

女性到了更年期 愈加离不开“朋友圈”



度过了“熟女”年纪，横亘在女性面前的是一座“山丘”——更年期。“攀越更年期，生活无止境”，女性直面更年期生活的难题时，坦然、淡定、积极、开朗，是理想的精神家园，营造和维护“家园”的除了女性自己还要有个“圈子”，由家人、闺蜜、同事、朋友以及其他社会支持体系共同组成。

更年期是每个女性中年期以后必经的一个生命阶段。国际和平妇幼保健院妇科主任医师、妇科内分泌主任花琪指出，更年期是女性在到达老年期以前的一个过渡阶段，随着卵巢中卵泡的耗尽，雌激素分泌水平低落，伴随出现的机体生理变化以及一系列自主神经功能失调的症状，诸如潮热汗出，心悸头晕，易怒抑郁，失眠健忘，头痛耳鸣，血脂升高，血压不稳定，骨质疏松，动脉硬化，月经紊乱等绝经期症状，被称为更年期综合征。更年期一般发生在45岁-55岁，更年期早期多表现为月经改变，周期不正常，经量减少或增加，最后出现绝经。

花琪主任介绍，更年期女性由于体内雌激素下降，在情绪上多表现为烦躁易怒，焦虑甚至抑郁，所以调整生活节奏显得尤为重要。更年期女性应尽量避免快节奏、高压力的生活及工作环境，保证愉悦轻松的心情和状态。不可过度劳累和焦虑，注意心理

调节。适当运动，合理膳食。另外，受到不适症状困扰时及时就诊，在医生指导下借助药物来调节内分泌，从而提高生活质量。

更年期综合征的治疗是综合治疗，其中药物治疗是基石。健康指导也少不了，首先是积极的运动，如快步走，每周三次，每次30分钟，相对年轻的女性可以增加抗阻力运动；然后是合理的饮食，多吃粗粮，少油少盐戒烟酒，多晒太阳是补充维生素D的最佳方法；最后是增加社交，要开心乐观，多和闺蜜聚会聊天。

作息有序

更年期女性容易疲劳、失眠，如果休息不好，生活不规律，往往会使上述症状加重。合理安排作息时间，讲究规律的生活起居，对于更年期女性是一个不可忽略的问题。尽量少熬夜，睡觉时注意居室的安静、清洁、空气流通和温度适宜，睡觉前避免看令人激动的文章或电视剧。如果夜间容易出现盗汗、潮热、心慌等症状，可以在床头放一杯水，以备症状出现时饮用。清晨早起锻炼，参加体育活动，如慢跑、散步、跳广场舞等，但要适度，不可过度劳累。培养一些安静的兴趣爱好，如养花、刺绣、书法和绘画等。保持愉悦的精神状态，

遇事不可过于焦躁。

均衡膳食

花琪主任推荐每日进食水果和蔬菜不少于250克，尤其是含纤维素高的水果和蔬菜，如香蕉、梨、芹菜、韭菜、白菜等，对于防止便秘也是有一定帮助的；低脂饮食，少吃一些过甜或含脂肪过高的食品，防止出现肥胖。应多食一些高蛋白和含钙量高的食物，以防止骨质疏松，如瘦肉、豆制品、牛奶、蛋和蟹类，每周至少两次进食鱼类食品；应限制摄入食盐，低于6克/日；戒烟限酒，每天酒精的摄入量不超过20克；少喝咖啡因饮料等。

家庭抚慰

更年期女性情绪易怒烦躁，说话也变得婆婆妈妈，有时家人的不理解和嫌弃更让她们陷入抑郁和失落的状态中。这时的女性排斥社交活动，不喜人多的地方，甚至连多年的亲朋好友都不愿相见，把自己封闭起来。在这种情况下，家人的理解和宽慰尤为重要。家人应抱有理解和包容的心态对待更年期女性的情绪和行为，多和她们沟通，尽量使她们处于愉悦平和的状态，鼓励她们多参加一些积极的社交活动，防止负面情绪的产生。

