

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.28.027

## 重庆市城区妇女围绝经期综合征的流行病学调查分析

卢春冬, 宋娟, 史常旭, 常青<sup>△</sup>

(第三军医大学西南医院妇产科, 重庆 400038)

**[摘要]** **目的** 调查重庆市城区妇女围绝经期综合征的发生情况及相关危险因素分析。**方法** 选取于 2013 年 1 月到 2014 年 6 月在该院妇科门诊就诊的重庆市城区围绝经期妇女, 调查了重庆市城区 1 680 例围绝经期女性, 围绕围绝经期症状进行一般情况问卷调查。**结果** 1 680 例围绝经期女性, 平均初潮年龄(14.71±1.95)岁; 平均绝经年龄(47.24±3.13)岁; 1 571 例发生了围绝经期综合征, 占 93.51%, 主要的症状包括有: 记忆力减退、睡眠障碍、易怒、心慌、头痛、潮热多汗、性欲减退、性高潮障碍、性交疼痛、阴道干涩、骨肌肉关节疼痛、皮肤感觉异常、抑郁等; 围绝经期综合征的主要危险因素: 记忆力减退( $P<0.01$ )、睡眠障碍( $P<0.01$ )、是否绝经( $P<0.01$ )、有无性生活( $P<0.05$ )、关注性生活( $P<0.05$ )、对绝经的态度( $P<0.05$ )。**结论** 大多数重庆市城区围绝经期女性发生了围绝经期综合征, 应重视围绝经期女性的保健工作, 加强对围绝经期知识的认识, 合理应用激素替代疗法。

**[关键词]** 围绝经期综合征; 危险因素; 流行病学

**[中图分类号]** R271.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2015)28-3978-02

### Epidemiological survey and analysis of perimenopausal syndrome in Chongqing city

Lu Chundong, Song Juan, Shi Changxu, Chang Qing<sup>△</sup>

(Department of Gynecology and Obstetrics, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the prevalence of perimenopausal syndrome and relative risk factors in perimenopausal and postmenopausal women in Chongqing city. **Methods** Totally 1 680 questionnaires from women with perimenopausal syndrome, all the objects were patients who visited gynecology clinic from January 2013 to June 2014 in Chongqing. **Results** The average menarche age was (14.71 ± 1.95) years old; average menopause age was (47.22 ± 3.13) years old in 1 680 perimenopausal women. 93.51% (1 571/1 680) objects were diagnosed perimenopausal syndrome, mainly presented to be forgetfulness, sleep disorder, irritability, palpitation, headache, hot flashes, sweating, loss of libido, orgasmic dysfunction, dyspareunia, colpoxerosis, bone, joint and muscle pain, paraesthesia of skin, depression. The risk factors were analyzed, forgetfulness( $P<0.01$ ), sleep disorder( $P<0.01$ ), menopause( $P<0.01$ ), normal sex or not( $P<0.05$ ), the attitude of sex( $P<0.05$ ), and the attitude of menopause( $P<0.05$ ). **Conclusion** Most women in the period of perimenopausal have the problem with perimenopausal syndrome. The special service should be provided to perimenopausal women, such as knowledge about perimenopausal and rational hormone replacement therapy.

**[Key words]** perimenopause syndrome; risk factors; epidemiologic survey

1994 年 6 月, 世界卫生组织(WHO)定义了围绝经期的概念: 围绝经期包括即将绝经前的时期和绝经后的第 1 年。即围绝经期包括了绝经过渡期、最后一次月经和绝经后的第 1 年, 其本质就是从卵巢功能逐渐消退到完全停止其内分泌功能的过渡时期。在这一过渡期内, 卵巢的排卵功能逐渐衰退, 随后卵巢内卵泡用尽, 或剩余卵泡不再发育及分泌雌激素, 子宫内膜不再生长增厚, 月经便不再来潮, 持续 1 年以上, 即到达了绝经。围绝经期综合征又称更年期综合征, 指女性绝经前后出现性激素波动或减少所致的一系列以自主神经系统功能紊乱为主, 伴有神经心理症状的一组症候群, 主要包括潮热出汗、生殖泌尿系统症状、骨质疏松症, 心血管症状及神经精神症状等。围绝经期是绝大多数女性必然经历的时期, 这个时期的内分泌紊乱会带来一系列的临床问题, 影响到了妇女的身心健康和生活质量。因此, 为了解重庆市城区女性围绝经期综合征的发生情况和相关影响因素, 探索适合本地区的围绝经期保健服务技术, 故对重庆市城区不同职业的围绝经期女性进行了调查分析, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取于 2013 年 1 月到 2014 年 6 月在本院妇

