

更年期激素替代治疗 “来月经”比“不来月经”更好吗?

张女士今年49岁，近半年饱受潮热、失眠等更年期症状困扰，近日来到医院检查，医生建议她激素治疗，即我们常说的更年期激素替代治疗，有两种方案供选择，一种会定期来月经，另一种则不会。张女士听后很犹豫：“是不是来月经的方案更好？说明我还没老？”很多有类似问题的女性都有这样的疑问。那事实究竟是怎样呢？下面就来揭开这个谜底。

两种方案有哪些区别

更年期综合征的本质是因为卵巢功能衰退，导致雌激素水平下降直至缺乏而引发的一系列症状。因此，更年期激素替代治疗的核心是补充身体缺乏的雌激素，有子宫的女性还要补充孕激素，目的是为了对抗雌激素对子宫内膜的增殖作用，防止内膜过度增生，甚至癌变。

1. “来月经”的方案 临幊上称为序贯方案，原理是模拟女性生理周期，即雌激素每天补充，孕激素每月补充10~14天。在停用孕激素后的几天内，由于孕激素撤退，子宫内膜失去孕激素支持而脱落出血，本质是一次“药物撤退性出血”，并非真正恢复卵巢功能后的自然月经。

2. “不来月经”的方案 临幊上称为连续联合方案，即每天同一时间、连续地补充雌激素和孕激素。切除子宫的女性，只补充雌激素即可。需要提醒的是，若因子宫腺肌病或子宫内膜异位症切除子宫，初始2年还是需要加孕激素的，具体由专科医生评估。持续存在的孕激素抑制了子宫内膜的增生，让它处于稳定、萎缩的状态，因此不会发生周期



性脱落出血。

两种方案该如何选择

研究发现，两种方案在缓解更年期核心症状（如潮热盗汗、失眠、情绪波动）、保护骨骼、预防骨质疏松、改善泌尿生殖道健康方面的效果是差不多的，目前没有科学证据表明其中一种方案在改善整体健康方面优于另一种。具体选择哪一种，关键在于个体情况、治疗目标和个人意愿。

1. 绝经状态和时间 对于围绝经期或刚绝经不久（通常指绝经1年内）的女性来说，子宫内膜对激素仍有一定反应能力，采用“来月经”的序贯方案更符合过渡期的生理特点。对于绝经时间较长（通常指绝经1年以上）的女性来说，子宫内膜相对萎缩，此时过渡到“不来月经”的连续联合方案是更合适和常见的选择。

2. 个人意愿 若能接受周期性出血，可选择序贯方案。若因工

作、生活等原因不能接受周期性出血，“不来月经”的联合方案是首选。需注意的是，方案转换或初始使用连续联合方案时，前几个月可能有少量不规则点滴出血（适应期），但绝大多数女性在一段时间后会达到完全不出血的状态。

不论选择何种方案，都应与医生充分沟通，“来月经”不是治疗的目的，也不是衡量疗效的标准！激素治疗的目标是缓解症状、提高生活质量、预防远期疾病（如骨质疏松、心血管病风险控制），并兼顾子宫内膜的安全。是否出现周期性出血只是药物作用机制不同导致的一种表现形式，不必纠结于“来不来月经”，而要关注的是治疗带来的实际获益和长期安全性，尤其是子宫内膜保护。

山西省儿童医院妇幼保健院
白芳芳

经量突然变少 可能是宫腔粘连

经量减少的原因很多，其中一个容易被忽视的原因就是宫腔粘连。宫腔粘连是指多种因素导致子宫内膜基底层受损，发生纤维化修复为主的继发性子宫内膜疾病。内膜修复过程中宫腔内壁之间形成纤维肌性粘连带，可致宫腔容积变小、宫腔形态异常，严重时会导致宫腔封闭。

原因

1. 妊娠类 占90%，包括流产（人工流产、不全流产）、稽留流产、剖宫产、产后出血、胎盘残留、妊娠滋养细胞疾病创伤。

2. 非妊娠类 约占10%，如经宫腔各类创伤性操作、手术；子宫动脉栓塞或子宫血管阻断；子宫内膜结核、子宫内膜炎；基因等。

症状

1. 月经量减少 因功能性内膜面积减少或子宫内膜结缔组织化，月经量会明显减少，严重者可导致闭经。

2. 痛经 部分患者会因宫腔粘连，导致经血排出不畅，积于宫腔内，引起周期性腹痛。

3. 不孕 宫腔粘连还会引起

不孕、反复流产、移植失败、宫外孕。即使及时顺利妊娠，发生早产、前置胎盘、胎盘植入、胎儿宫内生长受限、产后胎盘胎膜残留的几率均高于正常产妇。

治疗

宫腔粘连治疗目的主要是恢复宫腔正常容积；重建宫腔、颈管正常形态；预防再粘连；促进内膜再生修复。

目前，宫腔镜下宫腔粘连分离术（TCRA）是治疗宫腔粘连的主要方法。轻度粘连者可在宫腔镜直视下用分离剪钝性或锐性分离粘连；中重度粘连者需在宫腔镜下利用单极电极、双极电极、激光分离宫腔粘连。

