪容易烦躁、焦虑的人群，可适当诱导哭泣发泄。也可以应用五行音乐疗法，多听商音如《黄河大合唱》、《阳春白雪》等。而对于情绪低落、抑郁的人群，多属于肺金不足，而喜胜悲忧，故适当引导患者喜乐开怀，也可以多听五行音乐中的徵音如《百鸟朝凤》、《紫竹调》等，以达到以情胜情的目的。

d) 运动指导

有氧运动与肌肉运动相结合，具体有氧运动和肌肉运动的内容可参考 CVD 高风险部分。正念训练：正念减压训练每周一次，每次 1.5~3h。训练内容包括正念呼吸、躯体扫描、正念进食、正念瑜伽、正念伸展运动、正念散步、三分钟呼吸空间等。

8 随访

根据围绝经期患者自身情况，按照以上类别分别登记，在其整个更年期阶段做好随访工作，观察其发病情况及结局指标。

附录 A

女性更年期综合征评估量表：改良 Kupperman 评分

症状	权重分	程度评分				症状评分
		0	1	2	3	
潮热出汗	4	无	<3 次/天	3-9 次/天	≥10 次/天	
感觉异常	2	无	有时	经常有刺痛、麻木、耳鸣等	经常而且严重	
失眠	2	无	有时	经常	经常且严重 需服安眠药	
易激动	2	无	有时	经常	经常不能自控	
抑郁	1	无	有时	经常，能自控	失去生活信心	
眩晕	1	无	有时	经常， 不影响生活	影响生活与工作	
疲乏	1	无	有时	经常	日常生活受限	
肌肉、关节痛	1	无	有时	经常，不影响功能	功能障碍	
头痛	1	无	有时	经常，能忍受	需服药	
心悸	1	无	有时	经常，不影响工作	需治疗	
皮肤蚁走感	1	无	有时	经常，能忍受	需治疗	
性交痛	2	无	有时	经常，能忍受	影响生活	
泌尿系症状	2	无	有时	经常，不影响生活	影响生活与工作	

注：计算方法为症状评分×权重分数，各分数相加之和为总评分，总计分为 0-63 分。

判断病情程度：评分≤6 分为正常；6 分<评分≤15 分为轻度；16 分<评分≤30 分为中度；评分>30 分为重度

量表出处：程国均，刘建立．绝经后妇女雌激素替代疗法[J]．中华妇产科杂志，1995，30(2)：123-127.

附件 B
骨质疏松症风险一分钟测试题

1. 父母曾被诊断有骨质疏松或曾在轻摔后骨折？
 2. 父母中 1 人有驼背？
 3. 实际年龄超过 40 岁？
 4. 是否成年后因为轻摔后发生骨折？
 5. 是否经常摔倒(去年超过 1 次)，或因为身体较虚弱而担心摔倒？
 6. 40 岁后的身高是否减少超过 3cm 以上？
 7. 是否体质量过轻？(BMI 值少于 $19\text{kg}/\text{m}^2$)
 8. 是否曾服用类固醇激素连续超过 3 个月？
 9. 是否患有类风湿关节炎？
 10. 是否被诊断出有甲亢或是甲旁亢、I 型糖尿病、克罗恩病或乳糜泻等胃肠疾病或营养不良？
 11. 女士回答：是否在 45 岁或以前就停经？
 12. 女士回答：除了怀孕、绝经或子宫切除外，是否曾停经超过 12 个月？
 13. 女士回答：是否在 50 岁前切除卵巢又没有服用雌/孕激素补充剂？
 14. 是否经常大量饮酒(每天饮用超过两单位的乙醇，相当于啤酒 1 斤、葡萄酒 3 两或烈性酒 1 两)？
 15. 目前习惯吸烟，或曾经吸烟？
 16. 每天运动量少于 30min？(包括做家务、走路和跑步等)
 17. 是否不能食用乳制品，又没有服用钙片？
 18. 每天从事户外活动时间是否少于 10min，又没有服用维生素 D？
- 注：上述问题，只要其中有一题回答结果为“是”，即为阳性，提示存在骨质疏松症的风险，进一步做 OSTA 指数评估分级并建议采用双能 X 线吸收测量法进行骨密度检查。

