

“更”好更年期，优雅下半程

月经紊乱、潮热多汗、情绪波动、甚至胸闷气短……许多更年期女性，都面临着身心的双重煎熬。

最新研究显示，我国近半数40岁至60岁女性有更年期症状。更多的医学证据正在告诉我们，更年期不可怕，科学应对，也可以成为生命的新起点。

这些症状，当心是更年期“找上门”

根据北京协和医院牵头编制的《更年期患者指南》，更年期是指女性从生育期过渡到老年期的特殊阶段，多数开始于绝经前4年，平均在46岁至47岁，也有人在绝经前10年或更长时间开始。

北京协和医院妇科内分泌与生殖中心教研室主任郁琦介绍，在这个特殊的时期，随着卵巢功能逐渐衰退直至完全丧失，身体会因为雌激素水平的波动和下降，出现更年期症状。

许多更年期女性经历过这样的时刻：突然心跳加快、手脚发麻，甚至怀疑发生了心梗；无缘无故出现潮热发汗，感到一股热气从胸前腾起……这些症状，都很有可能是更年期导致的。

“一些患者会将这些症状错误地识别为其他疾病，从而延误治疗。”北京协和医院妇产科学系副主任陈蓉介绍，女性在40岁后需要开始关注月经是否出现紊乱现象，50岁左右要开始了解哪些是更年期症状，而绝经后则要特别关注泌尿生殖道的问题。

通过《更年期患者指南》的线上版小程序“知更健康”，大众可以进行智能问答、自我检测，初步判断自己是否进入了更年期。

“更年期是每个女性都会经历的一段自然过程，不用害怕也不必排斥，而要用平和的心态迎接它。”陈蓉说。如果症状影响到日常生活，应及时寻求医生帮助。

更年期不“硬扛”，科学应对有方法

过去几十年间，随着妇科内分泌领域研究不断推进，对于更年期的认识从曾经的“更年期只是自然现象，无需干预”转变为“更年期健康管理是提升老年生活质量的关键环节”。

“很多女性会认为更年期‘扛一扛’就过去了，但实际上现在我们

已经有科学方法可以帮助改善更年期症状。”郁琦说，默默忍受不仅生活质量得不到改善，还可能因为雌激素缺乏带来骨质疏松、心血管疾病和认知功能障碍等健康风险。

郁琦介绍，绝经激素治疗通过补充雌激素或雌孕激素组合，来弥补体内逐渐减少的雌激素，能够缓解更年期症状、预防因雌激素降低带来的健康风险，是更年期综合征的有效治疗方法。

一些患者担心，激素治疗会不会导致发胖？是否安全？专家表示，更年期女性随着雌激素水平的下降，往往会带来腹式肥胖，而补充雌激素并不会带来发胖。只要在医生指导下规律用药、定期随访，安全性很高。

但需要注意的是，治疗需要在专业指导下进行，已知或可疑妊娠、已知或可疑患有乳腺癌、严重肝肾功能不全等情况，不应使用绝经激素治疗。除激素治疗外，还可以采用中药、穴位按摩、针灸等非激素治疗方法缓解更年期症状。

呵护身心，优雅度过更年期

潮热出汗被认为是“体质差”，

情绪波动被认为是“故意找事”……许多更年期女性，经常在职场、家庭中被误解，进而也引发自身的“不安全感”。

“更年期女性既要及时关注自己的身体问题，也要呵护自己的心理健康。”陈蓉建议，家属可以共同学习更年期知识，消除误会，更好地帮助更年期女性面对这一特殊的时期。

“药物治疗是更年期治疗的主要部分，但不是全部，结合科学的生活方式调整，效果更好。”复旦大学附属妇产科医院妇科内分泌科副主任邹世恩说，规律运动是缓解更年期不适的“良药”，可以进行有氧运动，同时配合哑铃、弹力带等进行简单的力量训练，预防骨质疏松，避免肌肉流失。

此外，要健康均衡饮食，不熬夜，不抽烟，限制饮酒，适当补充维生素D和钙。还可以通过冥想、瑜伽、认知行为疗法等方式，进行心理调节，让心情更加平和。

陈蓉呼吁，个人要储备更多更年期知识，社会要加强对更年期女性的理解，让身体的语言“被听懂”，让更年期“被看见”。

新华社北京8月9日电

减重“长征”贵在坚持 科学认知告别焦虑

“体重管理年”活动持续开展、“三减三健”理念深入人心……近年来，健康体重成为大众健康共识。今年4月，国家卫生健康委等部门联合发布《关于做好健康体重管理门诊设置与管理工作的通知》，进一步规范健康体重管理门诊。

