

中西医治疗绝经生殖泌尿综合征的研究进展

塔娜¹, 杨东霞^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院妇二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年12月7日; 录用日期: 2025年1月1日; 发布日期: 2025年1月8日

摘要

绝经生殖泌尿综合征指绝经前后因性激素水平变化出现的一系列外阴、阴道及下泌尿道不适症状, 缠绵难愈, 影响患者生活质量。笔者整理近十年相关中西医治疗绝经生殖泌尿综合征的文献作一综述。

关键词

绝经期, 生殖泌尿综合征, 中西医

Research Progress in Treatment of Genitourinary Syndrome of Menopause with Traditional Chinese and Western Medicine

Na Ta¹, Dongxia Yang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Obstetrics and Gynecology Department II, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 7th, 2024; accepted: Jan. 1st, 2025; published: Jan. 8th, 2025

Abstract

Genitourinary syndrome of menopause refers to a collection of symptoms and signs on vulvae, vagina and urethra around menopause due to changes in sex steroids. It persists and is difficult to heal, affecting the quality of life of patients. The author has collated the literatures related to the treatment of menopausal genitourinary syndrome with traditional Chinese and Western medicine in the recent decade for a review.

*通讯作者。

文章引用: 塔娜, 杨东霞. 中西医治疗绝经生殖泌尿综合征的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 63-68.
DOI: 10.12677/acm.2025.151011

Keywords

Menopause, Genitourinary Syndrome of Menopause, Chinese and Western Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

绝经期泌尿生殖系综合征(genitourinary syndrome of menopause, GSM)是指一系列发生在女性绝经期,与雌激素以及其他性类固醇激素减少相关的症状和体征。包括但不限于:生殖道症状(干涩、烧灼感和刺激感);性行为方面的症状(缺乏阴道润滑作用、性交不适或疼痛,以及性功能受损);泌尿道症状(尿急、排尿困难和复发性泌尿道感染)[1]。其中特别是随之产生的外阴、阴道以及膀胱-尿道改变严重影响着绝经期女性的身心健康[2]。大多数绝经期或低雌激素状态的女性将发生泌尿生殖道萎缩。我国目前 50 岁以上女性已超过 2 亿,而全球在 2030 年预计将有超过 17%人口超过 65 岁,绝经后期已经成为女性整个生命周期中最长的一个阶段[3]。随着基层医疗及健康宣讲的普及,由于尿急、尿频、排尿困难伴随阴道烧灼及刺激感等生殖泌尿道症状对中老年女性日常生活影响的显著影响,已成为 GSM 病就诊人群的主要临床表现。下面笔者将就中西医结合治疗 GSM 病的研究方法作一综述。

2. 病因

2.1. 中医理论

中医古籍文献并无“绝经生殖泌尿综合征”病名,但根据其临床表现,可归为中医“带下”“淋证”之范畴。绝经期女性患者七七任脉虚弱,太冲脉衰少,使天癸竭,肝肾阴亏而至水不制火,相火妄动,进一步劫伤阴液,不能濡润前后二阴,故会出现阴道干涩不适的症状。同时绝经期女性肾阴暗耗而肝气横逆于上,气血运行不畅,则致肾盂膀胱气化失司,水湿下行疏布障碍,湿热蕴结于下焦而致诸症。故此,临床治疗应以固本培元,清热利湿通淋、调理膀胱经气为治疗原则。