术后还可辅以雌孕激素人工周

期治疗，即术前或术后运用雌孕激素口服可促进子宫内膜生长、修复，如戊酸雌二醇片、地屈孕酮片等。此外，中医认为宫腔粘连的病机为肾虚，根据不同证型可分为肾虚血瘀型、肾虚型及肝郁肾虚型，其中，肾虚型可选择归肾经的中药，其他证型在补肾基础上加活血类中药，实现标本兼治。

预防

1. 增强避孕意识，严格避孕，减少人工流产、引产等手术操作。

2. 术后遵医嘱用药，促进子宫内膜的修复，防治粘连复发。

3. 如果出现月经量明显减少、停经等症状，及时就医，及早治疗。

河北省清河县中心医院

妇科 吴越博

为“小胸”妈妈正名：乳房小，乳汁不一定少

日常生活中，你们是否常常听到这样的说法：“乳房小，以后的奶水肯定少。”NO！这里要为“小胸”妈妈们彻底正名——乳房大小和乳汁量真的没有直接关系，小胸同样可以奶饱娃。

决定奶量的不是乳房大小

乳房主要由皮肤、纤维组织、脂肪组织和腺体组织共同构成。如果把乳房看成是生产乳汁的工厂，皮肤就是工厂的外观，纤维结缔组织就像柱子一样支撑着工厂的形状，脂肪组织就像砖块，决定了工厂的大小，而腺体组织才是生产乳汁的车间。

乳房大小主要由脂肪组织含量决定，而产奶量则取决于乳房腺体组织的量和功能效率。腺体组织是由乳腺腺泡和连接各个腺泡的乳腺导管组成，多个腺泡汇在一起称之为腺叶。正常女性的乳房几乎都有15~20个不等的腺叶组织（就像一串串葡萄），但腺体密度和排列方式存在个体差异，小乳房常常属于“致密型乳腺”，腺体密集、脂肪少，照样可以产奶。

哺乳能力可以这样提升

除了腺体组织外，哺乳能力还和刺激泌乳功能有关。母乳的分泌主要靠催产素和泌乳素的协同作用，而宝宝的频繁有效吸吮是最有效的，具体可以按照以下方法做。

1. 尽早开奶 宝宝是最好的“开奶师”，产后即刻与宝宝进行肌肤接触，开启宝宝第一次吸吮，刺激乳房分泌泌乳素和催产素。

2. 掌握正确哺乳姿势 宝妈要学会正确的哺乳姿势和含乳技巧——让宝宝紧紧贴着妈妈的胸腹部，耳朵、肩膀和小屁股呈一直线，用宝宝鼻尖对着乳头，使其张大嘴含住妈妈大部分乳房组织。正确含乳姿势能够确保宝宝深含乳，最大化刺激腺体。

3. 高频次哺乳 新生儿阶段，建议每天哺乳8~12次，甚至更多，夜间哺乳尤为重要，0~5点是泌乳素（产奶激素）分泌的旺盛期，这个时段至少亲喂排乳2次。每次哺乳尽量让宝宝把一侧乳房吸松软后再换边，两侧乳房交替哺乳可提升刺激效率。

4. 巧用辅助手段 哺乳后可以用手挤奶或短时吸奶器（5~10分钟），帮助乳房排空。特别是在宝宝吸吮不足时，乳汁排出是大脑接收“增产”信号的关键，进一步排空可增加泌乳信号。另外，哺乳期均衡膳食、保证充足水分（每天2000~3000毫升）、放松心情、充分休息也很重要。

总之，决定母乳喂养成败的关键是腺体功能和喂养策略，无论何种乳房类型，高频有效的刺激和科学排空是提升奶量的核心。若遇哺乳困难，如持续疼痛、婴儿体重不增，应及时求助专业哺乳顾问或医生。

复旦大学附属妇产科医院
施文悦