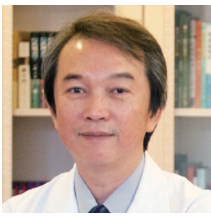




選擇最適合自己的停經後荷爾蒙補充



奇美醫院

蔡永杰

婦產部 部長

婦產部生殖醫學科 主任

女性隨著年紀增長雌激素會逐漸變少，逐漸進入更年期，進而停經，一般說來婦女平均停經年齡約為 50 歲左右，停經之後因為缺乏雌激素，生理與心理會出現諸多不適，比如潮紅盜汗、容易疲勞、健忘或注意力不集中、失眠、眼睛乾澀、沮喪或情緒失調，而一旦過了 60 歲更面臨到骨質疏鬆、心血管阻塞、失智等疾病的危機。使用女性荷爾蒙可有效的解決婦女上述的困擾；不過婦女願意接受停經後荷爾蒙補充的比例，在 2002 年美國國家衛生研究院 (WHI trials) 初步結果發現使用荷爾蒙會增加心血管疾病、中風、乳癌的發生率後開始下降，一直到多年後使用賀爾蒙的安全性大型研究陸續被發表出來，洗除了停經後荷爾蒙補充的汙名，再加上醫學更進步，藥物更安全，

全世界婦女使用停經後荷爾蒙補充的比例才又慢慢回升，目前我們知道當初美國研究的對象開始使用荷爾蒙的平均年齡太老，且使用的黃體素也不對，才導致研究結果令人失望，只要慎選病人，妥善處方，停經後的婦女是可以很健康愉快的在荷爾蒙輔助之下，愉快的過完人生的後三分之一。以下就針對使用荷爾蒙補充的安全性做進一步的介紹，希望每一個婦女在婦產科醫師的幫忙下都能客製化最適合的自己的處方。

1. 正確的選擇黃體素可避免使用荷爾蒙補充時乳癌的發生

從 WHI 的結果我們知道，婦女接受停經後荷爾蒙補充時，若使用不適當的黃體素，比如普維拉 (Medroxyprogesterone ; Provera) 當作保護子宮內膜的黃體素，這組病人的乳癌比例有明顯的上升，反之，當切除過子宮的婦女，單純使用女性荷爾蒙如普利馬林 (Conjugated estrogens ; Premarin) 作為荷爾蒙補充時，這組病人其乳癌的罹患率不僅沒有上升，甚至還有減少。

而同時期在法國所做的 French E3N cohort study 也有同樣的發現，這個研究是自 1990 做到 2002，一共對 80,377 人停經後有接受荷爾蒙補充的婦女做追蹤，結果他們發現，使用不同的黃體素，的確有不同的乳癌罹患率。當婦女使用的黃體素是天然黃體素 (Progesterone; Utrogestan) 或者是得胎隆 (Dydrogesterone; Duphaston) 時，她們乳癌的罹患率和未使用荷爾蒙補充的婦女一樣，並無升高；反之，當使用的黃體素是其他合成的黃體素，如普維拉等等時，則乳癌的發生率則明顯的升高。這個研究的結果的發表，也再次的跟我們說明，正確的荷爾蒙補充是不會導致乳癌的 (圖一)。

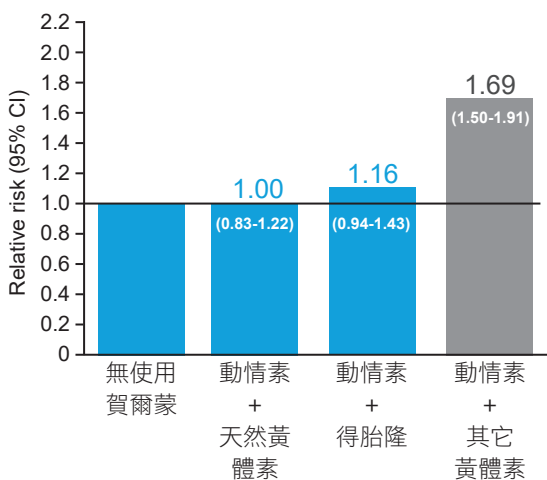
諸如此類的研究報告不止一篇，同時期在北歐的芬蘭也有相同的發現，他們統計所有 50 歲以後有接受荷爾蒙補充的女性，一共 221,551 人，追蹤的時間長達 12 年 (1994~2005)，其中有 50,210 人接受至少五年以上的荷爾蒙補充，結果他們的發現也和 French E3N cohort study 的結

果一樣，不同的黃體素的確帶來不同的乳癌罹患風險。而天然黃體素 (Micronized progesterone) 和得胎隆 (dydrogesterone) 應是相對安全的黃體素 (圖二)。

因此在國際更年期醫學會 (International menopause Society; IMS) 的臨床指引中就推薦大家在開立停經後荷爾蒙補充處方時，使用這兩種黃體素。