科门诊就诊的重庆市城区围绝经期妇女, 共计调查了重庆市城区 1 680 名围绝经期女性, 年龄分布 38~63 岁, 平均 47.32 岁, 其中 38~40 岁 41 例(2.44%), 41~45 岁 436 例(25.95%), 46~50 岁 521 例(31.01%), 51~55 岁 475 例(28.27%), 56~60 岁 161 例(9.58%), 大于 60 岁 46 例(2.74%)。

**1.2 纳入标准** 无子宫卵巢切除手术史; 无严重的器质性疾病史; 无精神心理疾病史; 出现了月经改变或围绝经期症状或已经绝经; 近期无严重的不良生活事件。

**1.3 研究方法** 对纳入研究的所有对象的个人健康状况、婚育史、家庭经济情况、对更年期知识的认知状况等进行调查, 采取改良 Kupperman 问卷调查, 记录的内容包括: 年龄、民族、体质、身高、职业、文化程度、婚育史、月经史、月经情况、患躯体疾病情况, 现主要不适症状等, 用抑制自评法进行更年期抑郁评分。调查问卷均由医生讲解后, 由研究对象自行完成。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析, 计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 计数资料采用率表示, 采用描述性分析、方差分析及简单相关分析, 有序分类变量采用 Ordinal 回归分析, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 主要人口学特征

**2.1.1 年龄、孕产次、体质量、身高、婚姻状况及民族** 1 680 例围绝经期女性年龄分布 38~63 岁,平均 47.32 岁;孕次为 1~7 次,平均孕次 3.26;产次为 0~4 次,平均产次 2.15 次;体质量 41~67 kg,平均体质量 54.23;身高 146~166 cm,平均身高 156 cm;婚姻状况:未婚者 4 例(0.24%)、已婚者 1 606 例(95.60%)、离异者 38 例(2.26%)、丧偶者 32 例(1.90%);汉族 1 668 例(99.29%)、少数民族 12 例(0.71%)。

**2.1.2 文化程度** 博士及以上 3 例(0.18%)、硕士 7 例(0.42%)、大学本科 136 例(8.10%)、大专 257 例(15.30%)、高中及中专 362 例(21.55%)、初中 753 例(44.82%)、小学 129 例(7.68%)、小学未毕业及文盲人 33 例(1.96%)。

**2.1.3 职业** 医生 32 例(1.90%)、护士 149 例(8.87%)、教师 74 例(4.40%)、公务员 63 例(3.75%)、工人 558 例(33.21%)、职员 252 例(15.00%)、个体 31 例(1.85%)、无业 521 例(31.01%)。

**2.1.4 家庭人均月收入** 所有研究对象的家庭人均月平均收入为 476~6 217 元,<500 元的为 96 例(5.71%),500~1 000 元为 353 例(21.01%),>1 000~2 000 元为 845 例(50.30%),>2 000~3 000 元为 328 例(19.52%),>3 000 元为 58 例(3.45%)。

**2.2 初潮及绝经情况** 本次调查 1 680 例围绝经期女性的初潮年龄 10~18 岁,平均年龄(14.71±1.95)岁;已绝经人数 709 例(42.20%),绝经年龄 42~58 岁,平均绝经年龄(47.24±3.13)岁。

**2.3 性生活情况及对性生活态度** 所有被调查者中现在在有性生活的占 1 495 例(88.99%),现在已无性生活的占 185 例(11.01%)。各年龄组有无性生活情况差异有统计学意义( $P<0.01$ )。所有被调查者中,关注性生活者为 1 025 例(61.01%),不关注者 655 例(38.99%)。各年龄组关注性生活情况差异有统计学意义( $P<0.01$ ),且随着年龄增大,对性生活关注程度降低。不同职业关注性生活情况也具有差别( $P<0.01$ ),医生、护士、公务员较工人及无业人员更关注性生活。另外,是否关注性生活以及是否进行性生活与多个更年期症状及其严重程度相关。

