

影响围绝经期综合征发生的生物-心理-社会因素的研究进展

王习习 综述, 李金芝 审校

[关键词] 围绝经期; 围绝经期综合征; 雌激素; 综述

[中图分类号] R 17 [文献标志码] A DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.03.046

WHO 将围绝经期定义为由于卵巢功能衰退, 从绝经前开始出现与绝经相关的内分泌、生物学改变和临床症状起, 至完全绝经后 1 年的这段时期, 短则 2~3 年, 长则十余年, 多为 45~55 岁之间。围绝经期综合征是指妇女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, 主要有潮红潮热、月经改变、情绪波动、疲乏、失眠、骨关节痛等。目前我国约有 1.67 亿围绝经期女性, 约占全球 1/4, 围绝经期综合征的发生率为 68.1%。围绝经期是女性人生中的必经阶段, 在此阶段要经过生理、心理等一系列变化, 在这个过程中所产生的围绝经期症状和相关疾病严重影响着女性的生存质量。本文对围绝经期综合征发生的相关因素进行综述, 旨在为预防围绝经期综合征发生及其保健与治疗提供科学的依据, 最终提高围绝经期妇女的生存质量水平。

1 生物因素

1.1 雌激素 雌激素与围绝经期综合征的发生是否有相关性一直存在分歧。SCHIMDT 等^[1]提出“雌激素撤退学说”, 认为围绝经期雌激素低可致女性情感障碍更加恶化, 易患抑郁症, 这与郭锡永等^[2-3]研究一致; 同时雌激素替代治疗对围绝经期综合征的有效性也可以佐证这一点^[4]。但是也有研究显示不同结果。FREEMAN 等^[5]研究显示女性雌激素水平增高时, 其围绝经期情绪障碍的发病率反而较高 ($P < 0.05$); 王梦欣等^[6]研究则显示围绝经期女性雌激素水平低于育龄期女性, 但症状组与无症状组之间的雌激素水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$); JOYCE 等^[7]对美国 1995-2008 年 3 302 名围绝经期妇女进行血清雌激素测定, 发现雌激素与围绝经期症状无明显相关性。综上所述, 单一用雌激素水平下降来解释围绝经期的症状是难以成立的, 说明低雌激素水平可能不是影响围绝经期综合征发生的唯一因素。

1.2 躯体因素 研究显示, 妇女围绝经期综合征的发生与自身或者丈夫有慢性病相关^[8-10]; 自身患有慢性病或丈夫有慢性病的妇女围绝经期综合征发生率较高 ($P < 0.05$)^[11]; 围绝经期症状发生的严重程度与其自身的健康状况有着直接的正相关性, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。由于年龄因素, 围绝经期女性预防免疫功能下降; 同时躯体因素会影响自身或伴

侣的正常工作, 使得围绝经期妇女因担心经济而增加心理负担, 从而诱发围绝经期综合征。

1.3 其他 研究显示孕产次数与围绝经期综合征的发生呈正相关性; 认为妊娠次数和分娩次数越多, 围绝经期综合征发生率越高^[10,12]。研究结果显示月经正常、紊乱、停经这三者中围绝经期综合征的发生率依次提高^[13]。此外, 围绝经期综合征的发生还可能与基因、自由基、神经递质、免疫功能、避孕措施、初潮年龄及绝经年龄早晚等有关, 但其真实性及发生机制还需进一步探讨和验证。

2 社会因素

2.1 职业因素 职业因素对围绝经期综合征发生的影响主要是是否工作及工作类型, 可能是因为工作影响经济收入及经济方面的压力。研究显示妇女从事职业与围绝经期综合征发生率有明显关系, 全职较兼职和失业 (家庭主妇) 的围绝经期综合征发生率高和严重 ($P < 0.05$), 但也有研究显示无业妇女的围绝经期综合征发生率高于职业女性^[14-16]。有学者认为, 工作压力大更加容易诱发围绝经期综合征^[17], 如临床护士这一特殊群体, 工作和生活压力大, 工作强度大, 长期处于紧张状态, 常有职业倦怠感, 容易诱发和加重围绝经期综合征。围绝经期妇女处在对各种负面事件尤为敏感的时期, 然而在这一时期身体各功能逐渐衰退, 同时面临着职位调动、失业、退休等问题, 从而诱使围绝经期综合征的发生。