亲友支持

花琪主任鼓励更年期女性之间要加强相互交流，了解到自己目前的状态是一种正常的更年期现象，并且认识到由于体内雌激素的缺乏会引起一些生理和心理上的反差，在交流中汲取她人的好方法并寻求一些更加积极、规律的生活方式，将目前的状态和心理感受吐露给自己的伴侣，从而获得家人的理解和支持。

花琪主任强调，国妇婴的内分泌门诊也是“妇女之友”，专科医生会根据就诊者每次检查评估的情况决定疗程长短，决定是否继续应用药物方案，通过中西医结合等各种手段，给予女性医疗关爱。**凌溯**



知“心”话

生活中，有很多重要却被忽略的心理学现象在潜移默化中影响着我们的思想、情感和行为。有些心理学现象能促使人们更积极地面对生活中的困难和挫折，愉快幸福地生活，而有些则会给人带来困扰和痛苦，导致一些心理问题。

认知偏见，就是指我们对于所接触的人、事、物的某种带有主观意识的错误的认识，并有相对固定的倾向。认知偏见广泛存在于生活、工作、学习、人际交往的方方面面。有些认知偏见是广为接受的，貌似合理，它是由整个社会和传统造就的，这是我们无法超越的东西，比如，关于学习：万般皆下品，唯有读书高等思想。有些认知偏见是个体化的，仅限于某部分人，是由生存环境、生活经历、学识的局限造成的，比如对地域、年龄、身材体貌的偏见等。根据认知理论，我们有什么样的认知，就有什么样的情绪反应和行为倾向。这种来源于人们主观认识错误的偏见，影响我们的判断和态度，需要克服和纠正。

人的心理过程本来就带有浓厚的主观色彩，很容易有偏颇。同时，受历史和传统的影响，也意味着我们在接触某些人、事、物之前，已经有了相对固定的看法和刻板的印象，这也是认知偏见的主要原因。从某种程度上讲，这种刻板印象也是获得群体归属感的需要，因为被群体接受、和群体保持一致，是建立心理安全感的重要一环。

其实，任何人在推理能力和认识上都存在着局限，不论其专业熟练程度、所处社会地位与职务高低，都或多或少存在着某种认知偏见。差异是偏见滋生的土壤，而差异也是世界的基本属性，所以认知偏见是带有普遍性的。但并非所有的差别对待都会导致不合理，但也并非所有的一视同仁都会产生公平的后果，我们要正确看待认知偏见。

克服、纠正认知偏见，最重要的是自我反省和换位思考。很多时候，主观意识常常存在假象，当我们自认为很理性化的时候，认知偏见在无意中地发挥着作用。虽然，我们很容易就能发现他人的偏见，但意识到自身的偏见很困难，所以要不断地自我反省。同时努力修正、抛却与客观不符的刻板印象，认识、接纳人、事、物本真的面目。只有这样，才能逐渐清除认知偏见对心理活动的影响。

金海燕（上海交通大学医学院附属瑞金医院心理科副主任医师）

尿失禁治疗的 “超微创”时代来临

人到中年的王女士近来被“漏尿”所苦，无论走路还是说话，尿液都会流出来，憋也憋不住。一向开朗的她因此变得沉默寡言，更懒得去人多的地方去。上海交通大学附属第一人民医院泌尿外科副主任医师王伟副教授接诊后，经过检查确诊王女士是重度压力性尿失禁患者。王伟副教授采用微创技术为王女士做了手术，手术历时十分钟，住院仅两天就帮助她完成了治疗。“漏尿”问题解决了，笑容再一次展现在王女士的脸上。

王伟副教授介绍，压力性尿失禁是指在没有膀胱自主收缩的情况下，由于腹部压力的增加，如咳嗽、大笑、快速行走、运动、搬运重物等，导致尿液不自主地从尿道流出。不少人没有听说过“压力性尿失禁”这个病名但发病率却很高，成年女性中约有36%的人罹患这一疾病，其患病率远高于人群中高血压的患病率，然而很多女性得了这个病不重视、不了解。压力性尿失禁患者只有10%的就诊率，而真正找到对口的专科医生就诊的只有7%。没有及时治疗的后果就是病情逐步加重，有些女性怕“漏尿”出洋相，怕一不小心就排尿失控了，经常要“夹着腿”过日子，严重影响日常生活和工作，给精神上也带来创伤。