**2.4 对围绝经期激素替代治疗的态度** 参加调查的女性几乎均不了解激素替代疗法(HRT)的适应证及禁忌证,对围绝经期 HRT 持积极态度的有 286 例(17.02%),已经应用雌激素进行更年期症状治疗的有 73 例(4.35%)。

**2.5 围绝经期症状发生情况** 1 680 例女性中 1 571 例发生了围绝经期综合征,占 93.51%,主要的症状包括有:记忆力减退,睡眠障碍,易怒,心慌,头痛,潮热多汗,性欲减退,性高潮障碍,性交疼痛,阴道干涩,骨肌肉关节疼痛,皮肤感觉异常,抑郁等,具体如下记忆力减退 1 680 例(72.98%),睡眠障碍 1 178 例(70.12%),易怒 1 163 例(69.23%),心慌 985 例(58.63%),头痛 977 例(58.15%),潮热多汗 762 例(45.36%),性欲减退 743 例(44.23%),性高潮障碍 591 例(35.18%),性交疼痛 579 例(34.46%),阴道干涩 565 例(33.63%),骨肌肉关节疼痛 424 例(25.24%),皮肤感觉异常 325 例(19.35%),抑郁 136 例(8.10%)。根据国内改良 Kupperman 围绝经期症状评分规定,对 1 680 例患者进行评分统计,Kupperman 评分分布如下:0~10 分 1 322 例(78.69%),11~20 分 234 例(13.93%),21~33 分 124 例(7.38%),总数 1 680 例(100%)。围绝经期症状

与记忆力减退( $P<0.01$ )、睡眠障碍( $P<0.01$ )、是否绝经( $P<0.01$ )、有无性生活( $P<0.05$ )、关注性生活( $P<0.05$ )、对绝经的态度( $P<0.05$ )相关。由围绝经期症状评分的平均值及分布情况可知,有性生活、对性生活关注的女性的症状评分显著低于现在无性生活及不关注性生活的女性,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这表明有无性生活、对生活的态度会影响女性围绝经期症状。

### 3 讨 论

**3.1 重庆市城区妇女围绝经期综合征流行病学特点及相关因素** 本次调查的 1 680 名围绝经期女性的平均初潮年龄为(14.71±1.95)岁,平均绝经年龄(47.24±3.13)岁,与南宁市统计的年龄相近(陆洪波等<sup>[1]</sup>统计 4 112 例南宁市 35~65 岁女性,平均绝经年龄为 47.71 岁),与青岛地区统计的平均绝经年龄存在一定差异(初怡静等<sup>[2]</sup>统计 1 240 例青岛女性,平均绝经年龄为 49.44 岁);国内北方其他地区统计的平均年龄集中在 48~49 岁<sup>[3]</sup>,而南方其他地区统计的绝经年龄集中于 47~48 岁<sup>[4-7]</sup>,这说明不同地区女性人群平均绝经年龄存在一定的差异。重庆市城区女性绝经年龄接近于南方地区统计数据,较北方地区女性的绝经年龄提前了 1~2 岁,原因可能是与气候、地理环境、饮食及文化差异较大有关。

**3.2 围绝经期综合征** 绝经可分为自然绝经和人工绝经两种。自然绝经指卵巢内卵泡用尽,或剩余的卵泡对促性腺激素丧失了反应,卵泡不再发育和分泌雌激素,不能刺激子宫内膜生长,导致绝经。人工绝经是指手术切除双侧卵巢或用其他方法停止卵巢功能,如放射治疗和化学治疗等。单独切除子宫而保留一侧或双侧卵巢者,不作为人工绝经。而围绝经期综合征出现的根本的原因是由于生理性或病理性或手术而引起的卵巢功能衰竭。卵巢功能一旦衰竭或被切除和破坏,卵巢分泌的雌激素就会减少。目前公认的围绝经期主要不适为潮热、睡眠障碍、神经精神症状及泌尿生殖道萎缩症状等。多发生于 45~55 岁,大多数妇女可出现轻重不等的症状,有人在绝经过渡期症状已开始出现,持续到绝经后 2~3 年,少数人可持续到绝经后 5~10 年症状才有所减轻或消失。人工绝经者往往在手术后 2 周即可出现围绝经期综合征,术后 2 个月达高峰,可持续 2 年之久<sup>[8]</sup>。

