

APMF

ASIA PACIFIC MENOPAUSE FEDERATION
THE 8TH SCIENTIFIC MEETING
第八届亚太绝经联盟 (APMF) 学术大会



ASIA PACIFIC
MENOPAUSE
FEDERATION

TH

2021

THE 8TH
SCIENTIFIC
MEETING

摘要集



中国·杭州 | 2021年10月14-17日
Hangzhou, China | October 14-17, 2021

目录

不同药物对绝经后女性泌尿生殖道综合征的治疗效果对比研究.....	3
MHT 中雌激素不同给药途径的意义.....	4
早发性卵巢功能不全的早诊早治.....	5
围绝经期/绝经后子宫内膜异位症及恶变.....	6
《中国绝经管理与绝经激素治疗指南（2018）》特点.....	7
绝经过渡期及绝经后情绪障碍管理面临的挑战.....	8
女性肌少症的诊断与干预.....	9
绝经过渡期及绝经后早期妇女血管舒缩症状与骨质疏松症相关性的研究.....	10
基于“一日门诊”围绝经期 MDT 持续性管理模式分享.....	11
如何应对绝经激素治疗中的慎用情况.....	12
异常子宫出血（AUB-O）的诊治相关问题.....	13
围绝经期避孕药的应用.....	14
早发型卵巢功能不全的病因及诊断.....	15
福建省妇幼保健院国家更年期保健特色专科的发展历程.....	16
绝经后子宫内膜厚度的诊治探讨.....	17
卵巢组织冻存移植预防医源性 POI 中国首例活产.....	18
MHT 之禁忌耳硬化症解析.....	19
（围）绝经期睡眠障碍的诊治.....	20
女性外阴硬化性苔藓专家共识.....	21
围绝经及绝经期妇女的宫颈癌筛查.....	22
卵巢衰老的研究进展和挑战.....	23
遗传性妇科癌症综合征与激素补充治疗.....	24
绝经后妇女骨质疏松防治新思考.....	25
下尿路症状与绝经.....	26
绝经期症状之东西方比较.....	27
卵巢储备功能不良的多学科干预.....	28
MDT 在更年期综合征诊治中的重要性.....	29
绝经管理在浙江省的发展.....	30
围绝经期女性性激素治疗个体化.....	31

不同药物对绝经后女性泌尿生殖道综合征的治疗效果对比研究

迪丽努尔、刘新莲、丁岩
新疆医科大学第一附属医院

目的：比较绝经后女性泌尿生殖道综合征 4 种不同治疗方案的疗效及安全性，以指导临床诊疗。
方法：选取在 2016 年 11 月—2018 年 8 月就诊于新疆医科大学第一附属医院门诊的 120 例泌尿生殖道综合征绝经妇女，根据纳入、排除标准将研究对象随机分为非雌激素药物（重组人源胶原蛋白阴道凝胶，薇润）治疗组（A 组），雌激素药物（结合雌激素乳膏，红丽来）治疗组（B 组），雌激素药物联合局部抗炎药（红丽来+保妇康泡沫剂）治疗组（C 组），以及非雌激素药物联合局部抗炎药（薇润+保妇康泡沫剂）治疗组（D 组），比较 4 组的疗效及安全性。结果：治疗后，4 组阴道症状和体征评分分别为（ 7.59 ± 1.28 ）分、（ 6.76 ± 1.33 ）分、（ 4.48 ± 1.02 ）分和（ 5.34 ± 1.01 ）分，即疗效 C 组>D 组>B 组>A 组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）；4 组阴道 pH 值分别为 5.10 ± 0.15 、 4.38 ± 0.17 、 4.04 ± 0.18 和 4.24 ± 0.13 ，即疗效 C 组>D 组>B 组>A 组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）；4 组阴道细胞成熟评分分别为（ 31.94 ± 3.16 ）分、（ 65.68 ± 2.44 ）分、（ 72.19 ± 2.86 ）分和（ 54.40 ± 2.56 ）分，A 组治疗前后差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），其余 3 组治疗后均较治疗前明显增高，且疗效 C 组>B 组>D 组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）。在治疗安全性方面，4 组不同治疗方案的患者子宫内膜厚度、血清雌二醇（E2）、卵泡刺激素（FSH）和黄体生成激素（LH）水平，治疗前后差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ）。结论：4 种治疗方案对泌尿生殖道综合征都有明显疗效，其中 C 方案疗效最佳，其次是 B 方案，对于有激素治疗禁忌者及拒绝激素治疗者而言，使用非雌激素类药物联合（A 方案、D 方案）局部抗炎药物可以作为有效替代方案。

关键字 泌尿生殖道综合征；治疗；激素类；雌激素类；投药，阴道内

MHT 中雌激素不同给药途径的意义

史惠蓉
郑州大学第一附属医院

中国绝经人口规模庞大，且预计最近 10 年仍将快速增长，其中大部分人将面临相关绝经的短期症状和长期危害。

多年临床实践证明，绝经激素治疗（MHT）可有效缓解相关症状，提高绝经妇女生活质量，并可一定程度上预防老年慢性疾病的发生。

MHT 安全性的关键在于雌激素不同给药途径，使用合适的雌激素，并选择合适的给药途径可尽量减少潜在风险，达到最佳的个体化治疗。

MHT 常用给药途径主要分为口服雌激素，非口服包含经皮给药和阴道给药，皮下植入和肌肉注射使用较少。口服雌激素可能致缺血性卒中，诱发血栓形成，增加 VTE 风险等，60 岁以下患者较为罕见，经皮雌激素则不增加相关风险，循证医学证据支持经皮雌激素血栓风险更低。MHT 慎用情况主要包括血栓形成倾向，胆囊疾病，系统性红斑狼疮，哮喘，经皮雌激素均有更高的安全性。