2.2. 西医理论

研究显示绝经后妇女由于卵巢功能衰退,雌激素水平下降导致生殖泌尿系解剖结构萎缩、阴道黏膜增殖分泌异常、阴道内菌群失调及局部免疫屏障受损等病理生理改变,是造成 GSM 一系列症状及体征的根本性原因[4]。女性生殖道与下尿道在胚胎时期同源于泌尿生殖窦及其共同受到雌激素受体广泛表达的影响[5],是雌激素参与调控女性生殖系统与下尿路功能的重要生理基础。阴道微生态环境的变化首先引起阴道干涩、阴道瘙痒、刺激感、性交痛、性交后阴道出血等一系列生殖道症状伴或不伴有尿频、尿急、尿痛、夜尿、遗尿、尿失禁及反复性的泌尿道感染等下尿道症状;而随着绝经妇女体内的雌激素水平的逐渐下降,泌尿道症状进一步显示出来[6]。目前西医治疗手段临床主要以症状治疗为主,包括局部应用雌激素制剂、抗炎治疗、抗菌治疗、应用激光治疗等[7]。全身症状显著的 GSM 患者主要使用绝经激素补充治疗为主,疗效明显,但由于适应症限制明确,疗程中需要密切关注及监测患者用药后不良反应。出于对可能发生的药物不良反应的顾虑及绿色健康疗法的注意,临床中更多患者倾向于中医中药治疗[8]。

3. 治疗

3.1. 中医治疗

中医药治疗 GSM 病具有独特的优势, 针对生殖泌尿道局部不适症状, 可进行药物熏洗、针灸等改善; 同时中药口服联合治疗从疾病本身卵巢功能减退的低雌激素状态改善出发, 医养结合, 调理患者生活方式及心理状态, 从而达成中医治疗之“整体观念”。长期治疗与监测, 使诊疗过程处处体现“治未病”及“瘥后防复”的中医治疗思路。中医药治疗本病诊疗方案多, 适用人群广, 副作用小, 有极大研究空间。

3.1.1. 内治法

GSM 病的中医治疗以中药口服汤剂或中成药为主要治疗方式之一。赖文君等[9]根据随机数字表法将 80 例阴虚火旺型 GSM 病患者分为会阴穴针刺联合知柏地黄丸组与戊酸雌二醇片/雌二醇环丙孕酮片组, 经规律针刺治疗及服药后对比两组患者治疗前后、治疗 2 个月及治疗结束后 1 个月的疗效评价, 结果显示针灸联合中药组总有效率略高于西药组, 但两组差异无统计学意义。

3.1.2. 针刺

针刺治疗 GSM 病基于经络学说多取足太阳膀胱经及任脉穴, 足太阳膀胱经属肾, 络膀胱, 从脏腑络属的角度与本病关系最为密切。王燕丽等[10]通过随机对照将 64 例中老年女性轻中度压力性尿失禁患者分为两组, 针灸组取穴为上脘、中脘、下脘、气海、天枢、足三里、内关、水道、蠡沟, 每周针刺 2 次; 盆底肌训练组予盆底肌训练, 15 min 为 1 组, 每日 3 组。2 组均连续治疗 12 周。通过比较两组治疗前后 1 h 尿垫试验及国际尿失禁咨询委员会答卷简表(ICI-Q-SF)评分得出针灸组总有效率为 51.6% (16/31), 盆底肌训练组为 21.9% (7/32), 针灸组疗效明显优于盆底肌训练组($P < 0.05$)。

3.1.3. 中药外治

“少阴脉滑而数者, 阴中即生疮, 阴中蚀疮烂者, 狼牙汤洗之。”出自《金匱要略》, 是最早有记载妇科外洗的典籍。王国宁等[11]针对湿热下注型绝经后萎缩性阴道炎观察组选用清热止带方坐浴联合乳杆菌活菌胶囊, 清热止带方由红藤 30 g、苍术 9 g、龙胆草 9 g、野菊花 15 g、贯众 15 g、蒲公英 30 g、戴菜 30 g、银花藤 30 g、土茯苓 30 g、金铃子炭 9 g、香附 9 g、柴胡 9 g 组成, 治疗组单取乳杆菌活菌胶囊, 经四周治疗后, 比较两组临床疗效、性激素、免疫功能指标、阴道分泌物中炎症因子、及 C 反应蛋白, 结果显示清热止带方坐浴联合乳杆菌活菌胶囊治疗湿热下注型绝经后萎缩性阴道炎的效果确切, 能够改善性激素和提高免疫功能, 抑制阴道炎症反应, 安全性较好。除外阴熏洗外, 艾灸治疗作为中医外治法之一对于 GSM 病治疗也有良好的疗效。季寒梅等[12]将 61 例患者按照随机对照法, 对照组给予酒石酸托特胶囊, 观察组给予督灸, 经规律治疗后, 比较两组临床疗效评价后, 结果表明督灸能够明显改善脾肾阳虚型围绝经期女性尿道综合征患者症状, 临床证候积分显著降低, 且复发率低, 效果明显优于口服西药组。