本研究资料显示重庆市城区 93.51% 女性发生了围绝经期综合征,主要的症状包括有:记忆力减退,睡眠障碍,易怒,心慌,头痛,潮热多汗,性欲减退,性高潮障碍,性交疼痛,阴道干涩,骨肌肉关节疼痛,皮肤感觉异常,抑郁等。而国内外文献报道约为 90% 的女性会出现围绝经期综合征症状。本研究还显示绝大多数患者围绝经期综合征的症状较轻,78.69%(1 322/1 680)例的 Kupperman 评分值小于 10 分;而有 7.38%(124/1 680)例的 Kupperman 评分值大于 20 分,属于重度患者,这与 Shea<sup>[9]</sup>的研究结果一致。

**3.3 对围绝经期 HRT 的认知现状** 围绝经期综合征发病率较高,涉及广大女性,因此需采取合适的干预措施进行防治围绝经期综合征。本研究结果表明,围绝经期症状的出现受到许多因素的影响,例如是否绝经、有无性生活、是否关注性生活以及对绝经的态度。参加调查的女性几乎均不了解 HRT 的适应证及禁忌证,对围绝经期 HRT 持积极态度的仅有 286 例(17.02%)。而 HRT 在改善围绝经期综合征,防治绝经后骨质疏松、心血管疾病等方面具有积极作用。HRT 在美国和欧洲已趋于普及,但我国妇女对 HRT 仍然缺乏了解,临床中并未有效推广 HRT 治疗<sup>[10]</sup>。这说明我国妇女(下转第 3982 页)

操作性强<sup>[5]</sup>。

**3.2 运动对亚健康状态人群生活质量的影响** 卞秀梅<sup>[6]</sup>认为运动是“神经安定剂”，强度低、有节奏、不中断和持续时间较长的有氧运动是调节亚健康状态的有效方法。不同体质的人采取不同的运动方案，比如气虚质的人可以选用一些比较柔缓的传统健身方法，如太极拳、八段锦等，调节亚健康状态有积极的作用<sup>[7-8]</sup>。有研究表明，进行有效的体育锻炼可以预防及降低亚健康的发生率<sup>[9]</sup>。本研究中干预后干预组躯体疼痛得分比干预前低，精力和生理机能的得分均高于干预前，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )，见表 3，而对照组在干预前后的躯体疼痛、精力和生理机能均无明显变化，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究表明有效的运动可以改善亚健康状态人群的生活质量，减少疾病的发生，提高人们的生活质量。

**3.3 辨证施膳对健康人群生活质量的影响** 有研究表明，中医辨证施膳不仅能调理和改善病理体质预防亚健康，还可以起到积极的预防保健作用，阻断其向疾病转变<sup>[10]</sup>。亚健康人群中以偏虚质为多，偏虚质指气、血、阴、阳有不足倾向之人。如气虚体质人群平时常用粳米、大麦、栗子、马铃薯、蘑菇、黄豆、扁豆、山药、大枣、胡萝卜、苹果、菠萝、牛肉、兔肉、鲑鱼、鸡肉等<sup>[11]</sup>。汤双齐等<sup>[12]</sup>研究表明，湿热质人群中，亚健康所占比例为 25.1%。膳食因素中高热量、高嘌呤饮食、饮酒、吸烟等是导致湿热质人群亚健康的危险因素，而多食蔬菜、多饮水与亚健康呈负相关。本研究中经过 6 个月的饮食调节后，干预组的生理职能和一般健康状况得分均高于干预前，表明有效膳食干预可以很好地提高亚健康状态人群的生活质量，而没有经过干预的对照组生活质量没有发生明显的改善，结果表明辨证施膳有助于提高亚健康状态人群生活质量，这与王春如等<sup>[13]</sup>研究结果一致。中医学在对于亚健康的调治中有很丰富经验，尤其在非药物治疗方面。发掘中医学在亚健康发面的潜在资源，改善人们的健康状况，不仅可以发挥祖国传统医学的优势，拓展中医学的发展空间，而且可以更好地提高人们的生活质量。