附件 C
亚洲人骨质疏松自我筛查工具（适用绝经后骨质疏松症）

OSTA 指数= [体重(kg)－年龄(岁)] ×0.2

OSTA 指数评价骨质疏松风险级别	
风险级别	OSTA 指数
低	> -1
中	-1 ~ -4
高	< -4

OSTA：亚洲人骨质疏松自我筛查工具

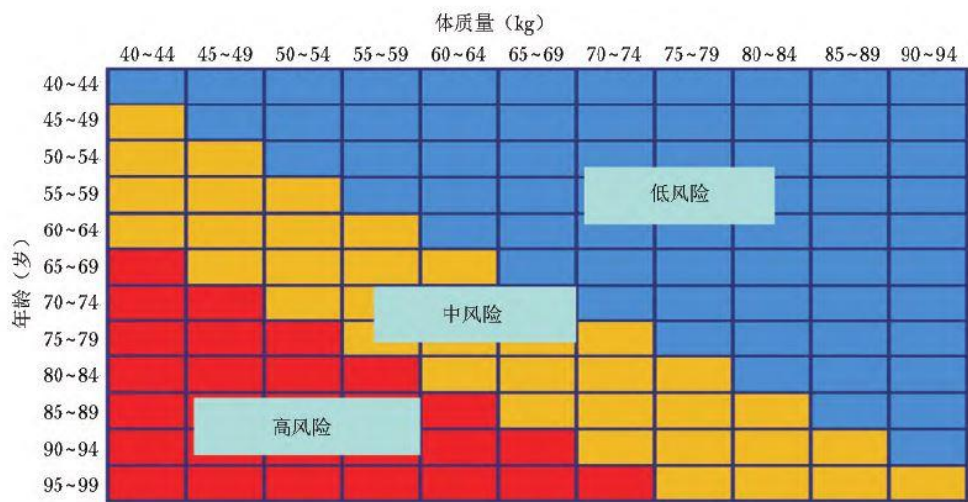


图2 年龄、体质量与骨质疏松风险级别的关系（OSTA）
OSTA：亚洲人骨质疏松自我筛查工具

附件 D
动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）风险评估-China-PAR

危险因素	评分
1. 性别	女性
2. 年龄	岁
3. 现居住地区	南方 北方（以长江分界） 城市 农村
4. 腰围（测量肚脐以上 1 公分处）	cm
5. 总胆固醇	mg/dL 或 mmol/L
6. 高密度脂蛋白	mg/dL 或 mmol/L
7. 当前血压水平	收缩压 舒张压（mmHg）
8. 服用降压药	是 否
9. 患糖尿病	是 否
10. 现在是否吸烟	是 否
11. 心血管疾病 (ASCVD) 家族史（父母、兄弟姐妹中有人患心肌梗死或脑卒中）	有 无
评分	

评分标准：10 年风险分层：结果 <5% 为低危；≥5%~<10% 为中危；≥10% 为高危。终生风险分层：对 10 年风险中、低危且年龄为 20-59 岁的个体进行心血管疾病终生风险评估，结果 <32.8% 为低危，≥32.8% 为高危。建议进行血压、腰围测量及血糖、血脂化验，结合上述指标评价心血管疾病风险。

附件 E
Zung 焦虑自评量表 (SAS)

填表注意事项：下面有 20 条文字，请仔细阅读每一条，然后根据您最近 1 周的实际情况在符合的答案处画勾 (✓)。

1. 我觉得比平常容易紧张和着急。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

2. 我无缘无故地感到害怕。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

3. 我容易心里烦乱或觉得惊恐。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

4. 我觉得我可能将要发疯。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

5. 我觉得一切都好，也不会发生不幸。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

6. 我手脚发抖打颤。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

7. 我因为头疼、颈痛和背痛而苦恼。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

8. 我感觉容易衰弱和疲劳。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

9. 我觉得心平气和，并且容易安静坐着。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

10. 我觉得心跳地很快。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

11. 我因为一阵阵头晕而苦恼。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

12. 我有晕倒发作或觉得要晕倒似的。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

13. 我呼气、吸气都感到很容易。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

14. 我手脚麻木和刺痛。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

15. 我因为胃痛和消化不良而苦恼。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

16. 我常常要小便。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

17. 我的手常常是干燥温暖的。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

18. 我脸红发热。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

19. 我容易入睡，并且一夜睡得很好。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

20. 我做噩梦。

①没有或很少时间 ②小部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

注：负性词陈述的评分题，按 1、2、3、4 顺序评分。正性词陈述的评分题（5、9、13、17、19 题），为反序计分。焦虑自评量表的主要统计指标为总分。在自评者评定结束后，将 20 个项目的各个得分相加，即得总粗分。然后通过公式转换： $Y = 50 + (1.25X)$ 。即用粗分乘以 1.25 后，取其整数部分，就得到标准总分（Y）标准分，标准分 ≥ 50 分为焦虑。

