



团 体 标 准

T/CACM 1462—2023

围绝经期综合征（更年期综合征） 重点人群治未病干预指南

Guidelines for intervention of perimenopausal syndrome (climacteric syndrome)
key population prevention of diseases

2023 - 03 - 23 发布

2023 - 03 - 23 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 流行病学	1
5 病因病机	2
6 筛查	3
6.1 围绝经期综合征重点人群	3
6.2 围绝经期重点人群筛查	3
7 干预	5
7.1 干预原则	5
7.2 围绝经期综合征的干预	5
7.3 围绝经期综合征重点人群的干预	10
8 随访	20
附录 A（资料性） 女性更年期综合征评估量表（改良 Kupperman 评分）	21
附录 B（资料性） 骨质疏松症风险一分钟测试题	22
附录 C（资料性） 亚洲人骨质疏松自我筛查工具（适用绝经后骨质疏松症）	23
附录 D（资料性） 动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）风险评估—China—PAR	24
附录 E（资料性） Zung 焦虑自评量表（SAS）	25
附录 F（资料性） Zung 抑郁自评量表（SDS）	27
参考文献	29

前 言

本文件参照 GB/T 1.1—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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

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、天津中医药大学附属第一医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、柳州市妇幼保健院、北京市丰台区妇幼保健院、河北医科大学第一医院、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、柴嵩岩、刘敏如、肖承惊、金哲。

本文件参与起草人：杜惠兰、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、汤玲、佟庆、丁雪松、阳晓敏、耿秀荣、莫琳玲、陈瑛、郑婷萍、蔡泓、陈艳、赵旻、郑庆梅、李慧敏、向梅、胡玉林、丰颖、董晗、吴飞、曾晓琴、邹颖、顾蓓、谭章云、申晓伟、贾跃旗、滕薇、程玲慧、严凤、钱素敏、邵小光、王敏、周抒、黄素然、任慕兰、刘青、倪亚莉、夏建红、白华、李庆丰、王珂、姜娟、陈燕娥、刘广芝、周胤健、崔满华、侯洪春、吴晓杰、李玉萍、舒宽勇、方超英、王晓红、宋维花、龚伯雄、谭布珍、郭晓玲、李惠卿、陈琼华、赵敏等。

引 言

围绝经期是指妇女从生殖功能旺盛状态过渡到非生殖期、从育龄期至老年期之间的生理阶段，是防治老年慢性疾病的重要时期。目前我国已有 2.2 亿妇女进入更年期（围绝经期），并以每年 500 万数据递增，预计到 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% 以上妇女忍受中重度“围绝经期（更年期）综合征”带来的困扰，50 周岁以上中国妇女中 1/3 患有骨质疏松，绝经后心血管疾病的发生率是绝经前的 10 倍，焦虑抑郁影响到 1/5 以上围绝经期女性，在诸多流行病学调查中为最常见的症状之一，严重危害女性的健康与生活质量。所以，如何保障如此庞大、隐含健康问题人群的需求，如何改善围绝经期综合征患者的日常生活质量、降低围绝经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关注及重视。

围绝经期（更年期）保健是指各级各类医疗机构为 40 周岁～65 周岁妇女提供包括营养、心理、运动和性保健等健康教育，以及常见更年期症状和老年慢性疾病的预防、咨询与指导、筛查和诊治等综合性、多学科、全方位的医疗保健服务，是促进妇女全生命周期健康的重要组成部分。因此基于上述情况，针对更年期女性的相关症状与并发症的防治，开展中西医结合的预防与诊疗，以提升围绝经期（更年期）的保健与医疗服务质量。

本文件以四类高风险人群作为围绝经期综合征重点人群，其中包括有骨质疏松症高风险人群，心脑血管疾病高风险人群，焦虑抑郁高风险人群与发展为重度更年期综合征的高风险人群，筛选的依据主要考虑到上述风险对女性健康的影响程度与中西医结合治疗的效果两个方面。

本文件参考古代文献，以现代文献证据以及临床专家经验为基础，结合患者意愿，突出中医临床诊疗优势，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”的综合干预措施。为保健与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。

围绝经期综合征（更年期综合症）重点人群 治未病干预指南

1 范围

本文件提供了围绝经期综合征（更年期综合症）的诊断标准、中医证候特点以及中医干预指南。

本文件适用于围绝经期综合征重点人群的中西医临床干预。

本文件适合中医医院妇科，综合医院妇科、中医科，妇幼保健院妇科、中医科，基层医院相关科室临床医师使用。

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 16751.2 中医临床诊疗术语·证候部分

GB/T 20348—2006 中医基础理论术语

ZY/T 100.3—1994 中医病症诊断疗效标准

3 术语和定义

GB/T 20348—2006、GB/T16751.2、ZY/T100.3—1994界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

绝经 menopause

绝经分为自然绝经和人工绝经。自然绝经指卵巢内卵泡生理性耗竭所致的绝经；人工绝经指两侧卵巢经手术切除或放射线照射等所致绝经。人工绝经者更易发生绝经综合征。

3.2

围绝经期综合征 perimenopausal syndrom

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。

注：又称为“更年期综合症”“绝经期综合症”，中医称之为“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

流行病学调查表明，几乎每位女性都有更年期症状，仅程度不等，有明显感觉的占 50%~75%，

症状较严重，需要药物治疗的 10%~15%。平均历时 3 年~5 年。国际和不同种族间流行病学研究表明，绝经期症状的患病率可能因研究人群的不同而不同。自然绝经年龄在全球范围内均有差异。一项评估自然绝经年龄的荟萃分析报告显示，绝经年龄为 46 周岁~52 周岁，平均绝经年龄为 48.78 周岁。欧洲和澳大利亚的妇女绝经年龄最大，其次是美国，非洲、拉丁美洲、亚洲和中东国家普遍较年轻^[1]。常见症状有月经变化、血管舒缩症状、神经精神系统症状、肌肉关节症状、女性性功能障碍、心血管系统症状等。

调查了 500 名围绝经期女性，发现 12% 突然闭经，70% 月经逐渐减少，18% 月经过多^[2]。中国妇女绝经症状体验（2000 年）横断面调查了 41 周岁~60 周岁中国农村与城市职业妇女 806 例，农村、城市妇女潮热的发生率分别为 28%、47%^[3]。北京协和医院于 2008 年报道妇女绝经期抑郁症状的发生率为 23.8%^[4]。广州 2008 年~2009 年围绝经期的女性抑郁症状总的患病率为 29.5%，其中轻度为 72.8%、中度为 24.7%、重度为 2.5%。围绝经期和绝经后妇女中睡眠障碍（主要是夜间觉醒）的发生率明显增加。估计患病率在绝经过渡期早期为 32%~40%，绝经过渡期晚期增至 38%~46%^[5]。1999 年中国香港调查发现绝经后妇女最易出现肌肉骨骼问题，其次才是头痛及精神问题。2011 年上海黄浦社区围绝经妇女围绝经症状的调查发现，骨关节痛的发生率高达 47.6%^[6]。

