

应用多学科合作诊疗系统治疗女性更年期心身障碍的临床探索



黄菲园¹, 李福萍², 张立新³, 梁荔¹, 林晓光², 王书霞³, 秦峰⁴, 吴爱勤^{4,*}

¹ 德保县妇幼保健院妇产科心身调适门诊, 广西百色 533700

² 肇东市妇幼保健计划生育服务中心妇产科心身调适门诊, 黑龙江绥化 151199

³ 天津市滨海新区妇幼保健计划生育服务中心大港分中心心身调适门诊, 天津 300270

⁴ 更年期心身调适门诊总课题组, 北京 100160

摘要: *目的:* 验证生理调控、心理调节、音乐调理 (PPM) 多学科合作模式的临床诊疗系统, 在女性更年期心身障碍 (MPSD) 中的临床效果。 *方法:* 选取 2025 年 5 月至 11 月, 在德保县妇幼保健院和肇东市妇幼保健计划生育服务中心妇产科心身调适门诊招募的 30 例 MPSD 患者为研究对象。采用单臂临床试验法, 应用 PPM 对患者以一项或多项同时发生的入睡困难、易醒、头晕、胸闷、便秘、尿频、潮热 7 项主诉躯体功能障碍症状进行治疗, 经门诊治疗 3 周及患者 10 周家庭调理后对上述 7 项症状疗效进行观察。 *结论:* 应用 PPM 多学科合作模式的临床诊疗系统, 治疗 MPSD 患者常见的躯体功能障碍症状疗效显著, 且无吃药、给药和介入风险, 在安全管理上具有显著优势。

关键词: 更年期综合症; MPS; 围绝经期综合症、心理生理性障碍; 躯体型障碍

DOI: [10.57237/j.mrf.2026.02.001](https://doi.org/10.57237/j.mrf.2026.02.001)

Clinical Exploration of the Application of Multidisciplinary Collaborative Diagnosis and Treatment System in Treating Menopausal Psychosomatic Disorders in Women

Feiyuan Huang¹, Fuping Li², Lixin Zhang³, Li Liang¹, Xiaoguang Lin², Shuxia Wang³, Feng Qin⁴, Aiqin Wu^{4,*}

¹ Psychosomatic Clinic, Department of Obstetrics and Gynecology, Debao County Maternal and Child Health Hospital, Baise 533700, China

² Psychosomatic Clinic, Department of Obstetrics and Gynecology, Zhaodong Maternal and Child Health and Family Planning Service Center, Suihua 151199, China

³ Psychosomatic Clinic, Dagang Branch of Tianjin Binhai New Area Maternal and Child Health and Family Planning Service Center, Tianjin 300270, China

⁴ General Research Group of Menopausal Psychosomatic Adjustment Clinic, Beijing 100160, China

*通信作者: 吴爱勤, gnqktz@126.com

收稿日期: 2026-05-07; 接受日期: 2026-05-27; 在线出版日期: 2026-05-30

<http://www.medresfront.com>

Abstract: *Objective:* To validate the clinical efficacy of the multidisciplinary collaborative diagnosis and treatment system based on the Physiological Regulation, Psychological Adjustment, and Music Conditioning (PPM) model in treating menopausal psychosomatic disorders (MPSD) in women. *Methods:* Thirty patients with MPSD enrolled in Psychosomatic Clinics of Debao County Maternal and Child Health Hospital and the Department of Obstetrics and Gynecology of Zhaodong Maternal and Child Health and Family Planning Service Center between May and November 2025 were selected as study subjects. A single-arm clinical trial was conducted, in which the PPM model was adopted to treat patients with one or more of the seven complaints of somatic dysfunction symptoms: difficulty falling asleep, easy awakening, dizziness, chest tightness, constipation, frequent urination, and hot flashes. Furthermore, the efficacy of the treatment for the above seven symptoms was observed after 3 weeks of outpatient treatment and 10 weeks of home-based conditioning. *Conclusion:* The application of the PPM model-based multidisciplinary collaborative clinical diagnosis and treatment system exhibits remarkable efficacy in treating common somatic dysfunction symptoms in patients with MPSA, and no risks of medication, drug administration, or invasive intervention are observed, thereby demonstrating significant advantages in safety management.