附件 F
Zung 抑郁自评量表 (SDS)

填表注意事项:下面有 20 条文字,请仔细阅读每一条,然后根据您最近 1 周的实际情况在符合的答案处画勾 (√)。

1. 我觉得闷闷不乐,情绪低沉。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

2. 我觉得一天中早晨最好。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

3. 我一阵阵哭出来或觉得想哭。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

4. 我晚上睡眠不好。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

5. 我吃得跟平常一样多。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

6. 我与异性密切接触时和以往一样感到愉快。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

7. 我发觉我的体重在下降。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

8. 我有便秘的苦恼。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

9. 我心跳比平常快。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

10. 我无缘无故感到疲乏。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

11. 我的头脑跟平常一样清楚。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

12. 我觉得经常做的事情并没有困难。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

13. 我觉得不安而平静不下来。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

14. 我对将来抱有希望。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

15. 我比平常容易生气激动。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

16. 我觉得做出决定是容易的。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

17. 我觉得自己是个有用的人，有人需要我。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

18. 我的生活过的很有意思。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

19. 我认为如果我死了，别人会过得好些。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

20. 平常感兴趣的事我仍然感兴趣。

①没有或很少时间 ②少部分时间 ③相当多时间 ④绝大部分或全部时间

注： 负性词陈述的评分题，按 1、2、3、4 顺序评分。正性词陈述的评分题（2、5、6、11、12、14、16、17、18、20 题）按反序计分。在自评者评定结束后，将 20 个项目的各个得分相加，即得总粗分。然后通过公式转换： $Y = \text{int} + (1.25X)$ 。即用粗分乘以 1.25 后，取其整数部分，就得到标准总分（Y）。临床使用时可采用抑郁严重指数（0.25~1.0）来反映被测试者的抑郁程度。抑郁严重指数=粗分（各条目总分）/80（最高总分）。抑郁程度判断方法：抑郁严重指数<0.5 为无抑郁；抑郁严重指数 0.5~0.59 为轻度抑郁；抑郁严重指数 0.6~0.69 为中度抑郁；抑郁严重指数≥0.7 为重度抑郁。

参 考 文 献

- [1] Ya-Ping Wang, Di Ma, Xiao-Tong Cheng, Si-Jia Zhang, Wei Xue, Yan Deng, Yan-Fang Wang & Ai-Jun Sun (2019) Comparison Of *Cimicifuga foetida* extract and different hormone therapies regarding in causing breast pain in early postmenopausal women, *Gynecological Endocrinology*, 35:2, 160-164, DOI: 10.1080/09513590.2018.1505845
- [2] Zhu S, Sun A, et al. Bone Protection for early menopausal women in China: Standard or Half-dose Estrogen with Progestin? A one-year prospective randomized trail. *Gynecol Endocrinol*, 2018:1-5
- [3] Wang Y, Cheng X, Sun A, et al. Effects of *Cimicifuga foetida* extract and different hormone therapies on breast pain in early postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol*, 2018, DOI:10.1080/09513590.2018.1505845
- [4] Gao L, Wu X, Zhu X, Jin Q, Ma Q, Sun A (2018) Follicle-stimulating hormone associates with metabolic factors in postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol*:1-4. doi:10.1080/09513590.2018.1482868
- [5] Gao L, Zuo H, Zheng T, et al. Influence of hormone therapy or *C. foetida* extract on breast tenderness in postmenopausal women. *Climacteric*. 2018;15:1-6.
- [6] Gao L, Zheng T, Xue W, Wang Y, Deng Y, Zuo H, Sun A. Efficacy and safety evaluation of *Cimicifuga foetida* extract in menopausal women[J]. *Climacteric: the journal of the International Menopause Society*, 2018, 21(1): 69-74.
- [7] Sun Ai-Jun., Wang Ya-Ping., Gu Bei., Zheng Ting-Ping., Lin Shou-Qing., Bai Wen-Pei., Wei Yang., Zhang Shao-Fen., Zhang Ying., (2018). A Multi-center, Randomized, Controlled and Open Clinical Trial of Heyan Kuntai Capsule and Hormone Therapy in Perimenopausal Women., *Chin J Integr Med*, 24, 487-493.
- [8] Y. Deng, W. Xue, Y. Wang, S. Zhu, X. Ma & A. Sun (2018) Effects of different menopausal hormone replacement regimens on body composition in Chinese women, *Climacteric*, 21:6, 607-612, DOI: 10.1080/13697137.2018.1523387
- [9] Xue, W., Y. Deng, Y.F. Wang, and A.J. Sun, Effect of Half-dose and Standard-dose Conjugated Equine Estrogens Combined with Natural Progesterone or Dydrogesterone on Components of Metabolic Syndrome in Healthy Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial. *Chin Med J (Engl)*, 2016. 129(23): p. 2773-2779.
- [10] Xue, W., A.J. Sun, T.P. Zheng, J.F. Jiang, et al., Analysis of the effects on menopausal symptoms, quality of Life, and cardiovascular risk factors of five different therapy in women at early stage of menopause. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*, 2016. 96(29): p. 2327-11.
- [11] Xue W, Deng Y, Wang Y, Sun A. Effect of Half-dose and Standard-dose Conjugated Equine Estrogens Combined with Natural Progesterone or Dydrogesterone on Components of

