

# 更年期应用激素补充治疗安全吗

◎重庆市人口和计划生育科学技术研究院副主任医师 廖会姝

重庆市人口和计划生育科学技术研究院实习研究员 孙丹

对于许多中年女性来说，更年期就像一场突如其来的海上风暴：白天突如其来的潮热让衬衫反复浸湿，深夜盗汗惊醒后再也无法入眠，莫名的焦虑烦躁让家庭氛围剑拔弩张……在这场风暴中，“激素补充治疗（HRT）”被反复提及。有人视其为“救命稻草”，有人却因“致癌”“发胖”的传言敬而远之。那么，更年期到底能不能补激素？

## 更年期本质：激素断崖式下跌

更年期的核心变化，是卵巢功能逐渐衰竭，雌激素、孕激素水平从育龄期的高水平断崖式下跌。这绝非单纯的“大姨妈告别”，而是牵动全身的系统性调整。

**血管舒缩症状：**潮热、盗汗成为日常，有人一天发作十余次，高温感从胸部涌向面部，伴随心跳加速，不分场合，让人狼狈不堪。

**神经精神症状：**情绪像坐过山车，前一秒平静温和，下一秒可能因小事暴怒。失眠、早醒、记忆力衰退更是常态，甚至出现焦虑、抑郁倾向。

**泌尿生殖道萎缩：**阴道干涩、性交疼痛让亲密关系亮起红灯，反复尿路感染困扰不断。

**骨骼与代谢危机：**骨密度快速下降，骨质疏松风险飙升，轻微碰撞就可能骨折。代谢率减慢，腹部脂肪堆积，心血管疾病风险也随之上升。

## 激素治疗：益处与风险并存

激素补充治疗（HRT），是在医生指导下补充雌激素（或联合孕激素），让体内激素水平维持在温和稳定的状态。它的益处明确，风险也并非传言中那般可怕，关键在于“规范使用”与“个体适配”。

首先，激素治疗有明确的核心益处。

一是症状缓解率高达80%~90%。对潮热、盗汗等血管舒缩症状，HRT是目前公认最有效的治疗方式。规范治疗1个月内，多数患者的潮热次数可从每天十余次降至1~2次，睡眠质量显著提升。

二是守护泌尿生殖健康。HRT能显著改善阴道干涩、性交疼痛，降低尿路感染复发率，帮助维持正常的亲密关系。

三是筑牢骨骼防线。HRT能有效延缓骨量流失、增加骨密度，使骨质疏松性骨折风险降低30%~50%，尤其对绝经早期女性效果更显著。

此外，激素治疗还有其他潜在优势。HRT可能降低结直肠癌风险，对改善情绪低落、注意力不集中也有积极作用，部分女性会感觉精力恢复，皮肤状态更稳定。

其次，对于“有限风险”无需过度恐慌。曾经，HRT的风险被反复放大，但最新研究和临床实践证明，规范使用下，多数风险发生率极低，且存在明确的“可控边界”。

口服激素可能轻度增加深静脉血栓、肺栓塞风险，但60岁以下健康女性的绝对风险仅为“万分之几”。选择经皮贴剂、凝胶等外用方式，几乎不增加此风险。卒中风险仅在60岁以上女性中观察到轻微增加，60岁以下人群无明显风险升高。乳腺癌风险方面，短期（<5

年）规范使用HRT，乳腺癌风险无明显增加；长期使用虽有轻微升高，但远低于肥胖、酗酒、有乳腺癌家族史等高危因素的影响。更重要的是，HRT不会增加乳腺良性疾病的恶变风险，也不会让有乳腺癌家族史的女性风险进一步升高。

## 安全使用：谨记“机会窗口期”

HRT并非“人人可用”，也不是“人人必用”，需由专业医生进行全面评估，明确适配性。

适合使用的人群包括有明显影响生活质量的更年期症状（如严重潮热、失眠、情绪问题）；有骨质疏松高风险（如骨密度偏低、有骨折史、家族中有骨质疏松患者）或已确诊骨质疏松症；存在泌尿生殖道萎缩相关问题（如反复尿路感染、严重阴道干涩）。

**绝对禁忌人群（严禁使用）**包括已知或怀疑患有乳腺癌、子宫内膜癌等激素依赖性肿瘤；有不明原因的阴道出血（如绝经后出血）；活动性静脉血栓性疾病（如深静脉血栓、肺栓塞）或有相关病史；严重肝肾功能障碍（如肝硬化失代偿期、尿毒症）。

**相对禁忌人群（需谨慎评估）**包括有偏头痛病史、子宫肌瘤（直径>3cm）、胆囊疾病等患者，需在医生严密监测下使用，若出现异常需立即停药。

需要注意的是，医学上明确的“激素补充机会窗口期”，是指进入更年期10年以内，或60岁之前。此时，女性血管、器官功能尚未因长期激素缺乏发生不可逆损伤，HRT不仅能高效缓解症状，还能发挥对心血管的长期保护作用，延缓骨质疏松进程，整体“利远大于弊”。若超过这个窗口期，血管可能已出现动脉粥样硬化，骨骼也已发生明显骨量流失，此时启动HRT，心血管事件风险反而可能升高，收益大幅下降。☺