2013 年北京协和医院对北京 743 名女性进行研究，发现经常腰痛占 33.4%，经常膝盖痛占 31.0%，经常颈部痛占 29.7%，其他部位关节痛占 25.6%，关节僵硬占 23.6%，手关节肿胀占 21.1%。颈痛和腰背痛的发生率与年龄无关，但在围绝经期确实增加。随着年龄的增长，膝关节疼痛、关节僵硬和手关节肿胀的发生率明显增加^[7]。2002 年，一项来自北京地区 1732 名 40 周岁~65 周岁围绝经期和绝经后妇女的调查显示：更年期症状发生率：心悸胸闷约 46%，冠心病总发病率约 8%。2011 年，来自哈尔滨地区 18 个区、县的一项分层整群抽样调查结果显示：最常见的更年期症状为心悸，发病率是 59.1%^[11,12]。

这些绝经相关问题或疾病危害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，如何策应如此庞大、隐含健康问题人群的需求，如何改善围绝经期综合征患者的日常生活质量、降低更年期（围绝经期）综合症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”，在古医籍中未见专篇论述，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，又常导致脾肾阳虚，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。西医的病理生理机制为卵巢功

能衰退导致雌激素水平降低为主要病因，根据绝经时间不同，产生的症状与并发症逐步显现，特别是骨质疏松症、心脑血管疾病、焦虑抑郁等疾病，严重影响生活质量甚至危及生命。

6 筛查

6.1 围绝经期综合征重点人群

6.1.1 概述

围绝经期综合征是指在女性衰老过程中，出现的卵巢储备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、焦虑抑郁、心血管症状阵发性发作、骨质疏松等。

本文件以四类高风险人群作为围绝经期综合征重点人群，其中包括有骨质疏松症高风险人群、心脑血管疾病高风险人群、焦虑抑郁高风险人群与发展为重度更年期症状高风险人群，筛选的依据主要考虑到上述风险对女性健康的影响程度与中西医结合治疗的效果两个方面。

根据体病相关理论，偏颇体质类型更易发生围绝经期综合征。

6.1.2 阳虚质(C型)

总体特征：阳气不足，以畏寒怕冷、手足不温等虚寒表现为主要特征。

形体特征：肌肉松软不实。

常见表现：平素畏冷，手足不温，喜热饮食，精神不振，舌淡胖嫩，脉沉迟。

心理特征：性格多沉静、内向。

发病倾向：易患痰饮、肿胀、泄泻等病；感邪易从寒化。

对外界环境适应能力：耐夏不耐冬；易感风、寒、湿邪。

6.1.3 阴虚质(D型)

总体特征：阴液亏少，以口燥咽干、手足心热等虚热表现为主要特征。

形体特征：形体偏瘦。

常见表现：手足心热，口燥咽干，鼻微干，喜冷饮，大便干燥，舌红少津，脉细数。

心理特征：性情急躁，外向好动，活泼。

发病倾向：易患虚劳、失精、不寐等病；感邪易从热化。

对外界环境适应能力：耐冬不耐夏；不耐受暑、热、燥邪。

6.1.4 气郁质(H型)

总体特征：气机郁滞，以神情抑郁、忧虑脆弱等气郁表现为主要特征。

形体特征：形体瘦者为多。

常见表现：神情抑郁，情感脆弱，烦闷不乐，舌淡红，苔薄白，脉弦。

心理特征：性格内向不稳定、敏感多虑。

发病倾向：易患脏躁、梅核气、百合病及郁证等。

对外界环境适应能力：对精神刺激适应能力较差；不适应阴雨天气。

6.2 围绝经期重点人群筛查

6.2.1 围绝经期重度更年期综合征高风险人群筛查

如潮热、出汗、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、性交痛及泌尿系和生殖道感染等症状。其严重程度，用改良Kupperman评分来测评，评分 <6 分为正常； $6\leq$ 评分 ≤ 15 分为轻度； $15\leq$ 评分 ≤ 30 分为中度；评分 >30 分为重度。本文件重点人群：改良Kupperman评分 $15\leq$ 评分 ≤ 30 分。

6.2.2 围绝经期骨质疏松症高风险人群筛查

骨质疏松症的诊断主要基于双能X线吸收法骨密度检测（Dualenergy X-ray Absorptiometry, 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，为骨质疏松性骨折高危患者。临床危险因素用国际骨质疏松症基金会（International Osteoporosis Foundation, IOF）骨质疏松症风险一分钟测试题和OSTA来测评。本文件重点人群：骨质疏松症风险一分钟测试题阳性，或OSTA指数评估分级 <-4 。

6.2.3 围绝经期心脑血管疾病高风险人群筛查

《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。

a) 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 $\geq 10\%$ 。

b) 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病史（男性 <55 周岁，女性 <65 周岁）。

临床高风险因素用动脉粥样硬化性心血管病（Atherosclerotic Cardiovascular Disease, ASCVD）风险评估来测评。

本文件重点人群：评分标准中10年风险分层： $\geq 10\%$ 为高危。终生风险分层：对10年风险中、低危且年龄为20周岁~59周岁的个体进行心血管疾病终生风险评估， $\geq 32.8\%$ 为高危。

6.2.4 围绝经期焦虑抑郁高风险人群筛查

焦虑风险评估用Zung焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS），焦虑自评量表的标准分 ≥ 50 分为焦虑；抑郁风险评估用Zung抑郁自评量表（Self-rating depression scale, SDS），抑郁严重指数 <0.5 为无抑郁；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，抑郁严重指数 ≥ 0.7 为重度抑郁。

本文件重点人群：Zung抑郁自评量表抑郁严重指数 $0.5\sim 0.59$ 为轻度抑郁；Zung焦虑自评量表标准分 ≥ 50 分为焦虑。

本文件有关评估量表及工具见附录A~附录F。

7 干预

7.1 干预原则

绝经除了会影响月经，还伴有多种症状，严重影响女性的生活质量，更重要的是对更年期症状严重程度、骨骼系统、心脑血管系统与神经系统等会产生持续性的不良影响。因此需要对绝经女性进行全面健康管理，包括每年健康体检、推荐合理饮食和科学锻炼、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。中医药干预围绝经期（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，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 围绝经期综合征的干预

7.2.1 健康宣教

更年期是自然的生理过程，不同妇女其更年期症状存在着个体差异。更年期是女性从生育期过渡到老年期的特殊生理阶段，包括绝经前后的一段时间。更年期本质是卵巢功能逐渐衰退，卵巢中卵泡数目逐渐减少直至耗竭，女性激素缺失。更年期女性可能出现月经紊乱、潮热出汗、骨关节肌肉疼痛、疲乏、失眠、易激动、抑郁等诸多症状。更年期应注重合理膳食，保证营养素均衡摄入，适当运动有助缓解更年期的相关症状。改善和提高各器官系统功能及免疫力，保持身心健康。科学规范的药物治疗可以缓解更年期症状，改善健康状况和提高生活质量，其中以性激素治疗最为有效。伴严重焦虑、抑郁者应当接受精神心理专科治疗。更年期女性应定期体检，对疾病做到早发现、早诊断、早治疗。很多妇女采纳健康的生活方式，选择快乐、积极、阳光的心态，拥抱更年期，健康优雅平稳的度过更年期。

注：阅读参考资料：

《她健康大讲堂—更年期到底要闹多久》《她健康大讲堂—更年期保健》《她健康常见病百问百答》《中国妇女保健共识：科普版》《更年期保健手册》《女性身体的秘密：更年期健康与幸福全书》《更年期健康的多学科管理进展》《妇科内分泌疾病诊治精要与病例解析》。