3.2. 西医治疗

绝经生殖泌尿综合征的西医治疗主要以缓解症状为主, 在无 MHT 禁忌证的情况下尽早启动系统性 MHT。局部补充雌激素、改善生殖泌尿道症状及良好的生活方式健康管理有益于 GSM 患者平稳且有尊严地度过绝经期, 临床医师需要因人施治, 为不同患者的症状和需求个体化制定治疗方案。

3.2.1. 绝经激素治疗

根据《中国绝经管理与绝经激素治疗指南 2023 版》提示[3]: 目前绝经激素治疗(MHT)是唯一能够一

揽子解决由于绝经后雌激素缺乏所带来的各种相关问题的方案。GSM 在绝经后期的发生率提高, 针对合并雌激素缺乏引起的全身症状 GSM 患者, 在排除相关禁忌证和综合考虑慎用情况下系统应用 MHT; 若仅以生殖泌尿道症状为主的 GSM 患者首选阴道局部雌激素方案或普拉睾酮(活性成分为 DHEA)。晋秋丽等[13]根据替勃龙治疗 6 个月前后将 32 名 GSM 患者分为治疗前组与治疗后组, 收集阴道及肛门拭子共计 128 例, 通过二代测序分析阴道和肠道微生物的结构特征。研究结果显示, 治疗后阴道微生态改善, 肠道微生物多样性增加, 有效缓解了 GSM 患者生殖泌尿道症状。董方华等[14]将 120 例 GSM 患者进行随机对照试验, 对照组给予普罗雌烯阴道胶丸, 观察组给予阴道用乳杆菌活菌胶囊联合普罗雌烯阴道胶丸, 经 20 天分别按治疗方案用药后, 结果显示阴道雌激素联合乳杆菌活菌胶囊有效改善 GSM 生殖泌尿道症状并可提升患者阴道酸碱度与菌群状态的改善效果。

3.2.2. 激光治疗

点阵式二氧化碳激光应用于妇科常见于外阴白色病变及外阴阴道萎缩病变, 依据选择性光热理论挑选合适的激光参数以保证取得对局部病变皮肤最大治疗效用的同时对临近区域正常组织的损害最小。近年来国内外文献均有相关报道, 将点阵式 CO₂ 激光运用于 GSM 病治疗, 操作简便易行, 疗效显著且患者依从性较好。苗娅莉等[15]进行了一项为期 6 个月的前瞻性研究, 招募 32 例患者进行点阵式 CO₂ 治疗, 对患者治疗前后 4 次评分进行数据采集后疗效评价, 患者阴道瘙痒、干涩、灼痛及性交痛等生殖泌尿症状得到显著改善, 并在治疗后 3 个月依然维持疗效。林欣等[16]将 33 例患者分为实验组及对照组, 分别给予点阵式 CO₂ 激光治疗及阴道纳入低剂量雌激素软膏治疗, 经治疗前后主客观评价指标分析结果显示点阵式 CO₂ 激光治疗后实验组患者生殖泌尿道症状得到明显改善且治疗 3 个月后症状改善情况明显优于低剂量雌激素组。但对于绝经及剖宫产分娩女性而言由于绝经后阴道缩窄, 激光探头进入阴道操作具有一定难度, 此类患者疼痛感受较其他患者明显, 需提前详细告知。目前阴道内激光治疗未在国内进行大范围开展, 不具备长期实验基础, 此研究样本量小, 随访时间也较短, 需进一步大样本多中心研究以期验证其长期疗效及安全性。

