

妇女更年期症状程度与社会心理文化关系研究^{*}

周华兴, 秦 竹[△], 卜德艳

(云南中医学院, 昆明 650500)

〔摘 要〕目的: 探索妇女更年期症状程度与社会文化背景之间的关系, 探讨进一步的研究策略。方法: 收集国内外发表有关妇女更年期症状的书籍、论文、杂志和期刊等, 加以分析和研究。结果: 发现妇女更年期症状与生理、心理, 社会文化背景有着密不可分的关系。不良社会文化背景对更年期妇女有极大的负面影响, 从而加深更年期的症状, 使她们的生命质量下降。结论: 研究妇女更年期症状程度与社会心理文化背景的关系, 能更好掌握二者之间的实际情况, 让更年期妇女在面对生理变化的同时, 也了解社会文化如何影响她们的心理, 从而帮助她们解决困难, 提高生活质量。

〔关键词〕 妇女更年期; 症状; 社会心理; 文化背景。

中图分类号: R271.11⁺⁶ 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2012)01—0060—04

更年期综合征(又称围绝经期), 是指妇女绝经前后由于激素减少所致的植物神经功能紊乱, 生殖系统萎缩等一系列精神及躯体表现, 多发生于 45~55 岁。西医学认为, 更年期综合征是由于卵巢功能衰退, 雌激素分泌降低所致。中医认为, 其主要原因是肾虚引致任脉亏虚, 太冲脉衰少, 天癸竭有关, 与西医学的女性更年期定义是从卵巢功能逐渐衰退到最后消失的一个过渡期意义是一样的。虽然更年期是女性内分泌减少的一系列症状, 但生活在纷纭复杂的社会环境中, 其生命活动必然受到社会环境的影响: 政治、经济、文化、宗教、法律、婚姻、人际关系等社会因素, 通过与人的信息交换影响着人体的生理、心理活动和病理变化^[1]。当今人类社会进入高速发展的阶段, 竞争日益加剧, 使大多数更年期妇女长期处于巨大的心理压力当中, 精神不能释放, 身心疲劳, 加上社会人事的变迁, 生活担子日益加重, 祈望得不到满足, 导致妇女更年期症状有明显的上升趋势。此文就不同学者所发表文章作综述:

1 中医文献对妇女更年期心身症状的记述

中医药文献中, 并没有“更年期综合征”这一个名称, 根据临床症状和所描述的证候, 和古人

所说的“老年血崩”, “脏躁”“郁症”等病证较为一致。东汉时代《金匱要略·妇女杂病脉证并治》描述: “妇人脏躁, 喜悲伤欲哭, 象如神灵所作, 数欠伸。”又指出: “妇人年五十所, 病下利十日不止(下利当作下血, 《医宗金鉴》), 暮即发热, 少腹里急, 腹满, 手掌烦热, 唇口干燥……当以温经汤主之”。仲景在本条论述绝经妇人患脏躁证有喜悲伤欲哭的情志表现, 与崩漏证妇人有下利、暮热、少腹里急、腹满、手掌烦热、口唇干燥的病理症状, 说明了经断期妇女身心的症状, 与现代更年期症状相类似。

金元时期, 张从正《儒门事亲》·卷五描述妇人崩漏: “夫妇人年及五十以上, 经血暴下者……妇人经血终于七七之数, 数外而暴下。《内经》曰: “火主暴速。亦因暴喜暴怒、忧结惊恐隔, 经期不至者”指出妇女更年期月经紊乱, 阴阳失调, 并夹杂情志因素。

清代·《蔡小香医案》记载, 杜某年逾六七, 经事已乱、时多时少、乍行乍断、头痛难当、烘热阵汗、脉沉而细、舌红且干。病中胎育乳众, 三次崩血, 精血为之亏损, 肾元渐次匮乏, 阴气衰少, 龙雷火升, 肝肾已失封藏, 虚阳最易浮越。治当壮

* 收稿日期: 2011—11—08 修回日期: 2011—12—31

作者简介: 周华兴(1953~), 女, 广东省开县人, 云南中医学院 2009 级研究生, 研究方向: 情志致病及心身疾病防治规律。△通讯作者: 秦竹, E-mail: ynkmqinzh@163.com; Tel: 13619604400.

水益精，以制阳光。

以上中医文献所述病例显示：更年期症状变化大多是生理、心理相互影响的。如“胎育乳众”、“劳伤过度”和“情志病”、“气郁”……等并见于文中，更年期症状与社会心理文化背景不能分割。

2 不同种族、文化背景对妇女更年期症状程度的影响

苏珊·乐芙^[2]引述马格凡特·洛克（Margaret Lock）对日本女性的绝经期症状调查，发现日本女性根本不用“潮热”一词，她们只是描述体温的变化。52%的更年期女性提到肩膀僵硬是最为常见的症状，28%的女性有头痛，不到 20% 的人有其它一些症状，只有 9.5% 的人有潮热症状，3.2% 的人有盗汗。同日本人一样，玛雅人的描述中也没有“潮热”一词，这些差异主要源于人种方面。