Keywords: Menopausal Syndrome; MPS; Perimenopausal Syndrome; Psychophysiological Disorders; Somatoform Disorders

1 引言

围绝经期综合征[更年期综合症 (menopausal syndrome, MPS)]是指女性在围绝经期及绝经后由于卵巢功能自然衰退引起的以自主神经系统 (autonomic nervous system, ANS) 功能紊乱为主, 伴有神经心理症状的一组症候群[1-3]。更年期心身障碍 (menopausal psychosomatic disorders, MPSD) 属于心身障碍病症的特殊人群, 特别是女性更年期阶段, 集更年期生理—病理危险因素“身-心”作用, 加之更年期心理—生理—社会因素的“心-身”作用, 形成二者共存相互作用, 导致发生 MPSD。临床表现多为患者躯体症状明显, 又因躯体不适产生心理问题, 心理问题进一步驱动 ANS 功能紊乱, 从而放大躯体症状形成恶性循环[4-6]。

由于 MPS 患者人数呈逐年增长的趋势, 如何应用适宜技术对 MPS 患者及早进行干预受到相关学科普遍关注。德保县妇幼保健院和肇东市妇幼保健计划生育服务中心妇产科心身调适门诊医护人员, 采用集生物学、控制论、心理学、音乐治疗学、社会学、教育学、系统论等多学科合作模式的生理调控、心理调节、音乐调理 (physiological regulation, psychological adjustment, music conditioning, PPM) 临床诊疗系统 (以下简称: PPM), 经更年期心身调适门诊总课题组培训和技术支持, 以及在天津市滨海新区妇幼保健计划生育服务中心大港分中心心身调适门诊医护人员技术指导下, 对 MPSD 患者的入睡困难、易醒、头晕、胸闷、便秘、尿频、潮热 7 项躯体功能障碍症状进行治疗, 观察临床疗

效。现将研究结果报道如下。

2 资料与方法

2.1 研究对象

选取 2025 年 5 月至 11 月, 在德保县妇幼保健院和肇东市妇幼保健计划生育服务中心妇产科心身调适门诊招募 30 例 MPSD 患者。诊断标准为: 罹患入睡困难、易醒、头晕、胸闷、便秘、尿频、潮热 7 项主诉躯体功能障碍症状其中一项或多项同时发生, 且其中 1 项或多项症状持续或有规律发生大于 7 天, 或者其中 1 项或多项症状围绝经期前已发生而围绝经期加重大于 7 天。本研究遵循的程序符合病例收集医疗机构人体试验委员会制定的伦理学标准, 得到其伦理委员会批准, 征得受试者知情同意, 并为之签署临床研究知情同意书。

2.2 研究工具

本研究采用更年期心身调适门诊总课题组研发的研究工具, 其中包括: ①临床技术规程应用的各类诊疗手册及表单; ②PPM 临床诊疗规范; ③自动统计广泛性焦虑自评量表 (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7) 和 9 个条目患者健康问卷 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) 数据的软件和仪器; ④反映 ANS 活动指标的 HRV 软件和无线心电监测仪器。

2.3 研究方法

2.3.1 纳入与排除标准

本研究纳入标准：①围绝经期及围绝经期后 5 年内的女性。②符合 MPSD 诊断。③知情同意，志愿受试。排除标准：①精神类疾病者；②因感染、传染等其他危险因素引发的疾病者；③患有甲亢、心血管及泌尿生殖系统等器质性疾病者；④服用激素类或其它类药物者。

2.3.2 治疗措施

MPSD 全病程管理时间为 13 周，包括门诊 PPM 标准疗程 3 周，以及门诊治疗结束后 10 周家庭调理。①门诊 PPM 治疗共计 6 次，每隔 3 天开展 1 次。第 1~5 次治疗为每次 40 分钟，第 6 次为 10 分钟。在第 1~5 次治疗完成当日进行随诊，内容包括 ANS 活动指标和主诉症状疗效观察。门诊治疗期间，同步家庭调理每天 2 次，早晚各 1 次，每次 10~25 分钟，共计 30 次，辅助门诊治疗。门诊第 6 次治疗完成当日进行复诊，复诊内容包括 ANS 活动指标观察和初诊主诉症状复查，以及出具 10 周家庭调理执行方案。②家庭调理期间门诊医护人员以电话进行随访，必要时调整为上门随访或门诊复查。随访每隔 2 周进行 1 次，共计 5 次，随访内容为记录家庭调理情况和康复管理状况。

2.3.3 观察指标及判定标准

①记录患者年龄、职业、绝经状态一般临床资料。

②检查和记录患者初诊时以一项或多项同时发生的入睡困难、易醒、头晕、胸闷、便秘、尿频、潮热 7 项症状分布情况，以及经门诊治疗 3 周及家庭调理 10 周后，观察 PPM 治疗及家庭调理对初诊症状的临床效果。③PPM 疗效评定标准：门诊治疗 3 周后进行复诊，若复诊时初诊记录的症状全部消失，或其中 1 项或多项症状围绝经期前已发生，而进入围绝经期后加重症状恢复至围绝经期前水平，则判断为显效；若初诊记录的症状部分消失或部分缓解或均缓解，则判断为进步；若初诊记录的症状无变化或者加重，则判断为无效。康复管理效果评定标准：门诊治疗结束后经 10 周的家庭调理，若已缓解或消除的一项或多项症状在此期间未反复或再发生，判断为康复，若症状反复或再发生，则判断为复发。