MHT 的用药原则是安全、有效、个体化，除尽量采用天然雌激素外，合适的用药途径已越来越重要。口服雌激素、经皮雌激素、阴道用雌激素已成为 3 种主要的用药途径，各有优势，其中经皮雌激素应对范围最广且安全性最高。可参照指南，根据患者情况选择合适的用药途径。

关键字 绝经激素治疗，雌激素给药途径

早发性卵巢功能不全的早诊早治

吕淑兰
西安交通大学第一附属医院

早发性卵巢功能不全 (premature ovarian insufficiency, POI) 指女性在 40 岁之前卵巢活动衰退的临床综合征, 以月经紊乱 (如停经或稀发月经) 伴有高促性腺激素和低雌激素为特征, 停经或月经稀发 4 个月, 间隔 >4 周连续两次 FSH > 25 U/L。POI 的提出是在卵巢早衰 (POF) 的基础上, 目的是诊断关口前移, 更大程度的保护患者的生殖功能和内分泌功能。但是, 仍有一些年轻患者需要更进一步早发现, 才能最大程度的保护生殖功能。本文就青少年如何早期发现和诊断及早期管理 POI 进行综述。

关键字 POI 早诊 早治

围绝经期/绝经后子宫内膜异位症及恶变

任慕兰、王艳
东南大学附属中大医院

子宫内膜异位症（内异症）患病率高，育龄妇女发病约 10%。

围绝经期和绝经后内异症子宫内膜异位症多数是绝经前疾病的持续存在或复发。德国一项研究显示，内异症患者中围绝经期和绝经后女性的占比 19.64%。

内异症患者是绝经激素治疗(MHT)的慎用对象，其 MHT 主要的担忧：一是否引起内异症复发？二是否增加内异症恶变可能？多数指南和共识推荐：子宫内膜异位症患者自然绝经后需行 MHT 者，建议使用雌孕激素连续联合方案或替勃龙治疗，雌激素应使用最低有效剂量。即使已行子宫+双侧附件切除术，仍建议 MHT 为雌孕激素联合方案或替勃龙治疗至少 2 年后再改为单用雌激素。

纳入内异症与恶性肿瘤风险相关的队列研究和病例对照研究发现：内异症与透明细胞癌、子宫内膜样癌、低度浆液性癌呈正相关。内异症囊肿与卵巢癌呈正相关（RR2.56, 95%CI 1.98-3.27），而腹膜浅层与深部浸润型内异症与卵巢癌无关联。

绝经状态是内异症发生恶变的独立危险因素。以下情况出现应注意鉴别是否出现内异症恶性变：围绝经期内异症患者的疼痛节律改变；卵巢囊肿过大、增长过快、直径>10 cm；影像学检查发现囊肿内部实性或乳头状结构，病灶血流丰富；血清 CA125 水平过高>200 kU/L（除外感染或子宫腺肌病）。

关键字

《中国绝经管理与绝经激素治疗指南（2018）》特点

陈蓉

中国医学科学院北京协和医院

中国指南的制定背景：

中国幅员辽阔，城乡差别大，发展不均衡。中国已经进入老龄化社会，并且即将进入中度老年化，大众对绝经管理的要求迫切。绝经事业在中国起步较晚，2000年中华医学会妇产科学分会绝经学组在中国成立，标志着中国绝经事业正式起步。中医药用于治疗更年期的相关问题，在大众中接受度高；而性激素治疗总体接受度低。

中国指南的内容：

绝经的诊断与分期

绝经健康管理策略

绝经激素治疗的指导原则

MHT 的适应证、禁忌证和慎用情况

常用药物和方案、规范诊疗流程

MHT 的长期获益和风险

绝经相关症状/问题的治疗策略

早发性卵巢功能不全

中国指南的特点：

- 内容全面，包括了绝经管理的总体策略，也包括了绝经激素治疗和其他治疗方法的方方面面；
- 兼顾了基础与前沿：考虑到了全国医疗水平的不均衡，既有关于绝经管理的基本概念，也有相关的最新进展。
- 观点鲜明：清晰列出适应证、禁忌证，对慎用情况进行了详细阐述，对获益和风险逐一说明；
- 实操性强：流程图+具体的药物方案，便于临床医生们的实际应用；
- 不断进步：目前正在进行下一版指南的修订工作。

关键字 中国指南

绝经过渡期及绝经后情绪障碍管理面临的挑战

狄文

上海交通大学医学院附属仁济医院

情绪障碍是世界范围内的主要致残原因，女性发病率显著高于男性，围绝经期是女性发生情绪障碍的敏感窗口期。我国女性对于围绝经期相关情绪障碍的认识不足，缺乏规范化管理，导致病情的加重及生活质量的下降，也给社会带来巨大的经济负担。

围绝经期情绪障碍临床表现多样，精神症状与躯体症状合并出现，容易导致诊断的延误。诊断需要通过围绝经期的确定、精神疾病的诊断以及鉴别诊断来明确。围绝经期女性情绪障碍的标准治疗方法仍存在争议，目前推荐的治疗方法包括：抗精神病类药物、激素治疗、认知行为疗法等。

应根据个体情况选用不同的治疗方法，但必须兼顾获益和风险。

我国社会对更年期及精神病的污名化、精神专业保健人员和机构的缺乏、地域分布不均、先进诊疗技术的延迟发展都对围绝经期情绪障碍管理带来了巨大挑战。亟需加强医生尤其是妇产科医生对围绝经期情绪障碍的认识，建立一种新的心理健康管理模式，包括现场筛查、患者参与、患者及家属的科普教育、多学科管理和跟踪随访，提供行为和药物治疗，以及精神心理咨询，以促进围绝经期女性的身心健康。