2.2 经济状况 研究显示随着经济收入的降低, 围绝经期综合征的发生率升高^[8], 可能是因为收入低而产生压力大等负性情绪, 从而诱发围绝经期综合征的发生。也有研究^[17]得出相反的结论: 经济收入较高的女性, 围绝经期综合征的发生率反而较高, 可能是与职业因素中工作压力、工作强度较大有关。还有学者^[18-19]认为不同经济收入妇女围绝经期综合征的发生及其程度之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经济状况对围绝经期综合征的影响存在诸多争议, 对此还需进一步调查研究。

2.3 文化因素 主要是文化程度的高低及社会文化背景这两个方面的影响, 但也存在争议。研究显示, 随着文化程度的提高, 其围绝经期综合征的发生率明显降低 ($P < 0.05$), 可能是因为随着文化程度的提高, 其对围绝经期的认知更为透彻; 也有学者认为中等文化程度妇女中围绝经期综合征的发生率最高, 而低等文化程度者和高等文化程度者围绝经期综合征的发生率相对较低 ($P < 0.05$)^[12,18]。社会文化背景对围绝经期综合征的发生也有一定的影响, 印度妇女认为围绝经期是解脱之前月经给生活及工作等带来不便的束缚时期,

[收稿日期] 2015-05-30

[基金项目] 蚌埠医学院人文重点项目 (BYKY1496skZD)

[作者单位] 蚌埠医学院 护理学系, 安徽 蚌埠 233030

[作者简介] 王习习 (1991-), 女, 硕士研究生。

是妇女社会地位相对上升的时期,因而围绝经期综合征的发生率相对较低。而美国妇女认为围绝经期与其社会地位有关联,进入围绝经期则意味衰老,社会地位的下降,则其围绝经期综合征的发生率较高。这种社会文化背景对围绝经期妇女的影响提示我们对不同国家的围绝经期妇女应采取针对性的预防保健措施。

2.4 社会支持 社会支持主要包括家庭支持、医疗支持、邻里关系及其他方面。瑞典的一项调查显示,卫生人员经常与围绝经期妇女交流对缓解围绝经期症状的效果不亚于药物治疗的效果^[20],与徐英等^[21]研究结果一致。如前所述,此时期妇女由于性欲减退、月经改变、泌尿生殖道改变等,同时需要面对生活、工作等压力,使得这一时期的妇女敏感、多疑且不愿与人交流,易与他人产生矛盾。家庭是女性生活和活动的中心,如果家人能够予以迁就、体谅,大多数围绝经期妇女可以平稳渡过这一时期^[22]。笔者认为医疗支持高的,围绝经期综合征发生率低,可能是因为医疗支持可以在围绝经期综合征发生前给予预防措施。此处主要论述家庭支持和医疗支持两个方面,对于邻里关系、社区文化氛围等方面的社会支持还需更深层次的调查研究。

3 心理因素

3.1 认知因素 部分围绝经期妇女由于文化程度低,缺乏围绝经期综合征的相关知识,对出现的月经紊乱,渐至停经,丧失生育能力,身体机能衰退老化等易产生忧郁、自卑、失落、恐惧等负面情绪,从而诱发或加重围绝经期综合征的发生^[23]。还有部分女性了解相关知识,但没有意识到围绝经期综合征的严重性,从而不予以重视。这种潜意识使得围绝经期综合征在发生之前未得到预防及在发生之后未及时采取相应的治疗措施,从而导致围绝经期综合征的发生或症状加重。少数围绝经期妇女则持有自己得了怪病、不治之症等错误观点,从而出现过度的心理负担,使得围绝经期综合征加重。

3.2 个性特征 研究^[11,23]显示,围绝经期综合征的发生及严重程度与性格、情绪稳定性及自控力有一定关联。性格外向、情绪稳定、自控力强的人,能通过合适的自我调节,增强对负面因素、负面环境的抵抗力。即使出现围绝经期症状也较性格内向、情绪不稳定、自控力差者要轻,原因可能是性格内向者与人交流少,心理敏感多疑等有关。笔者认为性格相对好强,追求完美,担心自己被责怪,比较在乎别人的看法和评价的性格特征可能也是易患围绝经期综合征的心理因素之一。

