

健康教育对绝经激素补充治疗围绝经期综合征效果的影响

徐素君, 陈敏, 陈立新, 叶菁华, 李雅
温州市中医院妇产科, 浙江 温州 325000

摘要: **目的** 探讨健康教育对绝经激素补充治疗围绝经期综合征临床效果的影响。 **方法** 选择 2013 年 1 月-2015 年 7 月温州市中医院妇产科门诊收治的围绝经期综合征患者 160 例为研究对象, 将入选研究对象随机分为观察组和对照组各 80 例。两组患者均给予绝经激素补充治疗(HRT)治疗, 观察组患者则在 HRT 治疗的基础上进行健康教育干预。比较两组患者干预前及干预后 3、6 个月的绝经症状变化(Kuppersmann)评分、血清性激素水平及子宫内膜厚度。 **结果** (1) 干预后 3、6 个月, 两组患者的血清 E2 比干预前均明显升高(均 $P<0.05$), 而血清 FSH 和 LH 的表达水平则明显较干预前下降(均 $P<0.05$), 且两组患者的血清性激素表达水平之间比较, 观察组 E2 升高、FSH 及 LH 下降程度较对照组更明显(均 $P<0.05$)。 (2) 干预后 3、6 个月, 两组患者的子宫内膜厚度均显著增大, 较干预前比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$), 但两组在 3、6 个月时子宫内膜厚度之间比较, 观察组厚度(3.7±0.4 cm, 5.1±0.8 cm)明显大于对照组(2.9±0.5 cm, 4.3±0.5 cm), 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。 (3) 干预后 3、6 个月, 两组患者的 Kuppersmann 评分均较干预前明显下降($P<0.05$), 且观察组患者在 3、6 个月 Kuppersmann 评分分别为(11.6±3.7)、(7.6±2.8), 较对照组(16.3±4.5, 10.5±2.5)下降更明显, 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。 **结论** 健康教育应用于 HRT 治疗围绝经期综合征患者的过程中, 能够促进患者的血清性激素表达水平和子宫内膜厚度的恢复, 促进患者内分泌的稳定, 并更好地改善患者的症状, 提高患者的生活质量。

关键词: 围绝经期综合征; 绝经激素补充治疗; 健康教育

中图分类号: R711 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)07-0841-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.07.020

围绝经期是指女性卵巢功能开始减退, 直至绝经后 1 年内的一段时期, 整个过程大约持续 3~5 年。处于围绝经期的女性, 由于卵巢功能逐渐衰退、丧失, 体内的雌激素骤降, 从而出现潮热、失眠、易怒等不适症状, 且绝经 10~15 年后患骨质疏松、心血管疾病等老年慢性疾病的概率也会大大增加^[1-2]。目前绝经激素补充治疗(hormone replacement therapy, HRT)是能够全面解决这一问题的唯一方案, 能极大改善患者的健康, 造福中老年妇女。但由于传统对激素的恐惧, 本能地排斥一切使用激素治疗, 研究调查显示我国超过 20% 的女性正处于绝经期, 她们中的绝大多数在忍受各种绝经期不适症状带来的烦恼, 但只有不到 1% 的女性接受激素治疗, 远远低于周边及西方国家的平均水平, 这与妇女对绝经后治疗的知晓率很低, 尤其对激素治疗的知晓率更低密切相关^[3-5]。为提高适龄妇女对 HRT 的认知水平和对绝经问题的重视, 改善绝经期

妇女的生活质量, 本研究采用绝经激素补充治疗围绝经期综合征患者, 并应用健康教育进行干预, 取得了满意效果, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2013 年 1 月-2015 年 7 月温州市中医院妇产科门诊收治的围绝经期综合征患者 160 例为研究对象, 纳入标准: ①均符合围绝经期综合征的诊断标准。②具有 HRT 治疗的适应证而无禁忌证的患者。③患者均在知情同意下参与研究。④意识清楚, 无认知障碍, 生活能自理。排除子宫切除或双侧卵巢切除、伴有其他妇科疾病和肿瘤、伴有原发性心血管、内分泌功能失调及已接受更年期相关疾病治疗者。将入选研究对象随机分为观察组和对照组各 80 例, 两组患者的年龄、受教育程度、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较