关键字 围绝经期，情绪障碍

女性肌少症的诊断与干预

方超英
湖南省妇幼保健院

随着中国老龄化进程的加速，妇产科临床医师及妇幼保健工作者应重视对围绝经期及绝经后女性肌少症的早期筛查和诊断并提供有效的预防措施。对实现“健康中国”具有非常重要的意义。肌少症（Sarcopenia）是一种增龄性相关疾病，常与骨质疏松并存，已成为当前危害老年人健康和公共健康的公共健康问题。发病机制与环境、遗传等多种因素相关，大量研究证实：该病的发生发展与老化、性激素的变化、胰岛素抵抗、炎症细胞因子、营养和运动等生活方式及疾病等多种因素相关。

目前，对于肌少症的治疗没有特效的药物，但可通过对目标人群进行规范筛查发现潜在患者，对肌少症可能者及时给与诊断和病情评估，通过围绝经期激素补充治疗（MHT）、运动干预及营养治疗等措施，能有效减轻和延缓疾病的发生发展。

各级医疗保健机构及医务人员应重视女性肌少症的防治工作，提高围绝经期激素治疗（MHT）的使用率，规范开展肌少症的“筛查-诊断-评估-干预”等相关临床工作，为每个中国女性全生命周期健康管理做出应有的贡献。

关键字 肌少症, MHT, 运动干预, 营养治疗

绝经过渡期及绝经后早期妇女血管舒缩症状与骨质疏松症相关性的研究

贺笑

中南大学湘雅二医院

目的:

探讨绝经过渡期及绝经后早期妇女血管舒缩症状 (VMS) 与骨质疏松症 (OP) 之间的相关性。

方法:

针对 2018 年 1 月 1 日至 2019 年 3 月 1 日于湘雅二医院更年期门诊就诊的 40-55 岁的绝经过渡期及绝经后早期妇女, 共 100 名进行研究。采用改良 Kupperman 量表对血管舒缩症状进行评估, 使用双能量 X 线吸收测量法对骨密度进行检测, 并计算出骨骼 T 值, 进而对骨密度进行分层。同时检测患者血清雌二醇 (E2)、卵泡刺激素 (FSH)、空腹血糖 (FBG)、甘油三脂 (TG)、总胆固醇 (CHOL)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-CH)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-CH)、空腹血清胰岛素 (INS)、总血清 I 型原胶原氨基端前肽 (T-P1NP)、25-羟维生素 D3 (25-OHD3) 及 β -胶原特殊序列 (β -CTX) 水平。采用回归分析方法对血管舒缩症状与骨质疏松症的相关性进行分析。

结果:

所有研究者的平均年龄为 48.95 ± 3.85 岁。根据血管舒缩症状严重程度进行分组, 其中无症状者为 24 名 (24%), 轻度症状者为 35 名 (35%), 中-重度症状者为 41 (41%)。三组间年龄、FSH、E2、CHOL、LDL-CH、INS 及 β -CTX 水平差异有统计学意义 ($P < 0.05$), VMS 与年龄、FSH、CHOL、LDL-CH、INS 及 β -CTX 水平之间呈正相关 ($P < 0.05$), 与 E2 水平之间呈负相关 ($P < 0.05$)。根据 BMD T 值将患者进行分组, 正常骨量 20 名 (20%), 低骨量 54 名 (54%), 骨质疏松症 26 名 (26%)。各组间年龄及 β -CTX 水平差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。BMD T 值与 E2 水平、体重呈正相关 ($P < 0.05$), 与年龄及 β -CTX 呈负相关 ($P < 0.05$)。不同程度血管舒缩症状之间 BMD T 值水平差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在调整了年龄、体重、目前月经状况、促卵泡激素、雌激素、 β -特殊胶原序列后等因素后。中-重度血管舒缩症状与骨质疏松症的患病风险仍显著相关 ($OR=86.94, 95\%CI=5.94-1272.93$) ($P < 0.05$)。

结论:

绝经过渡期及绝经后早期妇女血管舒缩症状与骨质疏松症具有相关性。血管舒缩症状有可能作为筛查骨质疏松症高危人群的风险预测因素之一。

关键字 血管舒缩症状

基于“一日门诊”围绝经期MDT持续性管理模式分享

李阳美、俞丽丽

重庆医科大学附属第三医院妇产中心

随着国内外围绝经期及绝经后女性人口骤增，越来越多的女性面临着绝经相关近、中远期症状的干扰，严重影响其生活质量。

绝经已成为现代女性备受关注的话题，如何诊疗和管理绝经女性这个特殊群体也是当今妇产科医生们必须面对的可探索的热点问题。在“千人千面”的绝经相关症状面前，医生在诊疗过程中也面临着诸多的困难和考验，比如多数患者不了解更年期而“乱”投医、“怕”激素、因啰嗦易怒健忘等导致就诊冗长、易引起医疗纠纷等。

因此，改进传统诊疗方法和探索新型诊疗模式势在必行。我院除了开展传统的更年期“专病门诊”，同时开展了线下“一日门诊”多学科健康宣教、线上7周团体式“健康生活方式”持续性干预和线下半日焦点团体访谈，从而创新性构建了基于“一日门诊”围绝经期MDT持续性管理模式。该模式增加了针对共性问题集体宣教，可有效消除误区、更新理念，然后通过线上团队式持续管理巩固并强化保健知识、促进健康四大基石，有效降低绝经激素治疗的副作用，减少老年性慢性疾病的发生，提高生活质量。

该管理模式以“上医治未病”为核心理念，以医生技术自信和榜样的力量为关键，以院领导、科室领导、多学科临床和科研团队成员为支持，在主诊医生的爱心、责任心和奉献心下，不断的优化完善和更新医护人员的理念，更新专业的更年期知识，使得越来越多的更年期患者们受益于新型“一日门诊”持续性管理和诊疗模式，达到我们“更年期更智慧更优雅，老年期更健康更美丽”的终极目标。