总之,随着生物-心理-社会医学模式的发展,围绝经期综合征的发生已经不再单纯地被认为与雌激素有关,而是更加深入地研究生物、心理、社会三者之间的密切关系,使其相互协调、相互促进,使围绝经期妇女顺利渡过这一关键时期,从而更好地改善围绝经期妇女的生存质量。

【参 考 文 献】

[1] SCHIMDT PJ, PURDY RH, MOORE PH JR, *et al.* Circulating levels of anxiolytic steroids in the luteal phase in women with

premenstrual syndrome and in control subjects [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 1994, 79(5):1256.

- [2] 郭锡永,王悦,吴飞. 更年期抑郁症状与血清单胺氧化酶活性及雌二醇水平相关性研究[J]. *中国妇幼保健*, 2005, 20(3): 1189.
- [3] 王小云,沈碧琼,张春玲. 更年期妇女抑郁症与卵巢雌激素分泌的关系[J]. *广州中医药大学学报*, 2001, 18(2):125.
- [4] 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):4852.
- [5] FREEMAN EW, SAMMEL MD, LIU L, *et al.* Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2004, 61(1):62.
- [6] 王梦欣,贺红,宋冬玲. 围绝经期情绪障碍患者雌激素水平与心理社会因素的研究[J]. *现代妇产科进展*, 2008, 17(10): 775.
- [7] JOYCE T, BROMBERGER JT, *et al.* Longitudinal change in reproductive hormones and depressive symptoms across the menopausal transition [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2010, 67(6): 598.
- [8] 董胜莲,李丹,陈长香,等. 22省(市)女性更年期抑郁现状调查[J]. *中国卫生事业管理*, 2010(5):347.
- [9] 桑海静,陈长香,李淑杏,等. 女性更年期综合征及其影响因素的研究[J]. *中国妇幼保健*, 2010, 25(6):807.
- [10] 程颖莲,莫端豪,练坚贞,等. 社区妇女围绝经期综合征流行病学调查[J]. *中国妇幼保健*, 2007, 22(15):2110.
- [11] 马素慧,窦娜,陈长香,等. 社区围绝经期妇女更年期症状影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2010, 26(8):970.
- [12] 徐婷,徐静,周小培,等. 镇江市妇女围绝经期综合征的发生情况及影响因素研究[J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30(4):588.
- [13] 邓冰,虞安写,张业勤,等. 更年期妇女生命质量状况及其影响因素研究[J]. *中国妇幼保健*, 2007, 22(5):663.
- [14] 康爱琴. 更年期妇女健康状况及影响因素分析[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(2):283.
- [15] 黄卉,陈长香,李淑杏,等. 工作对更年期综合征的影响程度[J]. *中国妇幼保健*, 2010, 25(7):985.
- [16] 谢震渊. 上海市徐汇区斜土街道地区妇女围绝经期综合征患病状况及影响因素调查[J]. *中国妇幼卫生杂志*, 2014, 5(1):74.
- [17] 吴庆文,陈长香,李建民,等. 女性更年期综合征影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2010, 26(5):517.
- [18] 李好,李芳,郝友瑛. 女性围绝经期综合征影响因素的调查研究[J]. *新疆医学*, 2014, 44(7):149.
- [19] 陈建芬. 围绝经期妇女心理状况及影响因素调查分析[J]. *中国妇幼保健*, 2014, 29(12):1903.
- [20] BERTERO C. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period [J]. *Int Nurs Rev*, 2003, 50(2):109.
- [21] 徐英,吴彩云,吴爱勤. 心理因素与妇女更年期情绪障碍的相关性研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 2000, 14(1):372.
- [22] 陈晓芹,周田田,牛娟,等. 围绝经期女性抑郁症影响因素[J]. *齐鲁医学杂志*, 2014, 29(4):371.
- [23] 王社芬,荆怀福. 更年期女性心理健康状况与人格特征相关性研究[J]. *护理学杂志*, 2007, 22(1):55.