## 参考文献

[1] 李灵常,王小宁.亚健康中医综合干预研究进展[J].中医

(上接第 3979 页)

的更年期基本健康教育还不够普及，我们应加强围绝经期女性的保健工作，合理应用 HRT。

通过本调查发现，大多数重庆市城区妇女存在围绝经期综合征症状，目前对围绝经期认知还不够，需加强围绝经期妇女保健工作，合理地应用 HRT。

## 参考文献

- [1] 陆洪波,杨晓钊,黄永兴,等.南宁市妇女围绝经期综合征流行病学调查研究[J].广西医科大学学报,2001,18(5):761-763.
- [2] 初怡静,王福玲,娄艳辉,等.青岛地区女性围绝经期症状流行病学调查分析[J].现代妇产科进展,2012,21(7):553-556.
- [3] 李颖,郁琦,马良坤,等.北京市城区围绝经期妇女更年期症状分析[J].生殖医学杂志,2008,17(5):329-334.
- [4] 杨金文,汤一平,许佑明,等.湘潭地区妇女围绝经期症状与影响因素的调查分析[J].医学临床研究,2005,22(5):682-683.

药导报,2009,15(11):74-75.

- [2] 李青.浅谈情志因素与亚健康[J].内蒙古中医药,2013,32(35):124-125.
- [3] 田丹,张立侠.亚健康状态与情志失调[J].长春中医药大学学报,2007,23(1):64-65.
- [4] 解鸿雁,王健英.引导性音乐想象对大学生亚健康干预作用的实证研究[J].天津音乐学院学报:天籁,2012,28(3):112-116.
- [5] 薛蓓蕾,石海虹.应用心理养生技术调理亚健康状态[J].中国疗养医学,2012,21(5):403-404.
- [6] 卞秀梅.亚健康状态患者的中医护理对策[J].西部中医药,2011,24(7):95-96.
- [7] 唐宏亮,庞军,杨扬.太极拳运动调节亚健康状态作用探讨[J].亚太传统医药,2011,7(12):195-196.
- [8] 邵长生.健身气功·八段锦对亚健康大学生生存质量提高的研究[J].吉林工商学院学报,2012,28(6):116-118.
- [9] 尚保春.影响河南省高校教师亚健康的体育锻炼因素研究[J].河南科技学院学报:社会科学版,2011,31(2):39-43.
- [10] 刘燕平,黄岑汉.亚健康的中医辨证施膳[J].江西中医药,2008,39(4):5-6.
- [11] 李万林,黄靖宇.亚健康状态中医学干预研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(6):254-257.
- [12] 汤双齐,何希俊,张灵芝.湿热质亚健康人群膳食因素影响分析[J].亚太传统医药,2013,9(9):120-121.
- [13] 王春如,王小宁,方志军,等.辨证施膳对亚健康疲劳状态干预的临床与安全性研究分析[J].中国医药指南,2012,10(2):217-219.

(收稿日期:2015-05-08 修回日期:2015-06-16)

- [5] 毛红芳,陈莉萍,甘晓卫,等.上海农村围绝经期妇女健康状况及保健需求的分析[J].中国妇幼保健,2007,22(36):5135-5137.
- [6] 王虹.更年期女性 260 例的抑郁情绪及更年期症状[J].中国老年学杂志,2010,30(7):971-972.
- [7] 田丰莲,詹新林,赵庆国,等.广东地区围绝经期综合征患病状况及其影响因素[J].中国妇幼保健,2004,19(7):67-70.
- [8] 曹泽毅.中华实用妇产科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2007:25-30.
- [9] Shea JL. Chinese women's symptoms: relation to menopause, age and related attitudes[J]. Climacteric, 2006, 9(1):30-39.
- [10] Pokoradi AJ, Iversen L, Hannaford PC. Factors associated with age of onset and type of menopause in a cohort of UK women[J]. Am J Obstet Gynecol, 2011, 205(1):e1-34.

(收稿日期:2015-04-24 修回日期:2015-05-14)