组别	例数	年龄	病程	是否绝经	受教育程度			经济收入(元/月)		
		(岁, $\bar{x}\pm s$)	(岁, $\bar{x}\pm s$)		小学及以下	中学	高中及以上	<1 000	1 000~2 000	>2 000
观察组	80	49.73±2.12	7.94±1.57	43	47	26	7	30	26	24

基金项目: 浙江省温州市科技局项目(Y20170587)

作者简介: 徐素君(1973-), 女, 浙江永嘉人, 本科学历, 副主任医师, 主要从事妇产科工作。

续表 1

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病程 (岁, $\bar{x}\pm s$)	是否绝经	受教育程度			经济收入(元/月)		
					小学及以下	中学	高中及以上	<1 000	1 000~2 000	>2 000
对照组	80	49.29±1.95	8.10±1.56	42	45	27	8	28	28	24
χ^2/t 值		1.366	0.647	0.025		1.795			1.873	
P 值		>0.05	>0.05	>0.05		>0.05			>0.05	

1.2 方法 入选患者均给予 HRT 周期疗法治疗,观察组患者则在 HRT 治疗的基础上进行健康教育干预。HRT 治疗的具体方案:戊酸雌二醇片(补佳乐片)1 mg 联合地屈孕酮片(达芙通片)10 mg,前者 1 mg 每日一次,连续 21 d,后 10 d 加用地屈孕酮片 10 mg,每日两次,两药同时停药 1 周后进入下一周期,连续 3~6 个周期。健康教育干预的具体措施如下:(1)定期的健康讲座:重点讲解围绝经期的相关知识,包括其形成原因、具体近期和远期症状、危害以及预防治疗等方面的内容。(2)心理健康教育:定期随访患者,对患者进行心理卫生辅导,给予患者更多的关怀和鼓励,耐心倾听患者的情感宣泄,帮助其消除内心的焦虑,建立战胜疾病的勇气和信心。(3)调节生活方式:对患者的饮食、运动、性生活等方面进行健康教育,促使患者养成良好的饮食、睡眠和运动习惯,建议以低盐、低脂、低糖和优质蛋白的食物为主,不熬夜,坚持规律、适合身体条件的有氧运动,从而较好地控制体重,同时保持绝经前后正常的性生活,获得愉悦的生活质量,以延缓衰老的进程。(4)健康咨询:建立医患之间的联系,电话或者微信等方式,方便医生对患者进行随访,同时便于医患之间的咨询和随访,患者也可以针对治疗中出现的问题随时咨询医护人员,以便及时和有针对性地得到解答和指导。

1.3 观察指标

1.3.1 血清性激素水平检测 采用放射免疫方法检测两组患者干预前及干预后 3、6 个月的血清性激素表达水平,包括雌二醇(E2)、促卵泡激素(FSH)、促黄体

生成素(LH)。

1.3.2 子宫内膜厚度检查 两组患者分别于干预前及干预后 3、6 个月月经前行阴道 B 超检查,测定记录两组患者的子宫内膜厚度。

1.3.3 绝经症状变化评分(Kuppennann 评分) 采用 Kuppennann 评分对两组患者干预前及干预后 3、6 个月进行调查评分,以观察比较两组患者干预前后的围绝经期综合征临床症状及其严重程度。评分表包含了 13 种症状以及 4 个等级的严重程度,0 分即为无该项症状、1 分为偶有症状(轻度症状)、2 分提示症状持续(中度症状)、3 分视为症状持续并影响工作和生活(重度症状)。症状评分=症状指数*程度评分,总分为 0~63 分。围绝经期综合征的诊断标准为 Kuppennann 评分≥15 分,15~<20 分为轻度围绝经期综合征,20~<35 分可诊断为中度,≥35 分诊断为重度。