Metabolic Syndrome in Healthy Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial. Chin Med J (Engl), 2016,129(23):2773-2779.

- [12] Gaowa S, Sun A, Jiang Y, He F, Zheng T, Wang Y. Ultrasonographic observation of the breast in early postmenopausal women during therapy with Cimicifuga foetida extract and sequential therapy with estrogen and progestin[J]. Chinese medical journal, 2015, 128: 1000-1004.
- [13] Zheng T, Sun A, Xue W, Wang Y, Jiang Y, Zhang Y, Lang J. Efficacy and safety of Cimicifuga foetida extract on menopausal syndrome in Chinese women[J]. Chinese medical journal, 2013, 126(11): 2034-2038.
- [14] Sun A, He Q, Lin S, Tian J, Stan H, Jack W, Steven H, Richard N. Pierson, Dymna G. Body mass index versus percentage body fat in Chinese, African-American and Caucasian postmenopausal women. J Reprod Med, 2006, 15: 65-68.
- [15] Sun A, Lin S, Yu W, Qin M, Chen F, Zhang Y, Wei Y, de Lignieres B. Percutaneous estrogen in prevention of early postmenopausal bone loss in Chinese women. Chin Med J (Engl), 2002, 115(12): 1790-1795.
- [16] Lin S, Sun A, Qin M, Wei Y, Yuwei, Bruno D. Prevention of bone loss with low dose of percutaneous estradiol in Chinese early postmenopausal women: a 4 years randomized clinical trial. Gynecological Endocrinology, 2000, 14 (Supple:2): 123.
- [17] 更年期妇女保健指南(2015 年)[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(02): 21-32.
- [18] 薛薇, 孙爱军, 郑婷萍等. 绝经早期妇女不同药物治疗的疗效分析[J]. 中华医学杂志 2016, 96 (29): 2327-2331.
- [19] 薛薇, 郭欣, 王亚平, 郑婷萍, 田增慧, 梅永琴, 孙爱军. 穴位神经刺激仪治疗围绝经期综合征 50 例临床价值初探[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(4): 306-308.
- [20] 薛薇, 孙爱军. 性激素在围绝经期异常子宫出血中的作用机制[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(10): 742-744.
- [21] 孙爱军. 绝经后激素治疗慎用证[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(5): 333-336.
- [22] 谢梅青, 陈蓉, 任慕兰. 绝经管理与绝经激素治疗中国指南(2018)[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(11): 729-739.
- [23] 王琨翎子, 辛雪红, 蒋力生. 浅析中医“治未病”理论对围绝经期抑郁症的积极作用[J]. 现代中医药, 2020, 40(02): 26-28.
- [24] 王鹏, 张英杰. “治未病”思想在妇科疾病防治中的应用[J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(02): 16-19.
- [25] 刘静君. 围绝经期综合征的体质类型临床流调研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2007: 3.
- [26] 陈莹, 李红. 调经治未病预防围绝经期综合征[J]. 中医药通报, 2012, 11 (1) : 26-28.