

# 更年期综合征心身症状的基层识别与整合治疗路径构建

李楠，吉林省吉林市昌邑区孤店子镇卫生院 妇产科，132001

**摘要：**更年期综合征是女性围绝经期常见的生理心理疾病，基层医疗机构是其首诊主阵地。本文系统梳理了更年期综合征心身症状的临床表现特征，提出了适合基层使用的“三阶识别法”，并构建了涵盖健康教育、心理干预、激素治疗的整合治疗路径。该路径强调分层管理与转诊机制，旨在提升基层医务人员对更年期综合征的识别率与综合干预能力。

**关键词：**更年期综合征；心身症状；基层识别；整合治疗；路径构建

更年期综合征是指女性在绝经前后因卵巢功能衰退、雌激素水平波动或下降而引起的一系列躯体及精神心理症状。我国女性平均绝经年龄约为 49.5 岁，约 85% 的围绝经期女性会出现不同程度的更年期症状，其中 10%~15% 的患者症状严重，需要医疗干预。更年期综合征不仅表现为潮热、盗汗、心悸等自主神经功能紊乱症状，还常伴有焦虑、抑郁、失眠、易激惹等心理问题，形成典型的“心身共病”状态。基层医疗卫生机构是广大女性首诊的主要场所，但受限于专业知识和时间资源，基层医生对更年期综合征心身症状的识别率偏低，往往将心理症状误诊为单纯情绪问题，或仅对症处理躯体症状，缺乏系统性、整合性的治疗思路。构建一套适合基层使用的识别工具与治疗路径，对于提升更年期综合征的防治水平具有重要意义。本文从基层实际出发，提出更年期综合征心身症状的简便识别方法，并整合现代医学资源，构建可操作的整合治疗路径。

## 1 更年期综合征心身症状的基层识别

### 1.1 核心症状谱

更年期综合征的症状可分为三大类：血管舒缩症状（潮热、盗汗、自汗）、精神心理症状（焦虑、抑郁、情绪波动、易怒、失眠、记忆力下降）以及躯体症状（心悸、头痛、关节痛、阴道干涩、性交痛、尿频等）。基层医生需认识到：患者可能仅以其中一类症状就诊，但实际往往存在多维度问题。

### 1.2 “三阶识别法”

针对基层工作特点，推荐“三阶识别法”：第一阶：问年龄。凡 45~55 岁女性，出现不明原因的上述任意症状，应首先考虑更年期可能。第二阶：评症状。使用改良版 Kupperman 评分量表（简化至 6 项核心症状：潮热出汗、感觉异常、失眠、情绪波动、乏力、关节痛），每项按 0~3 分计，总分  $\geq 10$  分提示需要干预。第三阶：鉴排除。询问并排除妊娠、甲状腺疾病、抑郁症（必要时使用 PHQ-9 量表）、器质性心脏病等。对主诉心理症状者，应追问月经史及潮热出汗情况，避免误诊为单纯焦虑症。

### 1.3 基层识别中的常见误区

误区一：将焦虑抑郁完全归因于“性格问题”而忽视激素变化；误区二：对潮热出汗仅按“虚汗”开中药，不评估全身状况；误区三：对阴道干涩、性交痛羞于询问，导致漏诊。基层医生应主动、温和地询问相关症状。

## 2 整合治疗路径构建

整合治疗路径的核心原则是：分层管理、心身同治、中西结合、动态转诊。

## 2.1 基础层：健康教育与生活方式干预

所有确诊或疑诊患者均应接受健康教育，内容包括：解释更年期是自然生理过程、介绍症状发生机制、消除病耻感与恐惧心理。生活方式干预包括：规律作息、充足睡眠、适度有氧运动（每周 $\geq 150$ 分钟）、减少咖啡因及辛辣食物、戒烟限酒、保持适宜体重。建议补充钙剂（600mg/d）及维生素D（800IU/d）预防骨质疏松。该层措施可在首诊时完成，耗时约5~10分钟。

## 2.2 心理行为干预

对存在轻度焦虑、失眠但无严重抑郁的患者，基层可开展以下心理行为干预：（1）腹式呼吸放松训练（每日2次，每次5分钟）；（2）刺激控制疗法（改善失眠：只有困倦时才上床，卧床20分钟未入睡则起床活动）；（3）正念冥想指导（使用App或录音）。上述方法可由经过简单培训的护士或全科医生实施，每次随访指导5分钟。若PHQ-9评分 $\geq 10$ 分或患者有自伤意念，需转诊精神科。

## 2.3 药物治疗

### 2.3.1 激素补充治疗

激素补充治疗（HRT）是缓解血管舒缩症状及预防骨质疏松最有效的方法。基层医生需掌握适应证与禁忌证。适应证：出现明显潮热、盗汗、阴道萎缩等症状且无禁忌证者。禁忌证：已知或可疑妊娠、原因不明阴道出血、乳腺癌或子宫内膜癌病史、活动性血栓栓塞性疾病、严重肝肾功能不全。常用方案：对子宫完整的女性采用雌孕激素联合方案（如雌二醇/屈孕酮片，每日1片）；对已切除子宫者可单用雌激素（如雌二醇凝胶或贴剂）。HRT应在专科医生指导下启动，基层负责长期随访与不良反应监测。

### 2.3.2 非激素药物

对不愿或不适合使用HRT的患者，可选用植物类制剂或对症药物。黑升麻提取物（莉芙敏）可缓解轻中度潮热。帕罗西汀、加巴喷丁等可用于治疗难治性潮热，但需专科处方。失眠严重者可短期使用褪黑素或佐匹克隆；焦虑明显者可用选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI），但应注意SSRI可能加重部分患者的潮热症状。

## 2.4 动态评估与转诊机制

整合治疗路径需配套动态评估。首次治疗后4周复诊，评估症状改善及药物耐受性。若治疗8周无效或症状加重，应转诊至上级医院妇科内分泌或更年期专科。转诊指征包括：（1）Kupperman评分持续 $\geq 20$ 分；（2）出现严重抑郁或自伤风险；（3）HRT后出现异常阴道出血；（4）怀疑其他器质性疾病。

## 3 基层实施的可行性分析

上述整合治疗路径所需的设备简单（仅需量表纸质版或电子版）、药品基本（部分中成药及HRT已纳入基层药品目录）、技术门槛较低（通过短期培训掌握量表使用和激素治疗禁忌证）。路径强调“识别—基础干预—分层管理—转诊”的闭环，避免基层医生过度承受负担。建议将更年期综合征管理纳入基本公共卫生服务妇女保健项目，通过绩效激励推动实施。

## 4 结语

更年期综合征心身症状的基层识别与整合治疗路径构建，是提升围绝经期女性生活质量的重要举措。通过“三阶识别法”提高发现率，通过整合健康教育、心理干预、激素治疗的

综合路径实现心身同治，辅以科学转诊机制，使广大更年期女性在基层即可获得系统、规范的医疗服务。下一步需开展多中心试点研究，验证该路径的可行性及卫生经济学效益。

#### 参考文献

- [1] 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(2023 版)[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 4-21.
- [2] 孙爱军, 耿秀荣. 基层更年期保健适宜技术应用手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 55-78.
- [3] 王建六, 杨欣. 更年期综合征心身共病的识别与综合干预[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(5): 497-501.
- [4] 世界中医药学会联合会. 更年期综合征中西医结合诊疗指南(2022 版)[S]. 2022.