王伟副教授分析，这种可怕的“社交癌”一般与妊娠生育、绝经、曾做过盆腔手术、肥

胖、吸烟等因素有关。他强调：压力性尿失禁是一种完全可以治愈的疾病，轻度患者可以通过行为训练得以康复，而中度和重度患者则可以通过手术治愈。

目前的手术方式是经阴道尿道中段吊带术，这是一项微创手术，如今已发展到“超微创”时代，切口仅仅3毫米，手术耗时10分钟，手术后第二天即可出院，同时疗效确切、安全性高、创伤小，而且不会改变患者当前正常的生理功能和解剖结构。市一人民医院泌尿中心“盆底与尿失禁外科”已经进行了16年该项手术，成功治愈了数千例患者。

王伟副教授建议轻症患者可以进行盆底肌行为训练治疗，如凯格尔运动或生物反馈治疗。凯格尔运动的具体方法是：患者持续收缩盆底肌（提肛运动）3-5秒，然后松弛休息3-5秒，如此反复10-15次，每天训练3-8次，持续8周以上或更长。凯格尔运动完全依靠患者的自主力，不需要任何仪器设备，随时随地可以进行，方便易行，适用于各种类型的压力性尿失禁。

王伟副教授指出，压力性尿失禁不治疗是不能自愈的，尚无合适的药物可以治疗。科学的预防措施从一定程度上可以避免很大一部分女性压力性尿失禁的发病。而早期预防无法避免压力性尿失禁发病者，建议尽早采取积极的治疗措施。**虞睿**



谈起胆道疾病，大家最为熟悉的莫过于让人痛到打滚的胆囊结石和胆囊炎了。相较这两种疾病，胆囊癌则显得比较陌生。

胆囊癌是消化道常见的恶性肿瘤之一，其发病率呈逐年增高趋势，且其进展迅速，手术根治性切除率低，预后差。胆囊癌患者早期常无特异性症状，例如右上腹疼痛、消化不良、厌油腻、嗝气、胃纳差等症状与普通肠胃炎及慢性胆囊炎等难以鉴别，甚至可以完全没有症状。如果患者拖到皮肤明显发黄，右上腹出现肿块时，胆囊癌往往已属于中晚期，许多患者至此便失去了手术机会，预后很不理想。所以对于胆囊癌患者来说，早期诊断是关键。普通的消化道症状不应受到忽视，尤其是对于老年女性、油腻饮食者、胆囊结石患者、胆囊炎反复发作患者等具有危险因素的人群来说更需重视，应积极至医院就诊。随着影像学技术的迅速发展，B超、CT、核磁共振等手段对胆囊癌的早期诊断率有大幅提高。另外，肝功能检查、肿瘤标志物筛查对胆囊癌的早发现也有着一定帮助。

胆囊癌 猛于虎

早期诊断 是关键

目前，根治性的胆囊切除手术还是胆囊癌最有效的治疗方式，如若能获得早期切除，胆囊癌患者5年生存率可达60%以上。除了传统的外科手术，还有化疗、放疗、中医中药等治疗方法，但它们对胆囊癌并不十分敏感，目前还没有比手术更为有效的方法来治疗胆囊癌。通过一系列的细胞学、分子生物学、动物学实验研究，新华医院外科刘颖斌主任及其课题组在胆囊癌研究方面取得了一定成绩，在国际上首先建立了胆囊癌肝转移模型，在胆囊癌的综合治疗研究方面走在世界前列。未来，也许我们能够找到针对胆囊癌有效的靶向治疗药物，提高无法手术切除的胆囊癌的治疗效果。

然而相较于肝癌、胃癌等其他消化道恶性肿瘤，我们对胆囊癌的了解仍然十分有限，整体治疗水平并不理想。如何提升早期诊断比例、改良胆囊癌治疗效果、完善对胆囊癌的认识，仍然是我们需要面对的难题。

王雪峰（上海交通大学医学院附属新华医院普外科） 本版图片 TP