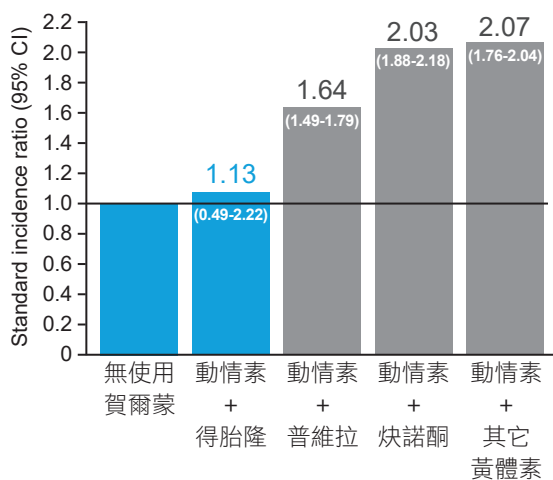
2. 用抹的雌激素比用口服的安全

2007 年來自法國的一篇研究顯示，停經後婦女當使用口服雌激素時，其靜脈栓塞 (VTE) 的比率遠高於使用經皮吸收的雌激素，而當需要合併使用黃體素來保護子宮內膜時，天然黃體素和得胎隆不會增加靜脈栓塞的風險，但若使用其它合成的黃體素，則其靜脈栓塞的風險比起未使用荷爾蒙補充者可高達四倍 (OR, 3.9; 95% CI, 1.5 to 10.0)。此外；2010 年英國的一個研究統計 20 年、分析來自 400 個開業醫的七萬多個病人也發現使用經皮吸收的雌激素不會提升中風的



Breast Cancer Res Treat 2008;107:103-11

圖一



Obst Gyn 2009;113:65-73

圖二

機率。究其原因可能是使用口服雌激素較容易較容易升高體內三酸甘油脂的濃度，增加CRP(C-Reactive Protein)，進而使血液凝集。因此美國婦產科醫學會在官版的文章中特別提醒，當病人是肥胖、行動不便、骨折，這些容易發生血栓的高危險群時，使用經皮吸收的雌激素，應是較理想安全的選擇。

3. 陰道萎縮

女性停經之後，陰道與尿道系統都會出現萎縮，主要是因體內的女性荷爾蒙雌減少所致。陰道萎縮可能引發陰道乾燥、刺激不適、搔癢與性交疼痛，膀胱與尿道萎縮則會引起頻尿、尿失禁等等症狀，據估計有高達40%的更年期後婦女都有此狀況。許多更年期症狀（例如熱潮紅）都可於日後消退，陰道、尿道萎縮則不然，往往會持續存在，而且可能越來越嚴重。由於陰道部位需要適量的雌激素維持組織的健康，當循環中的雌激素減少時，陰道內襯層就會變薄、變乾燥。而適度的使用女性荷爾蒙可緩解此不適，而不想使用口服女性荷爾蒙者也可單獨使用陰道雌激素（有錠劑、栓劑或乳霜）來達到緩解不適的效果，而塗抹在陰道的藥膏也會對尿道有效果，一舉兩得。

4. 植物性雌激素

大豆異黃酮：存在於豆類食物，相較於西方女性，攝取較多豆類製品的亞洲女性在更年期時所面臨的不適感明顯較少。不過大豆異黃酮緩解熱潮紅的效果和雌激素相比，較沒那麼明顯且產生作用所需時間較長，此外植物性雌激素也無法有效的提升腰椎及股骨的骨密度。

香豆雌酚與木酚素：萃取自大豆，對於骨骼、神經、血管系統有類似於雌激素的促進作用，但對於乳房及子宮則有拮抗作用。臨床試驗結果顯示服用後可緩解熱潮紅、情緒困擾及生殖道乾澀與性交疼痛。然而長遠來看，還是需要更多大型的雙盲試驗來提供更嚴謹的證據。

黑升麻：為一種潛在可治療更年期症狀的草藥。其醫療效用已知和三萜皂苷類有關。臨床試驗結果也顯示黑升麻使用可緩解熱潮紅、情緒困擾，但長期使用的安全性還是需諮詢專科醫師的意見。

目前植物雌激素作為更年期治療的相關臨床經驗多表示正面，且臨床試驗顯示不會造成子宮內膜增厚、對於體內的性荷爾蒙濃度不會產生影響。

總結

目前可提供給婦女使用的荷爾蒙補充方式真的很多，醫師可根據每一個人的過去病史、現在身體狀況、病人需求給予處方。而不管給於的處方為何，定期的追蹤是最重要的，乳房超音波、陰道超音波、血脂肪都是年度必要的檢查項目。此外，醫師也可以根據病人的年齡、體重、臨床反應來調整給於藥物的種類和劑量，開始使用的年齡目前還是建議在停經十年內或60歲以前，過了60歲，除了病人不接受荷爾蒙補充就極度不舒服，否則是不適合再給的。

作 · 者 · 介 · 紹

專長 | 不孕症治療、生殖內分泌、一般婦科、更年期醫學

門診資訊