关键字 更年期 一日门诊 多学科 诊疗模式

如何应对绝经激素治疗中的慎用情况

金敏娟
湖州市妇幼保健院

随着人均寿命的延长，围绝经期和绝经后期已经成为女性整个生命周期中最长的一个阶段，需对这一阶段的女性进行合理的健康管理。经过多年实践证实：科学应用 MHT 可以有效缓解相关症状；绝经早期使用，还可以在在一定程度上预防老年性慢性疾病的发生。

绝经激素治疗（MHT）的临床实践，关键在于适应证和禁忌证的分析抉择，只有在确定适应证和排除禁忌证，患者本人有通过 MHT 改善生活质量的主观意愿后方宜使用。但是除了明确的适应证和绝对禁忌证之外，临床上存在一些可以酌情使用 MHT、但需要慎重谨慎进行治疗的情况或疾病，称为慎用情况。与明确的适应证和禁忌证相比，慎用情况的循证证据相对不足，可用与不用之间的分界模糊，在临床中的具体操作较具争议；今天将重点讨论以下问题：围绝经期及绝经后妇女存在哪些情况或疾病需慎用绝经激素治疗？对于特定的疾病或情况该如何评价？循证医学证据有哪些？在临床应用中如何把握和应对 MHT 中的慎用情况？

也许随着对疾病认识的加深和新的治疗手段以及药物发展，这些慎用情况可能转化为适应证或者禁忌证。

关键字 绝经激素治疗，慎用情况，应对

异常子宫出血（AUB-O）的诊治相关问题

唐良菝
重庆医科大学附属第一医院

异常子宫出血（AUB）是妇科最常见的症状和体征之一，AUB是指与正常月经的周期频率、规律性、经期长度、经期出血量任何1项不符的、源自子宫腔的异常出血。国际妇产科联盟（FIGO）按病因将AUB分为PALM-COEIN九类，本文主要介绍AUB-O（排卵障碍性）。

AUB-O可见于青春期、绝经过渡期和生育期，AUB-O分为无排卵型和有排卵型两类，无排卵型AUB多见于青春期和绝经过渡期这两个卵巢功能不稳定阶段，有排卵型AUB则见于生育期，表现为黄体功能异常或围排卵期子宫出血。排除了器质性病变导致的子宫出血才能诊断AUB-O。AUB-O的治疗原则是出血期止血并纠正贫血，血止后调整周期预防子宫内膜增生和AUB复发，有生育要求者促排卵治疗。止血的方法包括药物止血，常用孕激素子宫内膜脱落法、大剂量雌激素内膜修复法、短效口服避孕药或高效合成孕激素内膜萎缩法和诊刮止血。调整周期的方法主要是后半周期孕激素治疗，雌孕激素周期序贯治疗，青春期及生育年龄患者宜选用天然或接近天然的孕激素，有利于卵巢轴功能的建立或恢复。对完成生育或绝经过渡期者可放置LNG-IUS，预防子宫内膜增生。

关键字 异常子宫出血，诊断，治疗

围绝经期避孕药的应用

雷小敏

三峡大学附属仁和医院

计划生育的需要随着人的一生而变化； 避孕的方式随着生育愿望和趋势、两性结合的形成以及育龄妇女的年龄结构发生变化； 2019 年全世界育龄妇女 19 亿， 11 亿人需要计划生育。 8.42 亿使用现代避孕方法， 8000 万使用传统的方法， 1.9 亿妇女希望避免怀孕， 不使用任何避孕方法。

本文回顾了避孕药 50 余年的发展， 避孕药的特点及应用以及避孕药的应用风险。总结了妇女围绝经期的特点， 针对大家关心的两个问题:40 岁后还需要避孕吗？ 40 岁以后身体健康面临的风险？

文章通过综述了一些相关资料来说明。对于大于 40 岁的妇女能否选择避孕药？ 通过 WHO 四大基石指南、英国避孕药具使用资格标准、美国指南、中国专家共识、 欧盟 PRAC2013 年对 COC 1 年后 VET 风险的评估等各指南来说明。所有指南的建议在没有临床禁忌症时可以继续使用， 正如 WHO 指南中说： 如果没有临床禁忌症， 避孕药可以使用到绝经。结论建议： 建议向 40 岁及以上的患者提供关于生育率， 怀孕风险， 血管， 代谢和癌症风险的信息， 结合与年龄有关的风险因素， 建立一个低风险的平衡。 没有一项研究能够仅根据年龄正式禁止避孕。

关键字 围绝经期， 避孕药

早发型卵巢功能不全的病因及诊断

李佩玲

哈尔滨医科大学附属第二医院

早发型卵巢功能不全 (premature ovarian insufficiency, POI) 是 40 岁以下女性的一种卵巢功能下降和不孕的临床综合征。POI 与多种健康风险有关, 包括月经周期特征的改变、更年期症状、骨密度降低和骨折风险增加、心血管疾病的早期进展、泌尿生殖萎缩、心理影响、潜在的早期认知能力下降和干眼症等。POI 的病因已被发现与染色体异常、基因突变、自身免疫、感染因素、有卵巢手术史和放化疗史相关。根据 2017 年 POI 的临床诊疗中国专家共识诊断标准, 详述 POI 的病因及诊断方法, POI 的早期诊断为生育能力的保存提供了更大的可行性。