7.2.2 生活方式干预（推荐级别：C）

【合理膳食】

合理膳食是保证健康的基础。更年期应注重合理膳食，保证营养素均衡摄入，预防营养不良相关性疾病。主动足量饮水，吃动平衡，维持适宜体重，少油、少盐、控糖、限酒，清淡饮食。

遵循中医“五色养五脏”理论，同时根据《中国居民膳食指南（2022）》平衡膳食模式推荐，食物多样，合理搭配。每天的膳食应包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆和坚果类食物。每天摄入食物在 12 种以上，每周 25 种以上。

谷薯类：

每餐一碗饭（平碗，碗容量 200 mL）。每天摄入谷类食物 200 g~300 g，其中包含全谷物和杂豆类 50 g~150 g；薯类 50 g~100 g。烹调时“粗细搭配”，如大米与杂粮（黑米、玉米、荞麦、燕麦等）及杂豆（绿豆、红豆、扁豆等）多种“混搭”食用。

蔬菜水果类：

每餐半盘菜（盘子直径 20 cm~25 cm）。每天摄入 300 g~500 g 新鲜蔬菜，深色蔬菜应占一半。每天一果，每天摄入 200 g~350 g 新鲜水果，例如一个苹果或一个橙子等。果汁不能代替新鲜水果。

动物性食物：

每天一个鸡蛋，每餐一块肉（手掌大小）。每天平均摄入 120 g~200 g 动物性食物。每周至少 2 次水产品，例如，鱼、虾等。

大豆及坚果类：

每天一块豆腐（例如，南豆腐约 125 g）。食用大豆 25 g，相当于用手抓一把，或食用豆制品，例如南豆腐约 125 g、豆腐丝 50 g、豆浆 400 mL 等。

每天一把坚果（10 g，例如 2 个核桃仁或花生米 10 粒~15 粒）。

奶类及乳制品：

每天 2 盒奶。每天摄入奶或奶制品 300 g~500 g。

水：

每天 3 瓶水（每瓶 500 mL）。每天饮水 1500 mL~1700 mL（根据气温条件以及身体活动等情况，适当调节饮水量）。不用饮料代替白开水，不喝或少喝含糖饮料及碳酸饮料。

烹调中食用油和盐的限制量：

油：每天 2~3 瓷勺。每天摄入食用油 25 g~30 g。推荐选用葵花籽油、大豆油、菜籽油、玉米油、亚麻籽油、茶油和橄榄油等，并调换使用。

盐：每天摄入食盐<5 g（不超过啤酒瓶盖的一平盖）。烹饪时少放盐后放盐，且少吃腌制食品等“隐形盐”。

推荐“控糖”进食顺序：菜→肉→蛋→豆→饭。

【适量运动】

每天保持身体活动 6000 步。

选择多元身体活动，包括有氧运动、肌肉强化和平衡训练。适宜的运动有益身心健康，对预防和管理中老年妇女慢性病益处突显，且有助于缓解焦虑抑郁等不良情绪。

运动有效心率 = $(220 - \text{年龄}) \times (60\% \sim 75\%)$ ，或较安静时增加 10%~20%。

有氧运动（耐力运动）：指躯干、四肢等大肌肉群参与为主的、有节律的、保持一段时间的身体活动。例如：步行（大步快走更优）、游泳、跳舞（广场舞、交谊舞等）、健身操、慢跑、原地蹬地跑、踝泵运动、骑自行车（固定）、打球、拖地、园艺、清扫、手洗衣服等。抗阻运动（肌肉强化型身体活动）：指能增强肌肉强度、力量和耐力的活动。每次 2 组~3 组，每组重复 8 次~12 次。建议每周 2 次~3 次训练，每次 1 h 左右。例如：哑铃、弹力带、多种健身器械等。

平衡活动或柔韧性运动：指改善人体平衡和协调性的组合活动。增强身体柔韧性和关节灵活度，提高人体运动能力，预防跌倒，降低骨折风险。例如：单脚站立（睁眼或闭眼）、太极、八段锦、瑜伽、弓步走、倒退走、脚跟到脚尖走直线、顶书平衡走等。建议每周至少3次。

注意事项：个体有差异，运动要循序渐进，量力而行。穿宽松舒适的运动服装和运动鞋。运动前热身和运动后放松十分重要，可防止心率或呼吸突然上升或下降，避免运动伤害。建议请专业教练指导，学习正确的锻炼方法，并持之以恒坚持做适当适量的身体运动。

【体重管理】

建议体重维持在标准范围内。

标准范围两种计算方法：

- a) 标准体重计算公式：标准体重(kg) = 身高(cm) — 105；
 - b) 体重指数(BMI)计算公式：体重指数(BMI) = 体重(kg) ÷ 身高²(m)。
- 更年期妇女正常的体重指数(BMI)应保持18.5~23.9之间。

【戒烟限酒】

远离烟草，避免主动吸烟或被动吸二手烟及电子烟。

限量饮酒，每天酒精摄入量应小于15g。肝肾功能不良、高血压、2型糖尿病、心房颤动等不应饮酒。

酒精摄入量的计算公式为：饮酒量(mL) × 酒精含量(%, V/V) / 100 × 0.8 (g/mL)。例如，饮用白酒1两（即50mL），酒瓶标示的酒精含量为52度（即52%, V/V），实际酒精摄入量为50(mL) × 52 / 100 × 0.8 (g/mL) = 20.8 (g) 酒精。

【良好睡眠】

更年期妇女每天需要7h~8h睡眠时间，午睡15min~20min。建议每天晚上22点~23点入睡，早晨6点~7点起床，这是最符合人体的生物钟和昼夜节律的科学的睡眠时间。

7.2.3 中医辨证治疗（推荐级别：D）

具体如下：

a) 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：滋补肾阴。

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。

b) 肾阴虚证兼肝阳上亢证

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》）合甘麦大枣汤（《金匱要略》），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。

c) 肾阴虚证兼心肾不交证

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。

d) 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。

e) 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。

7.2.4 绝经激素（MHT）（推荐级别：B）

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MHT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周岁，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。

MHT属医疗措施，启动MHT应在有适应证、无禁忌证、绝经女性本人有通过MHT改善症状及生活质量的主观意愿前提下尽早开始；有子宫的女性在补充雌激素时，应加用足量足疗程孕激素以保护子宫内膜，已切除子宫的妇女通常不必加用孕激素；MHT必须个体化，根据治疗症状的需求、受益风险评估、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；

对接受 MHT 的女性，每年至少接受一次全面获益/风险评估，包括绝经症状评分、新发疾病筛查、全面体检、必要的检查检验，讨论生活方式和防控慢病策略，根据评估结果个体化调整 MHT 方案。