2.3.4 统计处理

本研究采用单臂临床试验法，纳入 30 例患者进行单组疗效观察研究。疗效评定标准分为显效、进步、无效 3 级。计数资料采用例数（百分比）描述，计算总有效率=[（显效+进步+无效）/总例数]×100%。

3 结果

3.1 MPSD 患者一般临床资料构成比

MPSD 患者年龄（45~52 和 >52 岁）、职业（在职和退休）、绝经状态（围绝经期和围绝经期后 5 年内），构成比见表 1。

表 1 MPSD 患者一般临床资料构成比[n(%)]

例数	年龄		职业		绝经状态	
	45~52 岁	>52 岁	在职	退休	围绝经期	围绝经期后 5 年内
30	15 人 (50.0)	15 人 (50.0)	15 人 (50.0)	15 人 (50.0)	14 人 (46.7)	16 人 (53.3)

3.2 MPSD 躯体功能障碍常见症状分布及疗效

MPSD 患者经门诊 PPM 治疗 3 周后，患者初诊记录的上述 7 项躯体功能障碍症状普遍得到改善。30 例 MPSD 患者躯体功能障碍各常见症状分布及疗效见表 2。

表 2 7 项躯体功能障碍症状分布及疗效[n(%)]

例数	症状分布		疗效			
	症状	例数	显效	进步	无效	总有效
30	入睡困难	18	11 (61.1)	7 (38.9)	0 (0.0)	18 (100.0)
	易醒	15	9 (60.0)	6 (40.0)	0 (0.0)	15 (100.0)
	头晕	8	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
	胸闷	4	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	4 (100.0)

例数	症状分布		疗效			
	症状	例数	显效	进步	无效	总有效
	便秘	7	3 (42.9)	4 (57.1)	0 (0.0)	7 (100.0)
	尿频	10	6 (60.0)	4 (40.0)	0 (0.0)	10 (100.0)
	潮热	18	7 (38.9)	11 (61.1)	0 (0.0)	18 (100.0)

注：30 例 MPSD 患者发生入睡困难症状为 18 例，治疗显效率为 61.1%、有效率 38.9%、无效率为 0；发生易醒症状为 15 例，治疗显效率为 60.0%、有效率 40.0%、无效率为 0；发生头晕症状为 8 例，治疗显效率为 75.0%、有效率 25.0%、无效率为 0；发生胸闷症状为 4 例，治疗显效率为 50.0%、有效率 50.0%、无效率为 0；发生便秘症状为 7 例，治疗显效率为 42.9%、有效率 57.1%、无效率为 0；发生尿频症状为 10 例，治疗显效率为 60.0%、有效率 40.0%、无效率为 0；发生潮热症状为 18 例，治疗显效率为 38.9%、有效率 61.1%、无效率为 0。7 项症状总有效率均为 100%。

3.3 MPSD 患者康复管理效果

MPSD 患者经门诊 PPM 治疗 3 周后，患者按门诊医嘱规程和调理工具进行 10 周家庭调理。10 周后门诊医护人员分别对 30 例 MPSD 患者进行最后一次随访或复查结果显示，经门诊治疗得到缓解或消除的一项或多项同时发生的上述 7 项症状，在此期间均未反复或再发生，康复率 100%（30/30），复发率 0（0/30）。

4 讨论

据流行病学调查显示，截止到 2025 年，中国绝经后女性人群数量已达到 2.8 亿，他们都在经历更年期并罹患 MPS，仅在症状表现程度上有所不同。有研究表明，50%~75%的患者感觉症状明显，10%~15%的患者需要治疗。患者病程平均历时 3~5 年，部分女性可达 10 年以上。随着病程的延长，病情不断加重，极大影响更年期女性的工作和生活[7-9]。

MPS 是女性在绝经前后由于雌激素异常波动或水平降低，导致自主神经系统功能紊乱，诱发一系列躯体功能障碍症状，常合并焦虑抑郁等心理问题[10-14]，是典型跨系统的心身交互疾病，单一科室难以覆盖。传统医疗模式中，妇科侧重激素、心理科侧重情绪、内科侧重躯体，容易导致诊疗碎片化，易出现漏诊、重复检查、用药冲突、疗效不佳等问题。

本研究采用的 PPM 打破学科壁垒，集生物学、控制论、心理学、音乐治疗学、社会学、教育学、系统论等多学科合作，将各项诊疗措施有机结合，形成多学科合作模式的临床系统。PPM 生理调控技术和心身调适声乐系统，可对 MPSD 患者进行生理调控和音乐调理，促进患者失衡的 ANS 颞颥相当，使患者上述 7 项常见的躯体功能障碍症状得到缓解或消除。同时开展心理调节，通过心理护理联合心身健康教育措施，对患者情绪进行疏导，使心理问题得到相对解决，也提高了患者对疾病