减重门诊专家如何看待减重药物？到底哪种程度的肥胖需要医疗干预？8月1日，《中国公众健康减重认知与科学用药》报告在京发布，记者采访了有关专家。

药物减肥勿滥用

“近期，我们遇到部分身材健康的女性前来寻求使用受体激动剂类药物减重。”北京大学第一医院多学科联合减重门诊副主任医师陆迪菲介绍，这些年轻女性BMI（体质指数）值在正常范围内，受“瘦即美”的审美观念影响，谋求药物减重。

“这有违健康减重与科学用药的原则，医生只能反复劝导其践行健康生活方式，并强调一般对有代谢合并症肥胖患者才优先考虑使用药物。”她说。

在肥胖症的众多治疗策略中，减重药物近年来的科研成果较为显著。根据报告，当前我国获得药监部门批准、用于成年原发性肥胖症患者的减重药物有六种，技术路线涵盖脂肪酶抑制剂、GLP-1受体激动剂、GLP-1/GIP或GLP-1/GC-1

GR双受体激动剂等。

其中，受体激动剂类药物广受关注。其原理是通过模拟天然人胰高血糖素样肽-1来激活受体，抑制食欲、延缓胃排空，从而达到减重效果。

记者调研发现，当前部分人群存在不就医、不随访、不监测，在网上自行购药后滥用现象，过度使用剂量及未经医嘱延长疗程成为新的健康风险。

陆迪菲认为，这些行为反而可能对正规药物和体重管理造成“污名化”，影响真正需要减重的人群。

“上市药物均经过严格临床有效性、安全性验证，但药物应用是专业问题，患者自行购入、直接应用不可取。”中国医学科学院阜外医院心血管内科主任医师张宇清说，随着减重药物应用增多，亟待提升公众科学认识，掌握“医生诊断、个体化方案、科学剂量、长期监测”的原则。

肥瘦标准有国标

到底哪种程度的肥胖需要医疗干预？

明确肥胖症的定义、诊断标准、分型、分期及相关疾病；规范肥胖症临床诊疗路径，提高医疗机构肥胖症诊疗同质化水平……国家卫生健康委2024年10月发布的《肥胖症诊疗指南（2024年版）》，为

我国肥胖症的规范化诊疗作出指引。

这份指南明确，肥胖症的诊断标准包括基于体质指数、体型特征、体脂比和儿童青少年肥胖症诊断标准四类。其中，在我国成年人群中，BMI达到或超过28kg/m²（体重除以身高的平方）为肥胖症。

“除了过度追求减重，我们也遇到拒绝必要治疗的患者。”陆迪菲回忆，一位BMI达46kg/m²的重度肥胖症患者，已出现靶器官损害并影响寿命，医生建议减重与代谢手术后，患者却非常抵触。

临床统计数据显示，我国符合减重手术适应证（如BMI≥32.5kg/m²）的肥胖症患者中，接受手术者不足10%，公众对必要疗法接受度低。

“让大众接收到权威正确的科普知识，了解‘肥瘦标准有国标’，有助于推进阶梯式减重，让医患共同遵循标准化临床路径。”陆迪菲说。

北京大学人民医院内分泌科主任纪立农表示，指南对肥胖症的程度实现了四类精细化分级，并结合是否有肥胖症相关疾病，有针对性地治疗，临床实践能够在指南中分级分类、阶梯式找到对应的、符合循证医学的治疗方案。

长期坚持是关键

“停药一个月后，体重反弹了已减数字的一半不止。”29岁的袁先生在北京协和医院临床营养科主治

医师王方的诊室里眉头紧锁。

王方细致询问了袁先生早中晚餐食材、运动和生活作息情况后，一边宽慰他，一边向他强调：体重管理是长期过程，生活方式调整要贯穿全程，可能需要一辈子的坚持。

“要像对待高血压、糖尿病一样对待肥胖症。”她说。

体重管理“斤斤计较”，减重“长征”坚持不懈，每个人都能当好自身健康的第一责任人。

为了帮助患者实现长期体重管理的目标，医学界也在探索构建包含行为心理、运动干预、临床营养、药物治疗以及中医药治疗等在内的多元化治疗体系。

在北京协和医院，营养科负责制定个性化饮食方案；内分泌科指导管理好糖尿病、高血压等代谢疾病；康复医学科参与设计安全运动方案，避免大体重患者遭遇运动关节损伤；心理医学科帮助干预行为心理问题等。

在北京大学第一医院，该院创新“健康宣教+个体化方案+多站式干预”为链条的“游园会”减重诊疗模式。同时，正积极探索与更多社区、基层医院共建减重门诊，帮助基层提升体重管理能力，建立转诊与长期管理机制。

树立科学减重观念，积极寻求规范治疗，方能在长期坚持中让身体减重、健康加分。

新华社北京8月1日电