

# 北京市平谷区绝经期职业女性健康状况 及相关知识认知调查

张晓颖<sup>1</sup>, 高凤霞<sup>1</sup>, 李晋升<sup>1</sup>, 陈飞<sup>2</sup>

1. 北京市平谷区医院, 北京 101200; 2. 中国医学科学院 北京协和医学院妇科

**摘要:** **目的** 了解北京市平谷区 40~60 岁绝经期职业女性的健康状况及对相关知识的认知情况。 **方法** 2013 年 12 月-2014 年 12 月对平谷区 40~60 岁职业女性采用统一问卷进行面对面调查。调查其绝经相关症状的发生率、自然绝经的年龄以及对绝经激素治疗的认知程度。 **结果** 共有 900 例女性完成了问卷调查。出现绝经相关症状的平均年龄 (47.05±3.23) 岁, 自然绝经的平均年龄 (49.29±2.48) 岁。调查对象中 73.33% (660/900) 的女性存在绝经相关症状, 以轻、中度为主; 发生率最高的 5 种绝经相关症状是乏力 (63.67%)、失眠 (57.89%)、易激动 (54.67%)、骨关节和肌肉痛 (53.89%)、头晕 (47.78%)。参加调查的 900 例女性中, 出现绝经相关症状且月经规律者占 23.11% (208/900); 绝经过渡期者占 50.11% (451/900), 其中月经周期改变、同时出现绝经相关症状者占 57.87% (261/451), 绝经过渡期无绝经相关症状者占 42.13% (190/451); 绝经者占 26.78% (241/900), 其中绝经后无绝经相关症状者占 20.74% (50/241)。认为绝经相关症状需要治疗者占 63.5% (572/900), 曾经或目前正在使用绝经激素治疗者占 9.44% (85/900)。随着雌激素缺乏时间的延长, 血压、血糖、血脂代谢异常的发生率逐渐增高, 差异有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。绝经相关知识来源于医院者仅占 13.89% (125/900)。 **结论** 平谷区 40~60 岁的职业女性绝经相关症状发生率高, 但以轻、中度为主; 随着年龄增加, 更年期症状会发生改变, 同时代谢异常发生率逐渐增高, 因此应该重视绝经给该人群的健康带来的影响, 同时, 要加强医院专业人员对更年期知识的宣传, 提高其对绝经危害的认知及绝经激素治疗的益处, 提高绝经激素治疗的使用率, 进而提高其工作效率及提高其中老年的生活质量。

**关键词:** 绝经相关症状; 绝经激素治疗; 知晓率

**中图分类号:** R711.51 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)07-0844-04 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2018.07.021

绝经综合征<sup>[1]</sup>指妇女绝经前后出现的性激素水平波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状。症状最早表现为月经周期的改变, 继而出现各种由于卵巢衰竭所致雌激素水平降低而特有的近期症状及远期并发症, 近期症状主要表现为: 潮热出汗、失眠、乏力、心悸、头晕、烦躁等多种不适, 远期并发症包括骨质疏松、泌尿生殖系统萎缩、心血管疾病甚至老年痴呆等, 严重危害中老年妇女的健康及生活质量。目前, 中国绝经后总人口数现已超过 2 亿<sup>[2]</sup>, 超过了世界上绝大多数国家的总人口数。绝经以及衰老的相关问题越来越受到重视。

目前认为绝经激素治疗 (menopausal hormone therapy, MHT) 是最有效、最全面地治疗因围绝经期雌激素降低而出现的相关症状的治疗方法, 在治疗窗口期开始启动个体化的治疗方案和合理使用药物, 能对女性骨骼、心血管系统和神经系统等带来积极有效的保

护作用。能在全面提升妇女生活质量的同时, 提高生命健康<sup>[2]</sup>。平谷区属于北京市远郊区, 经济文化相对落后, 目前尚缺乏本区职业人员的更年期状况数据, 为了解本地区围绝经期职业女性的健康状况及相关知识的认知情况, 为今后的工作提供依据和参考, 现将结果报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 于 2013 年 12 月-2014 年 12 月对北京市平谷区 40~60 岁职业女性进行调查。纳入标准: 年龄 40~60 岁的女性在职人员或退休人员, 有完整子宫, 至少有一侧卵巢, 出现月经周期改变和 (或) 绝经相关症状或已经绝经。排除标准: 1) 年龄 > 40 岁, 月经规律且不伴绝经相关症状者; 2) 合并有恶性疾病者; 3) 因基础疾病接受放、化疗者; 4) 切除子宫及双附件者; 5) 使用免疫抑制剂者; 6) 原发闭经或卵巢早衰者。