MHT 的启动时机：虽然 MHT 可以预防绝经后任何年龄的骨折发生，但是患者采用 MHT 的年龄非常重要。

- a) 患者 50 周岁~60 周岁或者绝经<10 年，MHT 可作为一线治疗。
- b) 60 周岁以上岁患者不建议启动 MHT。

MHT 的使用评估及方法。

a) 适应证

绝经相关症状、绝经泌尿生殖综合征的相关症状、低骨量及骨质疏松症。

b) 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。

c) 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。

方案：

a) 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 mg/d~20 mg/d 或微粒化黄体酮 100 mg/d~200 mg/d 或醋酸甲羟孕酮 (Medroxyprogesterone Acetate, MPA) 4 mg/d~6 mg/d，于月经或撤退性出血的第 14 d 起，使用 10 d~14 d。

b) 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 mg/d~2 mg/d 或 17 β 雌二醇 1 mg/d~2 mg/d 或结合雌激素 0.3 mg/d~0.625 mg/d。②经皮：半水合雌二醇贴每 7 天 0.5 帖~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）。

c) 雌孕激素序贯方案

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和连续序贯（连续应用雌孕激素，不停药）。

- 1) 周期序贯方案：在治疗过程每周期有 3 d~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 mg/d~2 mg/d，共 21 d；芬吗通：每片含 17 β 雌二醇 1 mg 或 2 mg，共 28 片，后 14 片含地屈孕酮 10 mg，1 片/d。也可采用连续用口服或经皮雌激素 21 d~25 d，后 10 d~14 d 加用孕激素，然后停药 3 d~7 d，再开始下一周期。
- 2) 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；也可连续用口服补佳乐 1 mg/d~2 mg/d

或结合雌激素 0.3 mg/d~0.625 mg/d、连续 28 d 或经皮雌激素 28 d, 后 10 d ~14 d 加用地屈孕酮 10 mg/d, 或微粒化黄体酮 100 mg/d~300 mg/d, 或醋酸甲羟孕酮 4 mg/d~6 mg/d, 停药后马上又开始新一周期。

d) 雌孕激素连续联合方案

适用于有完整子宫、绝经后期不希望有月经样出血的妇女。

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

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

e) 替勃龙

1.25 mg/d~2.5 mg/d, 连续应用。

f) 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 个月~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。

7.2.5 适宜技术

具体如下:

a) 针刺治疗

主穴为双侧足三里、三阴交、太溪, 配穴为肾俞、关元、太冲, 手法以提插捻转为主, 平补平泻, 得气后留针 20 min, 2 d 一次, 10 日为一个疗程。

b) 推荐药膳

蜜蒸百合: 百合 50 g、蜂蜜 25 g, 将百合洗净后加入蜂蜜搅拌均匀, 将混合后的百合、蜂蜜放入容器中, 隔水蒸熟即可。

韭菜炒鳝丝: 鳝鱼 100 g、韭菜 40 g、盐 2 g、鸡精 2 g、料酒 2 g。鳝鱼去内脏洗净切丝, 韭菜洗净切成小段, 在锅中快炒鳝鱼约 3 min, 烹入料酒, 加入鸡精、盐, 加入韭菜快速炒即可。

莲子心茶: 莲子心 3 g, 温水泡服, 代茶饮。

竹叶茶: 干竹叶 6 g, 温水泡服, 代茶饮。

7.3 围绝经期综合征重点人群的干预

7.3.1 围绝经期重度更年期综合征高风险人群干预

7.3.1.1 健康教育

更年期可出现月经紊乱、潮热、出汗、睡眠障碍、情绪变化和记忆力减退、皮肤衰老、肌肉关节疼痛、胃肠不适、血脂变化、冠心病、骨质疏松与骨折等症状。更年期综合征评分重度者, 即症状明显者应及时就医。

7.3.1.2 生活方式干预 (推荐级别: B)

衣：更年期女性容易潮热出汗，对温度湿度舒适度要求更高。分层着装，便于穿脱。为了避免过多出汗以及出汗后变冷，多层衣服是明智选择。着装注意以下几点：

- a) 选对颜色和图案。黑色衣物容易吸热，浅色衣物反之，选择浅色衣物、简单图案及样式视觉效果上会感觉更整洁；
- b) 选择宽松透气衣物，选择纯天然面料的衣物。化纤类衣物透气差，更容易导致潮热、出汗。棉质、真丝、亚麻等吸汗、轻便透气。

食：根据身体具体症状和体质，选择合适的有食疗功效的食物。

- a) 肾虚的患者可多食用黑芝麻、核桃、猪肾、芡实、山药。
- b) 肾阴虚者可选择淡菜（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。
- c) 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。

住：居住环境安静舒适，室内空气清新，房间整洁有序，这些有利于人心情舒畅，增进健康。

- a) 居住环境宜安静忌吵闹，环境布置陈设简单、整洁、舒适、大方为宜。
- b) 应尽量使住房达到通风好、采光好、温度和湿度适宜，室内的温度基本上保持在 18℃～22℃之间是比较适合的，相对的湿度应该设置在 40%～60%之间。
- c) 创造良好的睡眠环境，选择遮光效果好的窗帘，保持屋内灯光柔和、睡觉前听舒缓音乐或者做冥想放松训练等方法来提高睡眠质量。睡眠时间 7 h～8 h，避免睡眠时间过长或过短。

行：选择合适的出行时间，建立良好的活动规律。

- a) 出门避开拥堵时段及人群聚集地点会减免烦躁之感，行程时间安排要宽松，避免紧张。
- b) 冬天注意保暖，夏天出行注意避开温度较高时段，避免暴晒，做好防晒防护，例如遮阳帽和遮阳伞。
- c) 运动：规律的运动能促进良好的睡眠，每日 6000 步以上的身体活动。
- d) 限速呼吸疗法：是一种缓慢的、可控制的腹式呼吸技术，能减少潮热的频率 50%，缓慢吸气 5 s，缓慢呼气 5 s，早晚各 15 min。

7.3.1.3 中医辨证治疗

同围绝经期综合征（更年期综合征），根据个体情况酌情使用。

7.3.1.4 西药治疗（推荐级别：B）

参考围绝经期综合征（更年期综合征）西药治疗方案，个体化调整剂量，同时增加针对性治疗药物。需要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。

7.3.1.5 适宜技术

同围绝经期综合征适宜技术。

7.3.2 围绝经期骨质疏松症高风险人群的干预

7.3.2.1 健康教育

雌激素是维持妇女一生骨骼质量的重要激素，雌激素可促使甲状腺分泌降钙素，抑制骨吸收，对骨骼起保护作用。围绝经期妇女约 25% 患有骨质疏松，其发生与雌激素下降有关。

健康的绝经前女性的骨质很稳定，但是随着绝经前后雌激素的逐渐下降，骨吸收超过了骨形成，甲状旁腺功能亢进，就会导致骨质流失，从而导致骨折风险的增加。骨量在绝经前就开始流失，在围绝经期会加速流失。绝经后骨量快速减少，如绝经后早期，前臂远端每年平均减少骨密度约 3%，脊椎和股骨颈绝经后 3 年内平均每年减少骨密度 2%~3%，绝经早的女性（45 岁前），骨密度下降更快速，平均每年骨密度减少 3%~4%。年龄会影响骨骼质量。

7.3.2.2 生活方式干预（推荐级别：C）

衣：维生素 D 的吸收需要充足的日晒，晒太阳时不宜穿过多过厚的衣物，适当接受日光浴；着装轻便、舒适、适合运动，不穿高跟鞋，注意防滑防跌倒。

食：健康饮食，科学管理体重。摄入足够的钙和维生素 D。通过膳食补充含钙食物如豆制品、牛奶、鸡蛋、虾皮等。

住：浴室、卫生间需安装防滑防跌倒设施；房间内物品摆放尽量简洁；体位改变时注意防跌倒。

a) 起床三部曲：第一步：睡醒睁眼平躺 30 s；第二步：床边双脚下垂坐 30 s；第三步：床边扶持站立 30 s。

b) 肌力、平衡异常者行走时可使用助行器等保护性器具。

c) 重度骨质疏松、髌骨骨折者，可协助佩戴髌部保护器。

d) 如厕时旁边放置牢固稳定物体可扶靠。

行：运动的目的：改善肌量、肌力、身体平衡、骨量和骨质量，避免出现跌倒和骨折。

运动总原则：

持之以恒、循序渐进：遵循由小量活动逐渐增大运动量的原则，以不产生疲劳为度。建议每天运动持续时间不能少于 30 min，每周运动不能少于 3 次。

动静适度：应以轻、柔、稳为原则。在体育锻炼初期，宁少勿多，宁慢勿快，逐渐递增。在运动时，应避免快速、旋转或低头极有可能跌倒的动作。不宜参加带有竞赛性或突击性的紧张活动，也不适宜长时间进行过于单调的重复运动。