关键字 早发型卵巢功能不全, 病因, 诊断

福建省妇幼保健院国家更年期保健特色专科的发展历程

林元
福建省妇幼保健院

目的：了解福建省妇幼保健院国家更年期保健特色专科的发展及取得的成效。

材料与amp;方法：总结分析为满足更年期妇女保健的需求，在特色专科建设过程中如何以人为本开展工作的历程。医院高度重视专科人才梯队建设，形成一支结构合理的老中青、高中初级整体实力较高的医疗团队，配备开展工作所需的全部设备。建立具有专科医院特色的多学科综合管理模式，开展各种形式的健康教育活动，为更年期妇女提供一站式、连续性、多方位、个体化的优质服务。比较 2015 年及 2021 年就诊普通妇科门诊的 40-60 岁妇女的更年期保健及激素治疗问卷调查情况，并进行纵向比较。

结果：①对更年期保健的相关认知，2021 年总知晓率为 60.2%，较 2015 年的 37.1%呈明显上升。②专科门诊量与性激素治疗率显示，门诊量由 2015 年的 1523 人上升至 2021 年上半年的 3674 人，性激素治疗率由 2015 年的 61%，上升至 2021 年的 92.5%，门诊量、性激素治疗率均逐年增加。③接收基层医师进修数量逐年增加，专科工作受到认可。

结论：随着更年期保健服务内涵的丰富，服务流程的改进以及服务模式的创新，使服务能力明显提升，在福建地区发挥示范作用。

关键字 更年期保健特色专科

绝经后子宫内膜厚度的诊治探讨

穆玉兰

山东省立医院

无症状以及绝经后子宫内膜出血患者的子宫内膜厚度界值目前尚未达成共识。综合指南及前沿进展：无症状的绝经后妇女不应常规进行子宫内膜取样；初次发生的绝经后子宫出血，如果超声检查内膜回声均匀且厚度 $\leq 8\text{mm}$ ，不需要进行刮宫，建议严密观察；超声检查发现子宫内膜厚度 $> 5\text{mm}$ 伴血管增多、子宫内膜不均质、透声差的宫腔积液等，建议行子宫内膜癌筛查；需谨慎处理持续出血或反复发生的绝经后出血患者，尤其是有子宫内膜病变高危因素者；考虑到存在小概率的子宫内膜病变尤其是 II 型子宫内膜癌的可能，对于反复发生的绝经后出血，即使内膜厚 $< 3\text{mm}$ ，也建议进行内膜取样病理检查；如果内膜活检组织少无法诊断，仅代表暂无恶性或 EIN，并不能完全排除内膜病变的可能，对于这部分患者，建议密切随诊。

子宫内膜组织学取样方法的选择对于敏感且特异地检出病灶至关重要。目前研究较多的是分段诊刮、宫腔镜检查、取样器取样以及子宫内膜细胞学检查。越来越多的医生建议将宫腔镜检查结合直视下子宫内膜取样作为绝经后出血的首选取样方式。子宫内膜细胞学检查是绝对可靠的癌症检测方法，但目前在我国应用较少。

关键字 绝经后子宫内膜增厚，绝经后子宫内膜出血，子宫内膜组织学取样

卵巢组织冻存移植预防医源性 POI 中国首例活产

阮祥燕

首都医科大学附属北京妇产医院

为了促进卵巢组织冷冻保存技术在中国的规范应用, 并为患者提供有效的科学的生育力保护服务, 根据妇产科医师, 胚胎学家、肿瘤学家、儿科专家、乳腺肿瘤学专家、血液病学专家和中医专家等共同讨论, 根据首都医科大学北京妇产医院已经成功治疗的病例, 并基于现有的国际生育保护指南, 包括该领域的重要出版物, 2018年阮祥燕教授牵头制定了中国首都卵巢组织冷冻保存和移植指南。该指南包括遴选标准、卵巢储备功能评估、适应症; 卵巢组织切除、运输、制备、冷冻、解冻的 SOP; 卵巢组织移植的方法及随访建议, 包括这种方法可用的疾病的建议, 以及在移植前后对绝经期症状的处理。这个指导具有科学性、实用性和可操作性。

主要适应证: 卵巢组织冷冻保存既可保存生育能力也可以保护卵巢内分泌功能, 适用于恶性肿瘤或非恶性疾病需要性腺毒性化疗、放疗或骨髓干细胞移植等情况, 特别是青春期前儿童及放化疗不能延迟的患者等。抗癌治疗的性腺毒性对幸存者卵巢功能造成严重损害, 特别是对造血干细胞移植后的血液病患者。卵巢组织冷冻保存和移植 (OTCT) 已成为一种常规的临床技术, 以保障年轻的高危卵巢早衰患者的生育能力。截至 2020 年, 世界各地接受 OTCT 治疗后的累计活产数量超过 200 例。2012 年, 北京妇产医院, 我们中心在中国建立了第一个卵巢组织冷冻库, 冻存了近 400 例人卵巢组织, 移植了 10 例冻存卵巢组织, 全部成功, 其中 1 例有生育需求的患者自然怀孕, 近期已顺利分娩, 成为中国冻存卵巢组织移植后首例自然妊娠活产婴儿, 本讲座将进行相关报告。

基金支持: 北京市自然科学基金 (7202047); 首发基金 (2020-2-2112); 北京市医院管理局登峰计划 (DFL20181401)

关键字 OTCT

MHT 之禁忌耳硬化症解析

舒宽勇

江西省妇幼保健院

更年期相关近期症状和远期并发症困扰广大老年女性，随着人均寿命的延长，受更年期症状困扰的女性越来越多，据世界卫生组织统计，中国 2010 年有 1.6 亿绝经妇女，到 2030 年这一数字将增长为 2.8 亿。绝经激素治疗 (Menopausal hormone therapy, MHT) 是针对卵巢功能衰竭而采取的一种治疗措施，是缓解更年期症状最有效的方法。