**1.2 研究方法** (1) 问卷调查: 采用统一问卷调查的方式进行。问卷内容包括患者基本资料、月经情况、绝经相关症状及发生的时间点、重要疾病史及治疗情况、绝经激素治疗的认知程度及获取知识的途径。采用改良 Kupperman 评分法<sup>[3]</sup>评价患者近 2 周内绝经相关症

**基金项目:** 北京市平谷区科研项目 (pgwsj2014-01)

**作者简介:** 张晓颖 (1979-), 女, 北京市人, 硕士, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

**通信作者:** 高凤霞, E-mail: 2787537455@qq.com。

状及其严重程度:评分 $\leq 6$ 分为正常,7~14分为轻度,15~30分为中度,>30分为重度。用 Zung 抑制自评法<sup>[4]</sup>进行更年期抑郁评分。(2)月经异常的定义:月经规律指月经周期变化在 7 d 以内。绝经过渡期包括绝经过渡期早期和绝经过渡期晚期;绝经过渡期早期为 10 个月内发生过两次月经周期变化超过 7 d,而将绝经过渡期晚期定义为月经周期长度变异增大,跃过周期但最后 1 次月经在 1 年以内。末次月经在 1 年以上被称为绝经<sup>[2]</sup>。(3)质量控制:为保证调查问卷的质量,调查均由妇科专业医生进行,且对调查者进行集中的统一培训,采用统一问卷。并抽取约 10% 的被调查者进行电话随访,以核实面对面调查资料的可靠性。

1.3 统计学方法 资料采用 Epi Data 3.1 软件双份独立录入并核查。利用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,率的比较采用卡方检验,统计更年期症状的发生率及获得相关知识的途径;比较绝经不同时期绝经相关症状的程度及变化特点,以及绝经不同时期代谢异常发生率的差异, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况 调查对象共 900 例,年龄 40~60 岁,平均年龄( $48.47\pm 4.17$ )岁,其中,40~岁占 18.22%(164/900),45~岁占 40.67%(366/900),50~岁占 34%(306/900),55~60 岁占 7.11%(64/900)。婚姻状况:已婚者占 98.56%(887/900),离异者占 0.44%(4/900),丧偶者 1%(9/900)。学历:大学以上占 56%(504/900),高中占 18.78%(169/900),中专占 15.89%(143/900),初中占 9.11%(82/900),小学占 0.22%(2/900)。在职人员占 90.22%(812/900),退休占 9.77%(88/900)。在职人员中:医生占 24.01%(195/812),教师占 26.35%(214/812),其它占 49.63%(403/812)。

2.2 月经状况 参加调查的 900 例女性中,月经规律者占 23.11%(208/900),绝经过渡期者占 50.11%(451/900),绝经者占 26.78%(241/900)。首次发生月经周期改变的平均年龄( $47.26\pm 2.89$ )岁,第二次发生月经改变的平均年龄( $47.5\pm 2.94$ )岁,绝经的平均年龄( $49.29\pm 2.48$ )岁。

2.3 绝经相关症状的发生情况 绝经相关症状的总体情况:参加调查的 900 例女性中,出现绝经相关症状、但月经规律者占 23.11%(208/900);绝经过渡期患者 451 例,其中月经周期改变、同时出现绝经相关症状者占 57.87%(261/451),绝经过渡期无绝经相关症

状者占 42.13%(190/451),绝经后患者中绝经后无绝经相关症状者占 20.74%(50/241),见表 1。900 例中 Kuppermam 评分 $\leq 6$ 分者占 26.66%(240/900), $\geq 7$ 分者占 73.33%(660/900)。其中轻度者(7~14 分)占 41.11%(370/900),中度者(15~30 分)占 29.33%(264/900),重度者(>30 分)占 2.89%(26/900)。常见绝经相关症状排前 5 位的依次为:乏力 63.67%(573/900)、失眠 57.89%(521/900)、易激动 54.67%(492/900)、骨关节和肌肉痛 53.89%(485/900)、头晕 47.78%(430/900),其他各种症状的发生率见图 1。

