

头晕 腹痛 关节疼 原来身体在“更年期”



△制图

1 更年期不是脾气差 是雌激素在“撒梯子”

10月18日是世界更年期关怀日。可很多中国女性到了这个阶段,没有得到应有的关怀,自己也是想着“忍忍就过去了”。

52岁的朱女士(化名)最懂这种委屈。4年前,朱女士开始头晕、乏力,脑部磁共振专项筛查正常;近3年反复阵发性腹痛,腹部CT查不出名堂;尿路感染、阴道炎反复;近两年两边肩膀、胯部疼,关节外科检查也“没器质性问题”。

多家医院多个科室各种检查,但都收效甚微,人也越来越沮丧,一度陷入抑郁。直到她走进宁波大学附属第一医院妇科内分泌门诊,张英芝主任医师一句话点破:“你不是‘哪里都坏了’,是雌激素退场后,身体在集体报警。”

排除禁忌后,个性化健康管理加上绝经激素治疗(MHT)。3个月后,朱女士的各种不适慢慢退去;半年后复诊,她说:“现在身体相当轻盈,天天都是神清气爽的。”

张英芝说,更年期是从月经开始紊乱,到彻底绝经,再到绝经后数年的整个过渡期,整体可长达5年~10年。而绝经的本质是卵巢功能衰竭。雌激素不只是管月经,它还和心脑血管、骨关节、血脂、情绪、睡眠等身心状况息息相关。

中国女性平均46岁进入围绝经期,48岁~52岁绝经,约90%在45岁~55岁之间完成这次“生理换季”。但约80%女性至少被一种绝经相关症状缠过:潮热、出汗、失眠、易激惹、肌肉关节痛、乏力、阴道干涩、反复尿路感染……

更隐蔽的是远期账单:雌激素长期缺位,钙和糖脂代谢跟着乱,骨质疏松、心脑血管病、认知下滑会在这之后10年里慢慢找上门来。

“很多人以为更年期是精神问题,先去精神科;以为是骨科问题,先去关节科;以为是尿路感染,反反复复吃抗生素。”张英芝说,“绕一大圈,其实该去妇科内分泌科。”

49岁的张女士(化名)就是其中典型。月经乱、失眠、暴躁,精神科用药无效,家庭同事关系都紧绷。到宁大一院妇科一查生殖激素,绝经综合征(更年期综合征)明明白白。个体化激素方案上去,2个月睡眠好转,4个月回到正常生活。

2 更年期不是忍忍就过去 别把“窗口期”熬成“后遗症”

更年期最贵的误会,是“忍一忍就过去”。

忍过去的,是部分轻症;没忍过去的,是把可干预的窗口,熬成了骨质疏松、心梗、骨折、抑郁慢性化。

《中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2023版)》讲得很直白:60岁以下或绝经10年内,是绝经激素治疗的“黄金窗口”。这时补上雌激素,不

是“逆龄”,是给“走调”的身体重新“校音”。

MHT是目前唯一能一揽子处理雌激素缺乏相关症状的手段。但张英芝强调:“MHT不是保健品。必须遵循医疗规范,严格掌握适应证并排除禁忌证,在适宜人群中推广使用但又要避免滥用,才能使绝经过渡期和绝经后期女性在低风险下获得最大的收益。”

3 更年期要科学应对 注意饮食、坚持运动、保持社交

在张英芝的门诊,最常听到的一句话是:“我才49岁,来更年期门诊是不是承认自己老了?”可现实是,中国女性预期寿命快80岁,绝经后期是整段生命里很长的一程。把“更年期”当羞耻,就是把未来30年健康押去硬扛。

“更年期不是下坡路,是身体换了操作系统。”张英芝说,“会保养的人,50岁后比45岁前更通透。”在她看来,世界更年期关怀日存在的意义,不是提醒女性“你老了”,而是提醒她们:你那些说不清的头晕、腹痛、关节痛、失眠、暴躁、干涩,都不是矫情,也不是老了就该受的罪。

结合宁大一院妇科内分泌门诊实践和相关指南,张英芝给“45岁+”女

性一份应对清单:

建立全面的健康管理意识。建议每年进行一次健康体检,重点关注乳腺、子宫、血脂、骨密度等指标。

饮食上,可参照《中国居民膳食指南(2022)》,多吃蔬果、奶类、全谷物和大豆制品,适量摄入鱼、禽、蛋、瘦肉,控制糖、油、盐摄入,戒烟限酒,每天饮水1500毫升至1700毫升。

运动方面,建议每周进行3次至5次有氧运动,累计150分钟,再加2次至3次抗阻运动,以增加肌肉量和肌力,预防骨质疏松和跌倒骨折。

同时,保持社交活动和脑力活动,有助于缓解情绪波动、延缓认知功能下降。

记者 林伟 通讯员 庞赞

短短半年,结节疯长! 宁波女子复查时确诊乳腺癌 体检报告上出现这几个字,请高度警惕!