运动方式：增加户外活动，适当接受日光浴。

有氧运动：包括慢跑、快走、健身操、太极拳等，是最基本的运动方式。

无氧运动：包括短跑、深蹲、仰卧起坐、平板支撑、俯卧撑等。

运动频率和强度：运动的最佳方式为每周至少 3 次，30 min/次，强度达中等。推荐更年期女性每周进行 3 次有氧运动（每次至少 30 min，45 min~60 min 效果更佳），并增加 2 次无氧运动（每次 15 min），可在专业人士指导下制订科学的运动计划，循序渐进，逐步增加运动频率和强度，养成运动习惯。同时对于既往有生育史的女性应额外关注盆底肌力及核心肌群的锻炼，合并高血压疾病女性在进行无氧运动时要尽量避免屏气动作。

更年期是预防骨质疏松的关键时期。注重健康饮食，注意钙和维生素D的摄入，保持合适体重，衣着轻便舒适，日常生活中防滑防跌倒，选择适宜的运动方式以有利于骨质疏松的预防，有利于骨健康。

7.3.2.3 中医辨证治疗（推荐级别：B）

具体如下：

a) 气滞血瘀证

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：活血化瘀，行气导滞。

方药：身痛逐瘀汤加减《医林改错》。常用药为：秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、灵脂、香附、牛膝、地龙。

b) 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：补肾益精，理气活血，化瘀止痛。

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

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：健脾补肾，壮骨生髓。

方药：右归丸加减《景岳全书》或金匱肾气丸《金匱要略》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；或生地、山萸肉、怀山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、炙附子。

d) 脾肾阳虚兼血瘀证

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，下肢痿弱，步履艰难畏寒喜暖，腹胀，面色白，舌质淡紫胖，苔白滑，脉沉迟细涩无力等。

辨证要点：腰膝冷痛刺痛，腰膝酸软，步履艰难，舌质淡紫胖，苔白滑，脉沉迟细涩无力。

治法：补肾壮骨，健脾益气，活血止痛。

方药：右归丸合补肾活血汤《伤科大成》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、补骨脂、归尾、山萸肉、肉苁蓉、没药、独活、红花。

e) 肝肾阴虚型

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，壮骨生髓。

方药：六味地黄丸加减《小儿药证直诀》或左归丸《景岳全书》加减。常用药为：熟地黄、酒萸肉、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻；或熟地、山药、枸杞、山茱萸、川牛膝、菟丝子、鹿胶、龟板胶。

7.3.2.4 西药治疗（推荐级别：B）

补充性激素是围绝经期预防骨质疏松性骨折的一级预防措施。但该不该用，能不能用，什么时候用，如何用，需经专科医生评估后决定具体方案。

a) 补钙

如果不能从膳食中获得足够的钙，建议以少量多次的方式摄入钙补充剂达到推荐的每日摄入量（1000 mg/d），可耐受最高摄入量为 2000 mg/d。

b) 补充维生素 D

维生素 D 在钙的吸收和骨骼健康中起着重要的作用，可以改善肌肉性能、增加平衡、降低跌倒风险、增加骨密度，预防骨质疏松性骨折。体内维生素 D 的来源主要为皮肤接触日光照射和从膳食中获得，必要时可补充外源性维生素 D。中国成人维生素 D 推荐摄入量为 400 IU (10 μg)/d，≥65 周岁老年人推荐摄入量为 600 IU (15 μg)/d。维生素 D 用于骨质疏松症防治时，剂量可为 800 IU/d~1200 IU/d。为降低跌倒和骨折风险，建议绝经后女性血清 25 (OH) D 水平应 ≥75 nmol/L。

c) 其他药物

抗骨质疏松症药物按作用机制可分为骨吸收抑制剂、骨形成促进剂、其他机制类药物及传统中药。通常首选使用具有较广抗骨折谱的药物（如阿仑膦酸钠、唑来膦酸、利塞膦酸钠和迪诺塞麦等）。对低、中度骨折风险者首选口服药物治疗。对口服不能耐受、禁忌、依从性欠佳及高骨折风险者可考虑使用注射制剂（如唑来膦酸特、立帕肽或迪诺塞麦等）。如仅椎体骨折高风险，而髋部和非椎体骨折风险不高的患者，可考虑选用雌激素或选择性雌激素受体调节剂（selected estrogen receptor modulators, SERMs）。新发骨折伴疼痛的患者可考虑短期使用降钙素。迪诺塞麦（denosumab）是 RANKL 的抑制剂，为单克隆抗体，国外已经广泛使用，在国内已经完成三期临床试验，尽管尚未（即将）上市，亦纳入本指南。中药具有改善临床症状等作用，但降低骨质疏松性骨折的证据尚不足。现就国家药品监督管理部门已经批准的主要抗骨质疏松症药物的特征和应用规范介绍如下：双膦酸盐类双膦酸盐（bisphosphonates）是焦磷酸盐的稳定类似物，其特征为含有 P—C—P 基团，是目前临床上应用最为广泛的抗骨质疏松症药物。双膦酸盐与骨骼羟磷灰石的亲和力高，能够特异性结合到骨重建活跃的骨表面，抑制破骨细胞功能，从而抑制骨吸收。不同双膦酸盐抑制骨吸收的效力差别很大，因此临床上不同双膦酸盐药物使用剂量及用法也有所差异。目前用于防治骨质疏松症的双膦酸盐主要包括阿仑膦酸钠、唑来膦酸、利塞膦酸钠、伊班膦酸钠、依替膦酸二钠和氯膦酸二钠等。

7.3.2.5 适宜技术

具体如下：

a) 针刺治疗

主穴根据证型及症状取穴。肾虚取肾俞、太溪、腰阳关、命门、关元、三阴交；脾虚取脾俞、胃俞、中脘、足三里、天枢；腰背痛取委中及背部阿是穴。根据病证虚实采用强弱不同的刺激手法，隔日针刺 1 次，留针 20 min，连续针刺 3 个月。

b) 温和灸

循经(足太阳膀胱经和督脉)取穴行艾灸疗法，取穴为 3 个主穴及 3 个配穴，主穴取足太阳膀胱经的背俞穴脾俞、胃俞、肾俞。配穴选用督脉的命门、腰阳关、至阳。艾条用清艾条，隔日 1 次，在常温、安静环境下治疗。

c) 督灸

取穴选取背后正中中线大椎穴至腰俞穴区。操作方法：首先在选取区域常规消毒，然后沿着所选区域铺备好蒜泥(宽约 5 cm，厚约 1 cm)，在蒜泥上每隔 3 cm 均匀放置三角锥形艾柱并点燃艾柱，连续灸治 3 壮后清除蒜泥和艾灰，最后清洁治疗部位。4 周 1 次，连续治疗 24 周。