表 1 调查人群中绝经相关症状的发生情况

阶段		例数	比例(%)
出现绝经症状	但月经规律	208	23.11
绝经过渡	出现绝经症状	261	29.00
	无绝经相关症状	190	21.11
绝经者	出现相关症状	191	21.12
	未出现相关症状	50	5.56

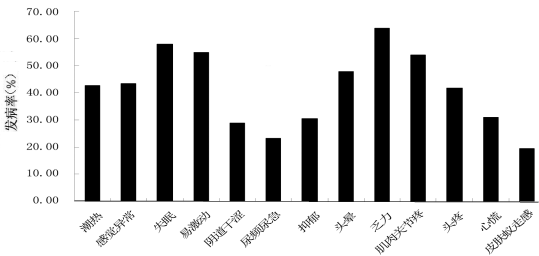


图 1 绝经相关症状的发病率

2.3.1 绝经过程中不同阶段的绝经相关症状 绝经过程中的不同阶段,其绝经相关症状均以轻中度症状最为常见,但从月经规律进入到绝经过渡期及绝经后,中、重度绝经相关症状的所占百分比逐渐增加。在月经规律、绝经过渡期和绝经后期,中重度绝经相关症状所占百分比分别为 24.52%(51/208)、51.72%(135/261)、54.45%(104/191),差异有统计学意义( $\chi^2=48.34,P<0.05$ ),见表 2。

表 2 绝经过程各阶段中不同程度绝经相关症状构成情况的比较(n,%)

阶段	例数	轻度	中度	重度
月经规律期	208	157(75.48)	48(23.08)	3(1.44)
绝经过渡期	261	126(48.27)	124(47.50)*	11(4.21)*
绝经后	191	87(45.54)	92(48.16)#	12(6.28)#

注:与月经规律组比较,\* $P<0.05$ ;与绝经过渡期比较,# $P>0.05$ 。

2.3.2 绝经过程中各阶段女性出现代谢问题的情况 参加调查的 900 例女性中,血压、血糖、血脂异常的发生率随着雌激素波动性下降及雌激素缺乏时间的延长而逐渐增高。月经规律组、绝经过渡期组、绝经后组三组血压异常发生率分别为 10.10%(21/208)、

24.61% (111/451)、31.95% (77/241); 血糖异常发生率分别为 4.33% (9/208)、9.98% (45/451)、14.11% (34/241); 血脂异常发生率分别为 11.06% (23/208)、27.94% (126/451)、39.83% (96/241)。三组代谢异常发生率比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 见表 3。

表 3 绝经过程中各阶段的女性代谢异常发生率比较( $n, \%$ )

阶段	例数	血压异常	血糖异常	血脂异常
月经规律期	208	21 (10.10)	9 (4.33)	23 (11.06)
绝经过渡期	451	111 (24.61)	45 (9.98)	126 (27.94)
绝经后	241	77 (31.95)	34 (14.11)	96 (39.83)
$\chi^2$ 值		30.89	12.15	46.89
$P$ 值		0.00	0.00	0.00

2.4 关于绝经相关知识的认知及获取途径情况 在本次调查中, 认为了解更年期知识者占 21.22% (191/900), 认为绝经需要治疗者占 63.5% (572/900), 曾经或目前正在使用 MHT 者占 9.44% (85/900), 知道 MHT 利大于弊者占 27% (243/900)。MHT 使用率情况: 医生为 22.56% (44/195), 教师为 8.44% (5/214), 其它 2.34% (34/403), 医生和非医生比较差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 48.27, P < 0.01$ )。获得绝经相关知识的途径: 电视占 29.22% (263/900), 医院 13.89% (125/900), 朋友 7.56% (68/900), 讲座 5.67% (51/900), 报纸 2.44% (22/900), 多种渠道 41.22% (371/900)。

### 3 讨论

随着我国人口老龄化的到来, 围绝经期和绝经后女性在整个社会中的比例还会进一步增高, 该人群的健康状况会直接影响整个社会的健康水平和医疗费用支出, 也会影响整个社会的安定<sup>[5]</sup>。本研究调查了平谷区在职或退休围绝经期妇女人群健康现状的基本资料及对绝经相关知识的认知状况, 为制订针对这一人群科学、合理的保健措施提供了参考。