MHT 属于医疗活动，存在一些注意事项，需要在专科医师的建议下用药。根据《中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2018)》，耳硬化症属于 MHT 禁忌症，耳硬化症在女性中的发病率高于男性，其比例约为 1.4:1-2:1，这是该病纳入禁忌症的主要原因。但是，该病发病率和人种有关，且男性也发病，这提示性激素对于疾病的影响不是决定性的。所以，重新评估雌孕激素对于耳硬化症的影响。MHT 带来的益处，使得 MHT 克服了多种困难，让 MHT 使用越来越广泛，这也是这次研究的动力。由于直接证据少，借助妊娠和避孕药两种情况评估雌孕激素和耳硬化症的关系。结果提示妊娠和口服避孕药与耳硬化症症状的关联并不强，MHT 采用低剂量雌孕激素可能影响会更小。

1991 年一篇文献报导了 MHT 与耳硬化症的关系，原文没有网上发表，但是，后期国际上大部分指南和声明并没有将耳硬化症纳入禁忌症，推测该文献并没有明确支持 MHT 加重耳硬化症症状。

关键字 MHT, 耳硬化症

(围) 绝经期睡眠障碍的诊治

陶敏芳
上海市第六人民医院

随着全球绝经后女性人群的不断增长，探索东西方绝经后人群在绝经相关健康问题的差异具有重要意义。

绝经症状多样化。东西方绝经后女性在症状方面存在差异。潮热盗汗可能是西方女性最为常见的症状。东方女性则可能更多表现为躯体症状，如乏力、骨痛等。

睡眠障碍是绝经后人群常见症状。主要表现为入睡困难、维持睡眠困难、过早觉醒和睡后无恢复感，并可引起躯体功能障碍或明显不适感。睡眠障碍除了导致近期的日间不适感、乏力等，影响生活质量，远期还与心脑血管疾病相关。不同国家、不同地区睡眠障碍的发生率不一；绝经其他相关症状对睡眠障碍的影响也不一。绝经后女性、更年期保健人员对绝经相关的睡眠障碍的认识也不一致。世界卫生组织进行的一项研究表明，在世界范围内，睡眠障碍仍是一个未能得到充分重视和解决的公共卫生问题。

报告从绝经相关睡眠障碍的发病发生、临床特征、临床评估以及治疗进行阐述，旨在提高对绝经相关睡眠障碍的重视。

关键字 绝经期, 睡眠障碍

女性外阴硬化性苔藓专家共识

王惠兰
河北医科大学第二医院

女性外阴硬化性苔藓 (vulvar lichen sclerosus, VLS) 是一种常见的外阴慢性炎症性非瘤样皮肤病变。最多见于绝经后妇女 (平均年龄 52.6 岁)。本病以外阴及肛周的皮肤和黏膜萎缩变薄为主要特征, 呈慢性进展伴反复发作。不及时规范的治疗可导致外阴萎缩、粘连、瘢痕形成、外阴丧失正常解剖及功能, 局部发生癌变的风险亦有所升高。本病具有诊断容易而治疗困难的特点, 早期诊断和干预可改善患者的预后。本病最常见的症状是顽固性瘙痒, 一般以夜间为著, 严重者影响日常生活和睡眠。保湿润滑剂外用作为 VLS 长期维持治疗, 外用糖皮质激素是 VLS 的一线治疗药物, 分为诱导缓解和维持治疗两个阶段。诱导缓解阶段建议局部外用糖皮质激素软膏或乳膏, 连续 3~4 个月, 而维持治疗阶段则选用局部低剂量糖皮质激素软膏或乳膏, 终生维持。达到控制外阴症状, 减少复发率, 降低外阴粘连形成和恶变的风险。外阴聚焦超声、点阵式激光、光动力等物理治疗方法以其安全、有效、微创的优势, 成为 VLS 可选择的治疗手段。手术治疗适用于保守治疗失败、外阴粘连和可疑恶变患者。单纯手术切除并不能达到根治 VLS 的目的, 一般术后仍需配合药物治疗。VLS 的长期随访极为重要, 随访时间一般为治疗后第 3、6、12 个月, 之后每 6~12 个月随访 1 次。

关键字 VLS

围绝经及绝经期妇女的宫颈癌筛查

王琳

新疆维吾尔自治区人民医院

2019 世界卫生组织统计发布女性的预期寿命为 74.2 岁，但是女性平均绝经年龄仍未改变，围绝经期因雌激素急剧下降，围绝经期综合征的发生，使得患者心态及其不稳定，而较差的心理状态可提高患者罹患恶性肿瘤的机率，尤其是围绝经期是宫颈癌的高发年龄。作为唯一一个可以预防的恶性肿瘤，宫颈癌的发病率随着时间的推移而下降，然而关于围绝经及绝经期妇女的宫颈癌相关研究中发现一下问题：一、65 岁及以上女性中仍有 19.7% 的宫颈癌病例被诊断出来，而且这一比例并没有随着时间的推移而显著改变；二、中老年女性筛查依从性降低、对疾病的风险认识度不够、绝经后女性阴道萎缩造成的对妇科检查的恐惧心理以及治疗意愿不如年轻女性强烈等一些原因，造成越接近宫颈筛查的“停止年龄”时，没有定期进行宫颈癌筛查的女性比例也不断增加；三、目前宫颈癌筛查指南均建议大于 65 岁人群可以停止宫颈癌筛查，但是研究发现围绝经及绝经期妇女继续进行宫颈癌筛查仍能获益。随着研究数据的不断增加，各国不同的医疗卫生水平，现行的中老年女性宫颈癌筛查策略已不足以实现消灭宫颈癌的愿望，提示我们需要综合多方面情况进行分析考量。