1.4 统计分析 应用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者血清性激素水平比较 干预前,两组患者血清性激素水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后 3、6 个月,两组患者的血清 E2 比干预前均明显升高($P<0.05$),而血清 FSH 和 LH 的表达水平则明显较干预前下降($P<0.05$),且两组患者的血清性激素表达水平之间比较,观察组 E2 升高、FSH 及 LH 下降程度较对照组更明显($P<0.05$)。见表 2。

表 2 干预前后两组患者血清性激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	E2(pg/ml)			FSH(mIU/ml)			LH(mIU/ml)		
		干预前	干预后 3 个月	干预后 6 个月	干预前	干预后 3 个月	干预后 6 个月	干预前	干预后 3 个月	干预后 6 个月
观察组	80	8.6±2.5	25.3±3.7	35.4±4.2	96.3±10.2	71.2±3.9	45.3±12.5	64.3±9.3	47.2±3.7	26.9±6.4
对照组	80	8.4±3.1	13.6±2.9	21.6±3.2	95.6±8.2	85.1±4.7	58.7±15.4	65.6±8.6	58.2±4.2	39.4±7.5
t 值		0.449	22.26	23.38	0.478	20.36	6.04	0.918	17.58	13.37
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者干预前后子宫内膜厚度比较 干预前,观察组与对照组的子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后 3、6 个月,两组患者的子宫内膜厚度均显著增大,较干预前比较差异有统计学意义($P<0.05$),但两组的子宫内膜厚度之间比较,观察组厚度明显大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 干预前后两组患者子宫内膜厚度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	子宫内膜厚度(cm)		
		干预前	干预后 3 个月	干预后 6 个月
观察组	80	2.6±0.6	3.7±0.4	5.1±0.8
对照组	80	2.5±0.4	2.9±0.5	4.3±0.5
t 值		1.24	11.17	7.58
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

2.3 干预前后两组患者 Kuppennann 评分比较 干预前,两组患者 Kuppennann 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后 3、6 个月,两组患者的 Kuppennann 评分均较干预前明显下降($P<0.05$),且观察组患者的 Kuppennann 评分下降更明显,干预后 3、6 个月与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 干预前后两组患者 Kuppennann 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	Kuppennann 评分		
		干预前	干预后 3 个月	干预后 6 个月
观察组	80	19.6 \pm 3.8	11.6 \pm 3.7	7.6 \pm 2.8
对照组	80	19.4 \pm 3.1	16.3 \pm 4.5	10.5 \pm 2.5
<i>t</i> 值		0.36	7.22	6.91
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着社会的老龄化,绝经期的人群越来越庞大,目前在国内,随着社会老龄化的到来,绝经人口早已过了一亿,到 2030 年可能到 2.8 亿。在卵巢丧失功能(绝经)之后,由于雌激素的缺乏,将发生一系列严重危害患者生活质量的健康事件^[7-8]。随着人们对自身生活品质的日益重视,绝经过渡期和绝经后人群因月经不规律或绝经相关症状而就医的比例逐渐增加,而就目前的治疗方法来说,激素补充治疗(HRT)是缓解绝经相关症状最有效的方案^[9-10]。由于多年来人们“谈激素色变”的心理以及对绝经后治疗的知晓不足,极大地影响了 HRT 的应用,造成绝大多数绝经期妇女忍受各种绝经期不适症状带来的烦恼,却没有接受激素治疗。因此,重视对围绝经期患者的健康教育,提高他们的认知水平和对绝经问题的重视,对推广 HRT 的使用,同时避免滥用,使适龄妇女在低风险下获得最大收益具有重要的意义^[11-13]。

本研究结果显示,两组患者均应用 HRT 治疗,且观察组患者则在 HRT 治疗的基础上进行健康教育干预,干预后 3 个月,两组患者的血清 E2 比干预前明显升高($P<0.05$),而血清 FSH 和 LH 的表达水平则明显较干预前下降($P<0.05$),且两组患者的血清性激素表达水平之间比较,观察组 E2 升高、FSH 及 LH 下降程度较对照组更明显($P<0.05$)。同时干预后 3、6 个月,两组患者的子宫内膜厚度均显著增大,较干预前比较差异有统计学意义($P<0.05$),但两组的子宫内膜厚度之间比较,观察组厚度明显大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明对围绝经期综合征患者在应用 HRT 治疗的同时实施健康教育干预,对患者的血清性激素表达水平和子宫内膜厚度的影响更明显,能显著提高患者的血清 E2 表达水平,降低血清 FSH 和 LH 水平,并