7.3.3 围绝经期心脑血管疾病高风险人群的干预

7.3.3.1 健康教育

心脑血管病主要是指冠心病、卒中和周围血管病，其具有高患病率、高致残率、高复发率和高死亡率的特点，给家庭及社会带来了沉重的经济负担。全国现有高血压患者 2.7 亿、脑卒中患者 1300 万、冠心病患者 1100 万。心脑血管疾病的常见症状有心悸、气短、胸闷、头晕、呼吸困难、胸骨后的压迫性或紧缩性疼痛等。雌激素对女性心脑血管系统有保护作用，可增加血流及抑制动脉粥样斑块的形成。女性绝经前冠心病发病率低于男性，而绝经后易发生动脉粥样硬化、心肌缺血、心肌梗死、高血压和脑缺血，绝经后妇女冠心病发生及并发心肌梗死的死亡率也随年龄而增加。高血压、血脂异常、糖尿病，以及肥胖、吸烟、缺乏体力活动、不健康饮食习惯等是心脑血管疾病主要的且可控的危险因素。采取干预措施不仅能够预防或推迟心脑血管疾病的发生，而且能够和药物治疗协同作用预防心脑血管疾病的复发。

7.3.3.2 生活方式干预（推荐级别：C）

衣：衣着应柔软、轻便、舒适，保证身体气血流通、行动方便，并随季节变换及时增减衣物避免呼吸道反复感染增加心血管负担。夏季不要过于贪凉，冬季要特别重视头部、胸背和足部的保暖，增强上呼吸道的抗寒能力，防止受寒诱发呼吸道感染和心血管疾病发生和加重，衣着的色彩和款式要有利于心情愉悦平和，保持血压的稳定。

食：保持健康合理的膳食习惯是预防心脑血管代谢疾病的有效方法，中医讲究“饮食有节”，避免过饥过饱和五味偏嗜。食物多样也是平衡膳食模式的基本原则，推荐每日摄入食物 12 种以上，每周 25 种以上。控制总能量摄入，每餐食不过量。对高胆固醇血症和心血管病高危人群，建议每天膳食胆固醇摄入小于 300 mg（约 1 个鸡蛋黄）。如果摄入动物内脏、红肉、虾等其他含胆固醇较高的食物，则应减少鸡蛋的摄入量。低盐少辛辣限酒，限制钠盐摄入可以预防高血压，降低心血管病发病和死亡风险。推荐每天钠盐摄入 < 5 g。脂肪酸主要分为饱和脂肪酸、不饱和脂肪酸两大类。推荐一般成年人多食用富含不饱和脂肪酸的食物，例如：鱼、菜籽油、橄榄油等。食用油摄入每天不超过 20 g（约 2 瓷勺），应选择多品种食用油并经常调换。而心脑血管病高风险的个体需控制总脂肪摄入量。

住：中医讲究“天人相应”，人与居住环境和谐自然有利于身心健康。对于心脑血管疾病风险的老年人，居住环境宜安静、通风、清洁、温暖、阳光充足，利于保障充足高质量的睡眠，避免阴冷潮湿带来的血管痉挛而诱发疾病。每日睡眠时长建议7 h～8 h，注意睡好“子午觉”，午时（中午11时至13时）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，应适当午休，子时（夜间23时至凌晨1时）阳气最弱，阴气最重，此时足少阳胆经当令，经脉运行至肝胆，养肝血效果最好，如果长期熬夜，容易肝血不足，肝阳上亢，诱发心梗、脑中风等心血管疾病。

行：中医主张人的行动要顺应四时气候和昼夜变化，合理安排作息時間，注意劳逸适度。

a) 心血管疾病风险人群

- 1) 饭后避免立即剧烈活动，建议半小时后再开始缓慢走动。
- 2) 寒冷季节建议不要过早晨练或夜晚剧烈运动，顺应阳光进行适度运动，适当晒晒后背保持督脉血气畅通，增强机体正气和免疫力，防止寒冷或过量运动导致心脑血管意外。
- 3) 行走时上半身要挺直，不要让胸部受到压迫。
- 4) 头晕及眩晕时，应及时蹲下或扶靠牢固稳定物体，以防跌倒而发生意外。

b) 体位性低血压者

- 1) 体位转换时速度缓慢，避免弯腰后突然站起，减少弯腰动作及弯腰程度。
- 2) 起床时遵循“三部曲”，即平躺30s、坐起30s、站立30s再行走。
- 3) 睡眠时抬高床头 $10^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，以舒适为宜。
- 4) 淋浴时水温以 $37^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 为宜。
- 5) 有计划进行有氧耐力训练，站立时可行间歇踮脚尖或双下肢交替负重训练。
- 6) 下肢静脉曲张或静脉回流差的患者穿弹力袜、紧身裤或使用绷带等。
- 7) 一旦发生体位性低血压，或患者体位改变、外出行走出现头晕、肢体无力等不适症，应立即就近坐下或搀扶平躺休息；指导陪同人员按摩四肢并立即呼救。

7.3.3.3 中医辨证治疗（推荐级别：D）

具体如下：

a) 心气虚证

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：益气温阳，活血通络。

方药：生脉散（《备急千金要方》）合瓜蒌薤白半夏汤（《金匱要略》）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。

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。

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。

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。

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。

7.3.3.4 西药治疗

参考围绝经期综合征（更年期综合征）西药治疗方案，严格掌握适应症，禁忌症，慎用症，个体化调整剂量，同时增加针对性治疗药物，必要时多科共同制定治疗方案，控制血脂、血压、血糖异常等关键指标。必要时建议多学科共同管理围绝经期心脑血管重点人群。

7.3.3.5 适宜技术

具体如下：

a) 针刺治疗

主穴选用内关、膻中、膈俞、足三里，配穴选用心俞、厥阴俞、郛门、巨阙、神门、三阴交等。手法以提插捻转为主，平补平泻，得气后留针 20 min，2 日 1 次，10 日为一个疗程。

b) 推荐药膳

山楂陈皮茶：山楂 12 g、菊花 9 g，陈皮 8 g，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 g、何首乌 30 g~60 g、大米 100 g、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，见粥汤粘稠停火，盖紧焖 5 min 即可。适用于血瘀人群。

山楂荷叶茶：山楂 15 g、荷叶 12 g、泽泻 10 g。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 3 g、麦门冬 5 g、五味子 3 g。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 5 g。冲入沸水，加盖，闷泡 5 min 即可。适用于肝阳肝火偏亢人群。

7.3.4 围绝经期焦虑抑郁高风险人群的干预

7.3.4.1 健康教育

更年期妇女处于特殊的生理阶段，由于性激素波动或降低可导致自主神经功能系统紊乱，加之社会压力大、家庭关系紧张等因素，易出现焦虑、抑郁等心理健康问题，抑郁者主要表现为情绪低落、思维联想缓慢、自我评价低、食欲不振等；焦虑者主要表现为情绪暴躁、易激动、失眠、大声哭闹等。

7.3.4.2 生活方式干预（推荐级别：C）

衣：不穿过分紧身而狭窄的衣服，不系领带。颜色：在视觉上接触暖色调，红色、粉色、橙色会让人心情舒畅，缓解抑郁情绪，回避黑白灰、忧郁蓝。质感：不穿易皱的衣服，易皱的衣服使人看起来一团糟。硬质衣服会使人感到僵硬和不快，不建议穿硬质材料的衣服。最好选择质地柔软如针织、棉布、蚕丝等衣料做的服装。内衣应柔软宽松，以棉织品为好，避免羽绒、尼龙及毛织品衣物贴身穿戴。