的认知度。PPM 在多学科中汲取适宜的方法、技术、工具，经过科学构架有机结合并系统运行，对 MPSD 患者实现心身同治、共治，显著提升了疗效[4, 15-18]，且无吃药、给药和介入风险，在安全管理上优势显著。

本研究显示，多学科合作模式的 PPM 临床诊疗系统，可更快缓解或消除 MPS 患者的 MPSD 躯体症状，改善情绪和优化睡眠，提升患者心身健康体验，增强患者长期健康管理的依从性，降低反复就医成本，可作为 MPSD 的优选诊疗模式，适合医院妇产科或妇女保健等科室心身调适门诊应用。

本研究为妇幼保健机构单独开展的临床探索，样本量有限。未来可联合各级各类医院开展多中心研究，统计大样本数据，为 MPSD 临床提供可复制可推广的适宜技术。

参考文献

[1] 《围绝经期综合征（更年期综合征）重点人群治未病干预指南》编写组，中国医学科学院北京协和医院. 围绝经期综合征（更年期综合征）重点人群治未病干预指南 [N]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(08): 1048-1062.

[2] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病专业委员会，北京中西医结合学会内分泌专业委员会，北京中医糖尿病防治办公室，等. 更年期综合症（围绝经期综合症）病证结合诊疗指南 [J]. 世界中医药, 2025, 20(10): 1633-1643.

[3] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 更年期综合症中西医结合诊治指南（2023 版）[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(8): 799-808.

[4] 秦峰，郑军，李丽娟，等. 孕产期心身障碍临床诊疗路径（2020 修订版）[J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志（电子版）, 2020, 16(5): 535-542.

[5] 朱德琴，谭细凤. 围绝经期综合征患者更年期症状评分与心理情绪状况的相关性和干预策略分析 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(16): 3851-3854.

- [6] 郑洁, 贾碎林, 方春霞, 等. 更年期女性情绪障碍心理社会因素调查及两者相关性研究 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(17): 3905-3908.
- [7] 李阳美, 李光亚, 陈怡帆, 等. 基于"一日门诊"的持续性管理模式对改善更年期综合征的可行性研究 [J]. 中华预防医学杂志, 2021, 55(8): 1006-1010.
- [8] Uehara M, Wada-Hiraike O, Hirano M, et al. Relationship between bone mineral density and ovarian function and thyroid function in perimenopausal women with endometriosis: a prospective study [J]. BMC Womens Health, 2022, 22(1): 134.
- [9] GARCÍA-SÁNCHEZJ, MAFLA-ESPAÑAMA, TEJEDOR-CABRERAC, et al. Plasma aromatase activity index, gonadotropins and estrone are associated with frailty syndrome in post-menopausal women with breast cancer [J]. Curr Oncol, 2022, 29(3): 1744-1760.
- [10] 邱思凡, 陈子萌, 罗春梅, 等. 中国围绝经期女性抑郁症现状及其影响因素研究 [J]. 现代医学, 2026, 54(1): 125-132.
- [11] SCHMIDTPJ, HAQN, RUBINOWDR. A longitudinal evaluation of the relationship between reproductive status and mood in perimenopausal women [J]. Am J Psychiatry, 2004, 161(12): 2238-2244.
- [12] 谷婷, 王瑞辉, 吴涛, 等. 针刺十三鬼穴联合开心散治疗围绝经期轻度抑郁症疗效观察 [J]. 中国针灸, 2020, 40(3): 267-271.
- [13] SOARESCN. Tailoring strategies for the management of depression in midlife years [J]. Menopause [J]. Menopause, 2017, 24(6): 699-701.
- [14] 潘锋. 医疗干预可有效缓解更年期综合征症状 [J]. 妇儿健康导刊. 2025, 4(19): 1-4.
- [15] GIBBSZ, LEES, KULKARNIJ. Factors associated with depression during the perimenopausal transition [J]. Women's Health Issues, 2013, 23(5): e301-e307.
- [16] 黄华丹, 黎中用, 郭静, 等. 更年期综合症患者实施心理干预疗法的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2024, 31(23): 84-87.
- [17] 秦峰, 肖利军, 李丽娟, 等. 应用多学科合作诊疗系统治疗孕妇常见躯体功能障碍症状临床研究 [J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志 (电子版), 2018, 14(1): 45-51.
- [18] 胡祥蓉. 健康教育联合心理护理对更年期综合症患者心理状态、睡眠质量及生活质量的影响 [J]. 妇幼护理, 2025, 31(24): 166-168.