关键字 绝经期， 宫颈癌筛查

卵巢衰老的研究进展和挑战

王世宣

华中科技大学同济医学院附属同济医院

衰老是人人都要经历的必然过程。卵巢衰老是年龄相关女性卵巢储备/功能逐渐衰退直至衰竭的过程，其定义已明确，核心是功能衰退，典型表现为绝经。DOR、POI 和 POF 等本质都是卵巢功能提前衰退，代表了卵巢衰老过程中的不同阶段。卵巢衰老是一个多因素参与的病理过程，遗传、环境、行为和医疗等可影响卵巢储备和功能。针对不同病因和影响因素、发病机制和病理阶段，可运用三级预防理念，对卵巢功能“已衰”、“欲衰”和“未衰”患者采取相应的、个性化、综合管理。对有生育需求的肿瘤患者，适时进行卵巢保留、保存和保护措施。相关前沿探索包括人工卵巢、干细胞疗法、基因治疗、卵巢体外激活等，目前临床应用仍受限。另外，内外因素调控卵巢衰老发生发展的病理过程还需阐明；卵巢功能年龄的预警体系有待建立；卵巢衰老的特效干预手段亟待探索和转化等。故卵巢衰老研究仍任重而道远。

关键字 卵巢衰老 病理过程 三级预防

遗传性妇科癌症综合征与激素补充治疗

徐春琳

河北医科大学第二医院

癌症仍是当今世界的一个重大的公共卫生问题，约 5-10% 的癌症可以归因于遗传性癌症综合征。最常见的与妇科相关的遗传性癌症综合征包括遗传性乳腺癌和卵巢癌 (HBOC) 及 Lynch (遗传性非息肉病、结直肠癌或 HNPCC) 综合征。HBOC 主要与 BRAC1 和 BRAC2 的突变有关。Lynch 综合征主要与由于错配修复 (Mismatch repair MMR) 基因的胚系突变引起。两者都是常染色体显性遗传。HBOC 的特点是肿瘤抑制基因的致病变异会增加乳腺癌、卵巢癌、胰腺癌和前列腺癌的风险。Lynch 综合征与结直肠癌以及子宫内膜癌、胃癌、乳腺癌、卵巢癌、等多种癌症的风险增加有关。

对于 HBOC, 其预防措施包括化学预防和降风险手术。其中, 输卵管卵巢切除术是降低高危女性患卵巢癌风险的最有效方法, 但会造成患者医源性早绝经。术前应告知患者手术后更年期的常见后遗症。激素疗法 (HT) 可以预防和缓解与术后更年期相关的许多症状。HT 是否增加此类患乳腺癌的风险, 目前尚有争议, 应考虑症状严重程度和癌症病史, 个体化决定是否使用 HT。

子宫全附件切除术是降低 LS 患子宫内膜癌的有效手术, 术前要让患者了解过早绝经的不良后果, 对没有禁忌症的患者推荐 HT。

关键字 遗传性妇科癌症综合征, 绝经, 激素补充治疗

绝经后妇女骨质疏松防治新思考

徐苓

中国医学科学院北京协和医院

随着人类寿命延长，骨质疏松症正在成为威胁老年人生命和生活质量的重要健康问题。绝经后妇女是骨质疏松的最高发人群。近年来的研究越来越表明骨质疏松症是可防可治的。最新指南也更加强调了骨质疏松症应当重在预防。

1. 注重高危人群的筛查：使用简单、实用的筛查工具，找出骨质疏松的高危个体，能尽早明确诊断，采取适当的预防和治疗措施，是预防骨质疏松发生和发展的重要一步。

2. 注重对低骨量人群风险的认识和管理。低骨量人群是绝经后骨质疏松症的庞大后备军。常因其骨密度没有达到骨质疏松症的诊断标准而被忽视。实际上，低骨量也会存在很高的骨折风险。管理好低骨量人群是预防绝经后骨质疏松症及骨质疏松性骨折的最佳时机。

3. 注重再骨折的预防。骨质疏松患者发生脆性骨折后极易发生再次骨折，特别是首次骨折的第1-2年中再次骨折风险明显增加。关注骨折后管理，特别是注重发现无症状的椎体骨折，是预防再次骨折的重要内容。

4. 注重针对不同风险人群采用更精准的药物治疗方案。随着抗骨质疏松新药的研发，可以根据骨折风险的高低更精准地选择不同作用机制的药物，可更满意地降低骨折风险。临床研究和真实世界数据的积累，对一些药物长期应用的安全性也有了新的经验。

关键字 绝经后骨质疏松，低骨量，骨折风险

下尿路症状与绝经

杨欣
北京大学人民医院

绝经生殖泌尿综合征(GSM)包括生殖器干燥、烧灼、刺激、排尿困难、压力性和紧迫性尿失禁,复发性尿路感染(尿),性疼痛、阴道干涩等症状。下尿路症状(LUTS)包括:尿频、尿急、尿失禁、夜尿增多,排尿踌躇、排尿困难、间断排尿等。国际尿控学会定义OAB为一种以尿急症状为特征的症候群,常伴有尿频和夜尿症状,可伴或不伴有急迫性尿失禁。OAB症状可用的药物治疗包括抗毒蕈碱药物(即抗胆碱药), β 受体激动剂,肉毒杆菌素和雌激素,对中到重度GSM低剂量阴道雌激素治疗安全有效,阴道雌激素治疗为绝经后女性OAB的辅助治疗,阴道雌激素治疗在短期改善绝经后女性尿失禁症状,与安慰剂相比阴道雌激素治疗可减少泌尿系感染发生的次数,中国多个共识与指南推荐阴道局部雌激素用于压力性尿失禁,OAB,盆腔器官脱垂,子宫托放置,网片暴露。