乳腺结节,多数女性对它都不陌生。它不痛不痒,很多人因此忽视“定期随访”的医嘱。再次检查时,结节可能已经悄悄长大了一圈。

宁波市临床病理诊断中心乳腺病理亚专科李海莉副主任医师提醒:并非所有乳腺结节都会发展成癌症,但B超单上的乳腺结节不要轻视,要尽早发现和及时干预。

体检发现直径6毫米结节 半年间长成直径15毫米

一位40岁不到的女性,一年前体检发现最大直径6毫米的结节,报告明确提示“建议至乳腺外科进一步评估”,但她没当一回事。半年后,她偶然摸到硬块,复查超声发现结节已长到直径15毫米,评级BI-RADS 4a类,伴血流信号,最终病理确诊为浸润性癌。

“虽然很难判断当时6毫米结节是否为恶性肿瘤,但哪怕是恶性的,提前发现,后续治疗还是有很大的区别。”李海莉说,

同样是恶性,直径6毫米与直径15毫米的肿瘤分期不同,分期越高,淋巴结转移风险越大,后续治疗方案也会更复杂,患者的精神压力和经济负担也随之加重。

李海莉说,虽然,大多数乳腺结节为良性的可能性大,但仍有部分乳腺结节是有恶性可能的。一定要遵医嘱,定期随访。

乳腺结节不是具体疾病诊断 别轻信“按摩能消除结节”

很多人不清楚,我们常说的“乳腺结节”,到底是不是一种病?李海莉表示,它本身并不是一个具体的疾病诊断,而是一个“描述性说法”,指摸到或影像上看到的一个不同于正常组织的团块。

如果影像报告提示有乳腺结节,那么它可能是良性的增生结节、乳腺囊肿、纤维腺瘤、炎症或脓肿;也可能是乳腺癌,或是一些罕见的恶性乳腺疾病,如恶性叶状肿瘤、淋巴瘤等。因此,不要因为听到“结

节”两个字就觉得没事,一定要重视起来。

如果发现BI-RADS 3类,通常需要遵医嘱每3个月至6个月复查一次,而不是“以后再说”。连续随访2年~3年后,可以减少复查频率。随访期间必要时进行微创手术,依靠病理检查明确结节性质。如果报告提示BI-RADS 4a类及以上,务必及时就诊,由医生评估是否需要穿刺或手术。

“不要轻信任何‘按摩疏通乳腺结节’的保健法。从病理角度看,乳腺结节不是‘经络堵塞’,不是‘乳汁淤积’,而是乳腺组织本身的病变。结节不可能靠按摩疏通掉;如果结节是恶性的,按摩甚至可能促使癌细胞脱落进入脉管系统,增加转移风险。良性结节按不掉,恶性结节按不得!”李海莉说。

拿到乳腺超声报告 到底要注意什么

拿到乳腺超声报告时,别只盯着结论,描述里的这些关键词需要格外留意:

边界不清、形态不规则、可见血流信号、微小钙化、簇状泥沙样钙化、纵横比>1等。

尤其是体检医生建议你去做进一步检查时,请一定要尽早就医,越早发现治疗效果越好。

每月一次花三分钟自检

李海莉建议,可定期进行“乳房自检”,最佳时间是月经来潮后第9天~11天。

首先是“看”,仔细观察两侧乳房的外形、轮廓、大小、皮肤有无异常情况,再双手上举,看两侧乳房有无异常变化。

然后是“摸”,以乳头为中心,用食指、中指及无名指指腹顺时针触摸乳房一周,检查有无硬块。

最后“挤”,从乳房到乳头乳晕方向轻轻挤压,观察有没有液体或分泌物流出。

李海莉提醒,关爱自己,从认真对待每一份体检报告开始。

记者 林桦 通讯员 车倪