随着卵巢功能逐渐衰退, 雌激素出现波动性下降, 继而出现雌激素缺乏, 这将使 2/3 妇女出现绝经相关症状<sup>[6]</sup>, 如潮热出汗、心悸、失眠、乏力、焦虑、抑郁、记忆力下降等, 而雌激素长时间的缺乏会导致泌尿生殖道粘膜萎缩, 远期发生代谢障碍性疾病如骨质疏松性骨折; 动脉粥样硬化、心脑血管病等, 严重危及中老年人的生活质量。本研究显示 73.22% (659/900) 的围绝经期女性存在绝经相关症状, 绝经的不同阶段表现出不同的症状<sup>[8]</sup>, 例如潮热出汗随绝经状态的进展而逐渐增多, 但在绝经后期, 随着年龄的增加, 逐渐从围绝经期过度到绝经后期, 激素波动逐渐趋于平稳直至达到绝经后水平<sup>[9]</sup>, 相关症状有减少的趋势, 而泌尿

及生殖系统症状, 如阴道干涩、性交困难、尿频、尿急等则随着绝经的进展逐渐加重。本研究结果显示随着绝经的进展绝经后组、绝经过渡期组及月经规律组的泌尿生殖道症状逐渐加重, 这严重影响到绝经后妇女的性生活质量。因此, 医生在接诊中要根据患者绝经的不同阶段治疗的重点不同而个体化处理。

雌激素缺乏后, 将会逐渐发生代谢紊乱, 包括高胆固醇血症、高血压和高血糖, 这些均是老年女性心血管疾病发生率逐渐增高的主要原因。本研究结果显示: 绝经后期血压、血糖、血脂代谢异常发生率显著高于月经规律及绝经过渡期, 绝经过渡期代谢异常的发生率亦显著高于月经规律期, 说明随着雌激素的缺乏, 代谢异常发病率逐渐增高, 与 2001 年我国香港及韩国的研究结果相符<sup>[10]</sup>。目前的研究证实<sup>[2]</sup>, MHT 减少了 60 岁以下妇女的总体死亡率 (40%~50%), 大大提高了中老年妇女的生活质量, 且减少了医疗资源支出。目前 MHT 在美国和欧洲适龄妇女的使用率总体约为 30%~50%<sup>[11]</sup>。因为历史和文化原因, 我国围绝经期人群对激素的不了解及恐惧心理, 李颖等<sup>[12]</sup> 2006 年对北京地区的调查中显示围绝经期妇女使用过 MHT 的人群只占调查人数的 1.4%。本研究显示了解更年期知识者中, 认为绝经需要治疗者占 63.5% (572/900), 但曾经或目前正在使用 MHT 者仅占 9.44% (85/900)。这一结果明显高于 2006 年北京地区的 1.4%, 考虑与本院开设专门的更年期门诊 2 年, 做了大量的院内院外的相关知识宣教有关系, 也与人们对健康保健越来越重视有关系。其中医生 MHT 使用率为 22.56% (44/195), 教师为 8.44% (5/214), 非医非教为 2.34% (34/403), 医生和非医生比较差异有统计学意义。提示应该努力提高非医务人员的相关认知及 MHT 的使用率。

有文献报道中国妇女平均绝经年龄为 49.5 岁<sup>[5]</sup>, 本研究结果显示平谷区职业女性自然绝经的平均年龄 (49.29±2.48) 岁, 与文献报道相似。陈蓉等<sup>[7]</sup>报道绝经过渡期大约持续 4.3 年, 本研究显示出现绝经相关症状的平均年龄 (47.05±3.23) 岁, 约在 2 年后出现绝经。与文献报道不一致, 可能与被调查者是回忆的时间而不是因病就诊而对之前出现的月经紊乱发生的时间记忆有误差有关。需要通过前瞻性研究来得出更准确的数据。

本研究结果显示获得绝经相关知识的途径: 医院途径占 13.89% (125/900), 讲座途径占 5.67% (51/900), 多种渠道占 41.22% (371/900)。可见, 医院在宣传更年期知识上存在不足, 应该提高医院医生