3.2.3. 阴道保湿剂和润滑剂

北美绝经协会建议将阴道润滑剂和保湿剂作为 GSM 的一线治疗。阴道使用润滑剂和保湿剂, 不仅可以改善阴道干燥的症状, 也可提高性行为的舒适度[2]。加拿大妇产科医师协会指出, 定期使用阴道保湿润滑剂的效果与使用阴道雌激素的效果相当, 且可以作为替代治疗 GSM 的方案, 适合于部分有治疗意愿, 但不愿使用雌激素治疗和有使用雌激素禁忌证的妇女[17]。王艺等[18]将 60 例患者随机分为治疗组与对照组, 治疗组给予成分为重组人源胶原蛋白, 透明质酸钠, 泊洛沙姆和抑菌防腐剂的阴道凝胶, 对照组仅随访, 经治疗 3 个月后比较两组患者治疗前后阴道生殖泌尿症状改善情况及疗效满意度, 治疗组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$)。Morali G 等[19]通过将含有透明质酸、蛇麻花提取物及维生素 E 的阴道保湿凝胶用于 100 例 GSM 患者中, 患者经治疗 3 个月后阴道干涩及性交痛等症状明显缓解。润滑剂和保湿剂短期内能极大缓解部分轻症 GSM 患者阴道干涩及性交痛等症状。由于其无法从根本上改变生殖泌尿道低雌激素状态, 故而长期疗效不显著。此外, 阴道保湿剂和润滑剂种类繁多, 临床应首选符合阴道微生态 pH 值及渗透压的制剂, 避免因不合理用药刺激内皮产生不良反应。

3.2.4. 手术治疗

对于合并有压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)的 GSM 患者首先选择非手术治疗方式, 如上述激素及激光治疗等, 对于重度 SUI 及激光治疗无效可采取手术治疗, 常见的手术方式包括尿道中段悬吊术、膀胱颈悬吊术、尿道填充剂注射术[5]。合并盆底功能障碍性疾病的 GSM 患者, 采取绝经激素与

PFMT、子宫托或盆底手术联合进行治疗[20]。针对患有重度下尿路症状的 GSM 患者应个体化分析根据其具体情况评估疗效与风险后选择合适的术式。

4. 小结与展望

GSM 作为一种需要终身管理的慢性进展性疾病, 不仅仅需要对患者目前症状的关注, 更需要医养结合, 发挥整体观念, 从局部症状出发, 治疗涵盖患者的身心状态调整、生活方式管理, 普及围绝经期相关健康管理知识, 个体化制定治疗方案。目前西医治疗主要以绝经激素及抗生素对症处理, 短期内治疗效果显著, 但存在禁忌症及慎用情况, 激光治疗等新兴治疗方式虽然具有操作便捷易开展等优势但仍具有一定安全风险。中医治疗 GSM 特色明显, 优势斐然, 治疗方式多样化, 结合生活方式管理及心理疏导, 患者往往依从性较高。但因中医治疗该疾病各家治疗思路繁多, 未能统一。中药复方制剂成分复杂, 未能明确作用机制, 仍需进一步通过网络药理学等手段探索其长期疗效及安全性, 为防治 GSM 病提供更好的治疗策略。