促进子宫内膜厚度增加,提示健康教育干预能够促进围绝经期综合征患者的血清性激素水平恢复正常水平,促进患者内分泌的稳定,并有效改善患者的子宫健康,对改善患者围绝经期的症状和生活质量具有重要意义。

本研究结果还发现,干预后两组患者 Kuppennann 评分比较,干预后 3、6 个月,两组患者的 Kuppennann 评分均较干预前明显下降($P<0.05$),且观察组患者的 Kuppennann 评分下降更明显,干预后 3、6 个月与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明实施健康教育后,患者的饮食、运动、睡眠习惯及心理情绪等生活方式均显著改善,同时通过健康教育,患者规律治疗、及时咨询及定期复查等治疗依从性也均有明显提高,从而保障 HRT 治疗更有目的性和针对性,更好地改善患者的症状,提高患者的生活质量^[14-16]。

综上所述,健康教育应用于 HRT 治疗围绝经期综合征患者的过程中,能够促进患者的血清性激素表达水平和子宫内膜厚度的恢复,促进患者内分泌的稳定,并更好地改善患者的症状,提高患者的生活质量,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] Kohama T, Negami M. Effect of low-dose French maritime pine bark extract on climacteric syndrome in 170 perimenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. J Reprod Med, 2013, 58(1-2): 39-46.
- [2] 王彩霞, 季凝霜, 陈婷婷, 等. 雌二醇治疗妇女围绝经期综合征的疗效及安全性评估[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 34(2): 91-93.
- [3] 傅兰香, 施江平. 中西医结合护理管理措施在围绝经期综合征患者中的应用及对血清性激素水平的影响[J]. 新中医, 2016, 48(12): 179-181.
- [4] 任红娟, 杨睿. 坤泰胶囊对比雌孕激素序贯法治疗围绝经期综合征的临床疗效及对生存质量的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(2): 116-122.
- [5] 高蕾. 激素替代治疗女性更年期综合征[J]. 中国医药指南, 2011, 9(8): 258-259.
- [6] 郑英. 激素配合心理健康教育治疗绝经综合征的临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(17): 488-489.
- [7] 方芳, 张绍芬. 绝经后激素治疗应用时机及期限[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(5): 330-333.
- [8] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 绝经过渡期和绝经后期激素补充治疗临床应用指南(2009 版)[J]. 中华妇产科杂志, 2010, 45(8): 635-638.
- [9] 蔡艳悦, 黄筱斌. 激素替代疗法治疗围绝经期综合征患者效果及对血清雌二醇、卵泡刺激素、黄体生成素的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(31): 5396-5398.
- [10] 肖枝兰. 激素替代治疗对围绝经期综合征的症状改善程度及不良反应分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(29): 4857-4858.
- [11] 李慧兰. 社区护理干预对围绝经期妇女焦虑、抑郁情绪及其生活质量的影响[J]. 现代医学, 2014, 42(8): 905-908.
- [12] 李东红, 钱爱玉, 王涛, 等. 冥想训练配合健康教育对低剂量激素替代治疗围绝经期综合征临床效果的影响[J]. 河北医药, 2015, 37(16): 2474-2476.
- [13] 刘巍. 激素配合心理健康教育治疗绝经综合征的疗效[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(33): 5214-5215.
- [14] 顾文莉, 张雪玉, 张丽, 等. 克龄蒙治疗妇女围绝经期综合征的临床疗效观察[J]. 宁夏医科大学学报, 2014, 36(4): 424-426.
- [15] 董丹艳. 综合护理干预对围绝经期妇女临床症状及远期生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2014, 33(20): 174-175.
- [16] 黄春琴, 郑少玲, 丁莹. 汕头市妇女围绝经期健康现状及保健需求调查[J]. 实用预防医学, 2009, 16(2): 472-473.