关键字 GSM

绝经期症状之东西方比较

郁琦

中国医学科学院北京协和医院

随着全球绝经期和绝经后妇女的持续增长，探索东西方在绝经期症状方面的差异具有重要意义。首先，西方的绝经期发作年龄略高于东方，绝经期症状出现的时间也是如此。东西方绝经期的症状谱不同，西方国家最常见的两种绝经期症状是潮热和失眠。然而，亚洲女性大部分报告躯体症状，与围绝经期症状相比，绝经后症状出现的频率更高。热潮、睡眠中断、抑郁和易激惹、头痛/偏头痛、认知症状、性欲降低、阴道干燥、尿失禁和关节痛在东西方以及不同国家/地区有所不同。西方潮热的患病率高于东方，甚至亚洲不同国家/地区之间潮热的患病率存在显著差异。东西方的睡眠中断患病率无明显差异。不同国家/地区的抑郁/易激惹和尿失禁患病率不同。东方头痛/偏头痛、性欲降低、阴道干燥和关节痛的患病率高于西方。非西班牙裔亚洲人认知症状的总人数和总严重程度评分显著低于其他人种/种族组。报告的绝经期症状患病率差异很大，各研究之间存在实质性差异。这可能与研究方法、样本量、种族、文化、社会经济差异、绝经期状态等因素有关。

关键字 绝经期年龄，绝经期症状

卵巢储备功能不良的多学科干预

张学红
兰州大学

卵巢储备功能是指女性卵巢内存留卵子的质量和数量,是衡量女性生育潜能的重要标志。由于年龄、炎症、免疫、遗传、医源性因素、环境生活方式及精神心理因素等导致的卵巢内存留卵子的质量和数量下降称为卵巢储备功能减退,治疗改善卵巢储备功能需要结合病因,尽早期实施全身系统化、个体化综合干预,从整体上促进生育,解决生殖问题。

关键字 卵巢储备功能不良,多学科干预,个体化

MDT 在更年期综合征诊治中的重要性

张雪玉
宁夏医科大学总医院

目的 探究 MDT 在更年期综合征诊治中的重要性。**方法** 收集 2020 年 10 月至 2021 年 5 月就诊于我科 77 例具有更年期综合征相关症状的患者，完善常规检查并填写 Kupperman 改良评分自测表；建立 MDT 微信群（包括内分泌科、心脏内科、身心医学科、消化内科、神经内科、骨科等），由妇科发邀请（提供病例），上述医生发表意见，补充检查（筛查出本学科的疾患），完善检查、分析总结，最终由妇科提出治疗（个体化）意见。**结果** 筛查出更年期综合征 57 例，给予激素补充治疗；其它 20 例伴随器质性病变并给予相应处理，分别为妇科疾病 16 例，消化内科 2 例，甲状腺外科 1 例，精神分裂症 1 例（转院治疗）。相应处理后给予个体化激素治疗；在治疗 6 月后，其躯体症状及其各项评分均明显降低，观察组下降更明显，与对照组比较，差异均有统计学意义。**结论** MDT 有助于更年期综合征的诊断及治疗，提高患者的依从性。

关键字 MDT

绝经管理在浙江省的发展

张治芬
杭州市妇产科医院

2014年，杭州市妇产科医院张治芬教授牵头成立全国首家省级绝经学组——浙江省医学会妇产科学分会绝经学组。学组的成立，为我省从事围绝经期妇女保健工作的学者、同道提供了良好的学术交流平台，以此带动浙江绝经管理工作的快速发展。学组定期进行学术交流，把握学科进展方向，在全省开展大规模、多形式的科普宣教，将绝经激素治疗（MHT）和健康生活方式的理念覆盖浙江各地，使更多百姓正确认识并接受MHT，在最佳年龄获得最大收益。通过主办、承办继续教育培训班和大型学术研讨会，提高基层医务人员的诊疗水平，增进同行间交流，共同促进学科发展。围绕省部共建重大课题《围绝经期和绝经女性激素治疗及雌激素与抗衰老关系的基础和临床研究》，联合全省30家合作单位，建设围绝经期专科门诊，招募适宜人群进行MHT，并长期随访。同时加强信息化建设，开发随访软件，建立绝经管理档案，并在全省推广应用。通过研究，初步掌握了我省围绝经期综合征患者的疾病特点，就不同年龄层次、不同MHT方案的获益与风险进行评估，取得丰硕的科研成果。成果在国际国内学术研讨会上多次交流分享，并荣获2017年浙江省医药卫生科技一等奖，2020年浙江省科学技术进步二等奖。

目前，以杭州市妇产科医院为核心单位，围绕省部共建重大课题《围绝经期和绝经女性骨质疏松基因分型与风险预测模型及发生机制研究》，组织全省30家医院合作开展围绝经期和绝经后妇女骨健康的多中心研究，不断优化MHT方案，推动全省绝经管理事业的持续发展。

关键字 MHT

围绝经期女性性激素治疗个体化

谢梅青

中山大学孙逸仙纪念医院

绝经是所有老年女性都会经历的一个生理过程。从围绝经期开始，由于卵巢分泌的性激素水平波动或下降可能导致一系列躯体及精神心理症状。绝经后，心血管疾病、骨质疏松的发生风险增加。绝经严重影响到女性的生活质量和健康。绝经激素治疗（menopausal hormone therapy, MHT）被认为是治疗血管舒缩症状（vasomotor symptoms, VMS）、绝经生殖泌尿综合征（genitourinary syndrome of menopause, GSM）最有效的方法，并且可以预防骨质丢失和骨折。但是，不合理地使用 MHT 也可能增加一些疾病甚至是恶性肿瘤的风险。如何使 MHT 的获益最大化、风险最小化？首先，使用 MHT 的首要原则是有 MHT 适应证而没有 MHT 禁忌证。MHT 常用的药物主要包括雌激素、孕激素和替勃龙（tibolone）。根据绝经女性的症状、基础疾病情况、治疗需求等，个体化选择用药方案、药物种类、用药途径、用药剂量、用药时间，才能力争达到治疗效果最好、副反应最小。

关键字 绝经激素治疗，雌激素，个体化

APMF2021 Abstract Book