参考文献

- [1] Portman, D.J., Gass, M.L.S. and Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel (2014) Genitourinary Syndrome of Menopause: New Terminology for Vulvovaginal Atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *The Journal of Sexual Medicine*, **11**, 2865-2872. <https://doi.org/10.1111/jsm.12686>
- [2] Faubion, S.S., Kingsberg, S.A., Clark, A.L., et al. (2020) The 2020 Genitourinary Syndrome of Menopause Position Statement of the North American Menopause Society. *Menopause*, **27**, 976-992.
- [3] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南 2023 版[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 4-21.
- [4] 许晟杰, 兰义兵, 马麟娟, 等. 绝经后女性阴道微生态变化及研究进展[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(3): 401-405.
- [5] 吕定阳, 双卫兵. 绝经泌尿生殖综合征下尿路症状防治研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2022, 31(9): 700-703.
- [6] 张琦荃. 绝经期泌尿生殖综合征现状调查及其危险因素分析[D]: [硕士学位论文]. 南京: 东南大学, 2018.
- [7] 舒涵, 熊正爱. 绝经期泌尿生殖综合征治疗及健康管理的研究进展[J]. 重庆医学, 2020, 49(15): 2572-2576.
- [8] 张小勤. 国内近 5 年激素补充治疗和中医药治疗绝经的现状分析[J]. 广东医科大学学报, 2019, 37(6): 666-671.
- [9] 赖文君, 廖绮琳, 赖树珍, 等. 会阴穴针刺联合内服中药治疗绝经后期阴虚火旺型绝经生殖泌尿综合征的疗效分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(31): 25-28.
- [10] 王燕丽, 位珍珍, 王麟鹏. “老十针”加减方治疗中老年女性轻中度压力性尿失禁临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(6): 100-103.
- [11] 王国宁, 李扬, 王丹丹, 等. 清热止带方坐浴联合乳杆菌活菌胶囊治疗湿热下注型绝经后萎缩性阴道炎的临床效果及对性激素的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21(15): 29-33.
- [12] 季寒梅, 张雪枫, 包玉萍, 等. 督灸治疗围绝经期女性尿道综合征 31 例[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(3): 387-389.
- [13] 晋秋丽. 替勃龙治疗绝经生殖泌尿综合征对阴道和肠道菌群的影响[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 昆明理工大学, 2023.
- [14] 董方华, 王志丹, 刘纳新, 等. 阴道用乳杆菌活菌胶囊在绝经生殖泌尿综合征治疗中的效果评价[J]. 现代医院, 2023, 23(3): 490-492.
- [15] 苗娅莉, 李静然, 王建六. 点阵式二氧化碳激光治疗绝经后外阴阴道萎缩近期疗效及可行性分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2016, 17(4): 294-297.
- [16] 林欣. 点阵式 CO₂ 激光治疗绝经期泌尿生殖道综合征有效性及安全性研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 东南大学, 2019.
- [17] Costa, T.J., Ceravolo, G.S., Echem, C., Hashimoto, C.M., Costa, B.P., Santos-Eichler, R.A., et al. (2018) Detrimental Effects of Testosterone Addition to Estrogen Therapy Involve Cytochrome P-450-Induced 20-HETE Synthesis in Aorta

- of Ovariectomized Spontaneously Hypertensive Rat (SHR), a Model of Postmenopausal Hypertension. *Frontiers in Physiology*, **9**, Article No. 490. <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.00490>
- [18] 王艺, 汪美容, 程晓晓, 等. 重组人源胶原蛋白阴道凝胶治疗绝经期泌尿生殖综合症的临床研究[J]. 江西医药, 2022, 57(9): 1190-1191.
- [19] Morali, G., Polatti, F., Metelitsa, E., Mascarucci, P., Magnani, P. and Brunenghi Marrè, G. (2011) Open, Non-Controlled Clinical Studies to Assess the Efficacy and Safety of a Medical Device in Form of Gel Topically and Intravaginally Used in Postmenopausal Women with Genital Atrophy. *Arzneimittelforschung*, **56**, 230-238. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1296715>
- [20] 段华, 陈蓉, 汪沙, 罗新. 绝经生殖泌尿综合征临床诊疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(10): 659-666.