食：焦虑抑郁高危人群在饮食调理方面本着理气解郁的原则，平时可以多食用能行气解郁的食物，如佛手、黄花菜、木耳、银耳、丝瓜、海带、海藻、莴苣、苦瓜、蘑菇、荞麦、韭菜、茴香、萝卜、橙子、柑橘、金桔、山楂、菊花、玫瑰花、柚子皮茶、橘络茶等，避免食用辛辣油腻的食物，避免食用浓茶、咖啡、过量饮酒以及酸涩食物等。

限制酒精，避开浓茶、奶茶、巧克力等有咖啡因等摄入。选择新鲜卫生的食材，餐前放松，不谈论不愉快的话题，在进餐后不立刻参加体育运动；合理搭配膳食，有规律的进食。睡前尽量不要吃太饱，以免影响睡眠质量。

住：居住环境应设施安全，光线明亮，空气流通、整洁舒适。装修的色调宜柔和，米色是更好的选择，不会过于刺眼而让人急躁，又不会过于冷，让人情绪压抑。可以挂壁画及放适量的鲜花，以利于调动患者积极良好的情绪，增加家中的生气，焕发对生活的热爱。

行：①在行动意识上，首先要有宽广的胸怀，豁达的人生观，严于律己，宽以待人，遇事多替他人着想，对生活上的矛盾不消极回避；②多看书读报，以拓宽知识面，提高自身修养；③要有针对性地进行一些心理情绪训练，比如静坐、运动、听音乐、走进大自然、正念等身心放松训练，如果有条件，最好在心理专家的指导下做心理疏导；④管理好睡眠；⑤参加体育运动有助于缓解焦虑抑郁情绪，最好做中等强度的有氧运动，即使是低强度的运动（每天散步和种花草 20 min~30 min），也可以降低未来抑郁的风险。

7.3.4.3 中医辨证治疗（推荐级别：D）

具体如下：

a) 肝郁化火证

证候特点：胸胁、乳房胀痛，急躁易怒，头晕胀疼，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。

b) 阴阳失调证

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（《伤寒论》）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。

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。

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。

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。

7.3.4.4 西药治疗

在绝经后激素治疗基础上，如有必要请神经内科医生和心理医生协同，加用抗焦虑，抗抑郁药物治疗。

7.3.4.5 适宜技术

具体如下：

a) 针刺治疗

主穴推荐主穴：水沟、百会、印堂、内关、阳陵泉、太冲。配穴：通里、日月行间、侠溪肝俞，手法以提插捻转为主，补泻兼施，得气后留针 20 min，2 日 1 次，10 日为一个疗程。

b) 推荐药膳

养心安神粥：莲子、龙眼肉、百合各 20 g，大米 150 g。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 30 g、红枣 10 枚、甘草 10 g。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 15 g、郁金 6 g、海藻 15 g、粳米 100 g、冰糖适量。将 3 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 9 g(干品)、玫瑰花 9 g(干品)、红茶 3g。上 3 味制粗末，用沸水冲泡 10 min，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) 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。

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

(资料性)

女性更年期综合征评估量表 (改良 Kupperman 评分)

女性更年期综合征评估量表见表 A.1。

表 A.1 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 次~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 1: 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 分~63 分。 注 2: 判断病情程度: 评分<6 分为正常; 6 分≤评分≤15 分为轻度; 15 分<评分≤30 分为中度; 评分>30 分为重度。 注 3: 参考文献: 郁琦. 绝经学. 北京: 人民卫生出版社, 2013:106—111.						

附 录 B

(资料性)

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 周岁?
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 3 cm 以上?
7. 是否体质量过轻? (BMI 值少于 19 kg/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 4 周岁或以前就停经?
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 周岁前切除卵巢又没有服用雌/孕激素补充剂?
14. 男士回答: 是否出现过阳痿、性欲减退或其他雄激素过低的其他症状?
15. 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)?
16. 目前习惯吸烟, 或曾经吸烟?
17. 每天运动量少于 30 min? (包括做家务、走路和跑步等)
18. 是否不能食用乳制品, 又没有服用钙片?
19. 每天从事户外活动时间是否少于 10 min, 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。

参考文献: 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊疗指南(2017) [J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2017, 10(5): 413—437.

附录 C

(资料性)

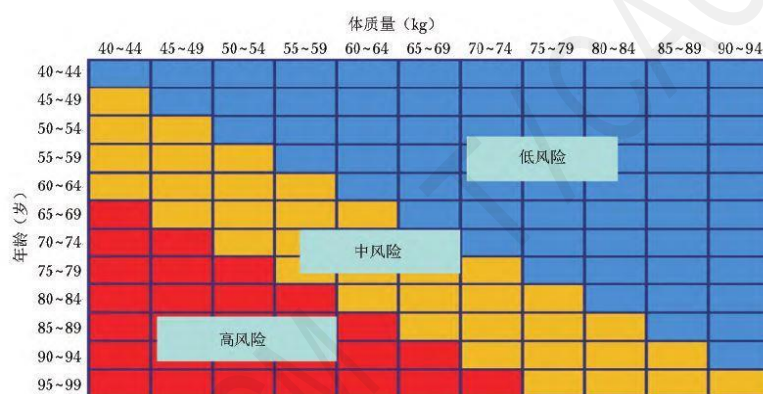
亚洲人骨质疏松自我筛查工具 (适用绝经后骨质疏松症)

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



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

参考文献:

中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊疗指南 (2017) [J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2017, 10 (5): 413—437

附录 D

(资料性)

动脉粥样硬化性心血管病(ASCVD)风险评估—China—PAR

动脉粥样硬化性心血管病(ASCVD)风险评估—China—PAR 见表 D.1。

表 D.1 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(以长江为界) 城市 农村
4. 腰围(测量肚脐以上1cm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(ACCVD)家族史(父母、兄弟姐妹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周岁~59周岁的个体进行心血管疾病终生风险评估, 结果<32.8%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。

参考文献:

唐迅, 张牡丹, 何柳, 等.China—PAR 模型在北方农村人群中预测动脉粥样硬化性心血管疾病发病风险的应用[J]. 北京大学学报(医学版), 2017,(第3期).

附录 E

(资料性)

Zung 焦虑自评量表 (SAS)

Zung 焦虑自评量表 (SAS) 见表 E.1。

表 E.1 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

表 E.1 Zung 焦虑自评量表 (SAS) (续)

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 (✓)。

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

参考文献:

王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学杂志, 1984, (第 2 期).

附录 F

(资料性)

Zung 抑郁自评量表 (SDS)

Zung 抑郁自评量表 (SDS) 见表 F.1。

表 F.1 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

表 F.1 Zung 抑郁自评量表 (SDS) (续)

<p>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 (√)。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
--

参考文献:

王征宇, 迟玉芬. 抑郁自评量表 (SDS) [J]. 上海精神医学杂志, 1984, (第 2 期).

参 考 文 献

- [1] Schoenaker D A, Jackson C A, Rowlands J V, et al. Socioeconomic position, lifestyle factors and age at natural menopause: a systematic review and meta—analyses of studies across six continents[J]. *Int J Epidemiol*, 2014, 43 (5): 1542—62.
- [2] Seltzer V L, Benjamin F, Deutsch S. Perimenopausal bleeding patterns and pathologic findings[J]. *J Am Med Womens Assoc* (1972), 1990, 45 (4): 132—4.
- [3] Zhao G, Wang L, Yan R et al. Menopausal symptoms: experience of Chinese women[J]. *Climacteric*, 2000, 3 (2): 135—44.
- [4] 李颖, 郁琦, 马良坤, 等. 北京市城区围绝经期妇女更年期症状分析[J]. *生殖医学杂志*, 2008, 17 (5): 329—334.
- [5] Sun D, Shao H, Li C, et al. Sleep disturbance and correlates in menopausal women in Shanghai[J]. *J Psychosom Res*, 2014, 76 (3): 237—41.
- [6] 陆亦琼, 汤振宇, 许薇. 上海市南京东路社区妇女围绝经期症状分析[J]. *中国临床医学*, 2011, 18 (2): 209—211.
- [7] Gao H L, Lin S Q, Wei Y, et al. The effect of age and menopausal status on musculoskeletal symptoms in Chinese women aged 35—64 years[J]. *Climacteric*, 2013, 16 (6): 639—45.
- [8] Nappi R E, Kokot—Kierepa M. Women's voices in the menopause: results from an international survey on vaginal atrophy[J]. *Maturitas*, 2010, 67 (3): 233—8.
- [9] Nappi R E, Kokot—Kierepa M. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) — results from an international survey[J]. *Climacteric*, 2012, 15 (1): 36—44.
- [10] 宋岩峰, 李亚钦, 许波, 等. 福州市社区女性尿失禁发病现状的分析[J]. *中华妇产科杂志*, 2004, 39 (4): 257—259.
- [11] 邓小虹, 张淞文. 北京地区围绝经期妇女健康现状的流行病学调查[J]. *北京医学*, 2002, 24 (4): 235—238.
- [12] 刘红雪, 郑建华, 郁琦. 哈尔滨地区围绝经期女性健康现状及保健需求分析[J]. *现代生物医学进展*, 2012, 12 (21): 4065—4068, 4078.
- [13] Palma F, Volpe A, Villa P, et al. Vaginal atrophy of women in postmenopause. Results from a multicentric observational study: The AGATA study[J]. *Maturitas*, 2016, 83: 40—4.
- [14] Levine K B, Williams R E, Hartmann K E. Vulvovaginal atrophy is strongly associated with female sexual dysfunction among sexually active postmenopausal women[J]. *Menopause*, 2008, 15 (4 Pt 1): 661—6.
- [15] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2018) [J]. *协和医学杂志*, 2018, 9 (6): 512—525.
- [16] 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.

[17] 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.

[18] 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.

[19] 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.

[20] 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.

[21] 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.

[22] 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.

[23] 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.

[24] 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.

[25] 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.

[26] 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.

[27] 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.

[28] 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.

[29] 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.

[30] 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.

[31] 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.

[32] 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.

[33] 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.

[34] 薛薇, 郭欣, 王亚平, 等. 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.

[35] 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.

[36] 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.

[37] 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.

[38] 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.

[39] 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.

[40] 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.

[41] 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.

[42] 更年期抑郁妇女心理特征研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(16):3199—3201.

[43] 颜嘉楣女性围绝经期健康大讲堂(之二十一)[J]. 首都医药, 2013, (17):48—48.

[44] 邵金凤, 谭子虎. 抑郁症饮食的食材有什么?《抑郁症的中医调补》湖北科学技术出版社, 140

[45] 朱咏梅. 太极拳运动对长春市更年期女性心理健康影响的研究[D]. 长春:东北师范大学, 2010.

[46] 周晓贵. 女性更年期亚健康的日常调理和饮食保健[J]. 消费导刊, 2008, (1):183.

[47] 张泽峰. 妇女更年期综合症的饮食疗法[J]. 东方药膳, 2017(7):55.

[48] 中国老年学和老年医学学会骨质疏松分会中医药专家委员会. 中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2020)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26(12):1717—1725.

- [49] 中华预防医学会更年期保健分会. 更年期健康管理核心信息专家共识[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(12):1—10.
- [50] 中国健康促进基金会肌少—骨质疏松症专家共识委员会. 肌少—骨质疏松症专家共识[J]. 中国骨质疏松杂志, 2022, 28(11):1561—1570.
- [51] 中国老年学和老年医学学会骨质疏松分会妇产科专家委员会与围绝经期骨质疏松防控培训部. 围绝经期和绝经后妇女骨质疏松防治专家共识[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(8):903—908.
- [52] 周隆, 任兆舟, 张展, 等. 运动疗法对防治绝经后妇女骨质疏松症的疗效分析及对骨密度的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(7):1270—1273.
- [53] 魏帼. 老年骨质疏松患者的膳食要点[J]. 医师在线, 2017, 7(1):41.
- [54] 赵明靖, 聂宏, 马小迪, 等. 补益肝肾药膳联合轻断食疗法对围绝经期肥胖的改善效果[J]. 护理学杂志, 2021, 36(17):42—45.
- [55] 中华预防医学会妇女保健分会, 更年期保健学组. 更年期妇女保健指南(2015年)[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(2):21—32.
- [56] 王丽霞. 研究更年期女性健康保健方法及效果[J]. 养生保健指南, 2021(8):256.
- [57] 张敏, 姜辉. 更年期妇女保健的临床实施方法[J]. 中国医药指南, 2014(6):242—243.
- [58] 冯华. 更年期综合症的饮食疗法[J]. 健康必读, 2020(4):31.
- [59] 华彩凤, 高娟, 夏亚芳, 等. 全营养辨证施膳干预治疗肝肾阴虚型绝经综合征患者的效果探讨[J]. 医药前沿, 2020, 10(20):213.
- [60] 中华预防医学会更年期保健分会. 更年期健康管理核心信息专家共识[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(12):1—10.
- [61] 汪楠. 饮食护理干预在围绝经期糖尿病肾病中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 22(041):120—122.
- [62] 王蕾. 严寒地区村镇居住环境及用能对老年人心血管健康的影响[D]. 黑龙江:哈尔滨工业大学, 2020.
- [63] 沈权民. 注意调节室内温湿度[J]. 养生月刊, 2015, 36(6):539.
- [64] 吕瑾瑜. 更年期妇女的饮食疗法[C]. //第14届全国老年护理学术交流会议论文集. 2011:217—218.
- [65] 耿浩. 妇女更年期综合征的食疗法[J]. 医药与保健, 2001(11):57.
- [66] 《健康中国行动(2019—2030)》[J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(36):5905.
- [67] Newson L. Menopause and cardiovascular disease[J]. Post reproductive health, 2018, 24(1):44—49.
- [68] 中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南[J]. 中国循环杂志, 2020, 35(3):211—216.
- [69] 《内经选读》[J]. 上海科技出版社, 1994:24—26
- [70] 中国心血管病一级预防指南[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(01):44+64.
- [71] 张娅林, 王宏星. 围绝经期女性常见膳食模式对血脂情况的影响[J]. 国际妇产科学杂志, 2016, 43(3):272—273, 286.
- [72] 谢雁鸣, 刘刘垲, 姜俊杰等. 绝经后骨质疏松症中医临床实践指南[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(22):5992—5998.