1990 年诺克的一项研究观察了美洲两组印第安妇女，发现她们很少出现潮热的症状。后来这批人移民到城市，但她们的症状并没增加，虽然她们的激素水平变化同白人妇女的情况类似，但对这些被问到的症状完全不熟悉。住在以色列的犹太人和北非人症状很少，而祖先为欧洲人的犹太人，症状与欧洲人同样多。

诺克又调查了印度北部的拉查普特妇女，她们在生育年龄阶段要遵守严格的身闺制度，一旦绝经，受限少得多，可以自由在村子里活动，她们在绝经期没有不愉快的症状，即便有也很轻微。像拉查普特妇女一样，美洲的玛雅人也期盼绝经，绝经后她们就不用一直怀孕和生小孩了。同样在泰国某一村庄进行的研究中发现，妇女们把绝经和月经都当作生命中一个正常部分，她们把绝经粗译作“不再生小孩”，她们趋向于期待绝经的来临，因为绝经后她们可以从行月经、怀孕、生小孩的负担中解脱出来。

澳洲是一个移民的国家，妇女来自不同地方，不同的文化背景影响着她们的更年期：如饮食习惯，生活方式、经济情况、更年期经验、对更年期过渡的看法、对衰老的看法、对生命的期盼等。而影响澳洲更年期妇女最大的是她们怎样看待更年期的来临、及更年期后体能衰退和年华老去^[3]。

在美国一项妇女健康研究报告显示，不同族裔的妇女，更年期症状也不相同，白人妇女失眠、肌肉疼痛比较明显；非裔妇女多潮热盗汗；美裔中国人和日本人，很少有潮热症状，同时，不太关注更年期的过渡，而日本人肩膀僵硬比其它族裔为多。不同更年期经历均受不同文化背景影响：包括食物、环境、文化信念，基因…等。能了解族裔之间文化背景不同，有不同的更年期经历，让妇女能在自己适应范围内经验人生另一个特别而有意义的阶段^[4]。

3 不同社会阶层对妇女更年期生命质量的影响

邓冰^[5]在“更年期妇女生命质量状况及其因素影响研究”中发现，影响更年期妇女生命质量由大到小的因素为经济收入、更年期症状、文化程度、婚姻状况、体育锻炼、慢性病、年龄、肉类食用情况、医疗消费。生活事件影响包括：婚姻、丧偶、社会心理、脱离工作岗位、父母高龄体弱、患病或去世等均严重影响他们的生命质量。在职业差异中，教师和行政管理人员工作较为稳定，工作待遇较好，社会地位较高，生命质量相应较好，而工人大多工作强度较大，工作环境较差，在国有大中型企业改革的背景下，部分人还面临着下岗、提前退休和工作不稳定的局面，其经济和社会地位决定了她们较低的生命质量。从这个意义上来说，多关注文化程度和社会地位较低的弱势群体的生命质量将是提高整个群体生命质素的关键。

刘菁^[6]在“更年期知识女性健康促进干预”的研究中发现：40 ~ 60 岁大专生及中级职称以上更年期知识妇女生存质量较对照组人群（40 ~ 60 岁）大专以下文化程度的更年期妇女低，包括在心理领域、环境领域和健康领域有显著性的差异。说明当今飞速发展的社会使得生活竞争加大，生活节奏加快，人们忙于事业而无暇及自身的健康及保健，这种情况在更年期知识女性尤为严重，她们处在生理变化、事业发展、家庭负担等多重压力下，同时她们内心世界丰富，对生活质量需求较高，这矛盾的两主面共同作用，导致更年期知识女性的生存质量不理想。进行健康行为干预措施一年后复测生存质量及健康状况检查，发现对改善更年期知识女性生存质量在各领域得分及总分均有不同程度的提高。

张巧利^[7]在“青海贫困地区更年期妇女保健状况调查”中发现更年期症状发生率 87.63%（比较世界卫生组织公布 85%，高出 2.63%）更年期

知晓程度为 16.91%，仅有 6.39% 的妇女曾进行过体检，分娩次数为更年期保健的危险因素，有性生活的妇女，更年期症状发生率低于无性生活的妇女。结论：贫困地区更年期妇女缺乏更年期保健知识和意识，更年期妇女的健康教育及保健急需加强。

4 生理心理变化对妇女更年期症状的影响

赵春梅^[8]在“456 例更年期妇女生存质量评估”中发现，大约有 2/3 的 45~60 岁妇女有更年期症状，如潮热、汗出、失眠、阴道干涩、性交困难、抑郁、焦虑、精神紧张、易激惹等。与此同时，由于生理、心理、社会、文化及妇女的个性等多因素的影响，使更年期症状加重，严重影响了更年期女性的生活质量。研究发现所有被调查的更年期妇女，抑郁症状的发生率高达 59.8%。进一步说明更年期综合症是身心疾病，生理和心理症状相互影响，从而影响疾病的转归。

廖新兰^[9]在“妇科门诊患者就医心理分析与干预研究”中发现：门诊中忧郁多疑型多见于一些中年或更年期的患者。在交谈发现更年期患者复杂的心理反应往往不被人理解，抑郁症是更年期较易出现的症状之一，应引起高度重视，及时就诊，加以鉴别。

宋玉霞^[10]在“周口市围绝经期及绝经后妇女健康状况研究”中发现：更年期妇女常出现一系列感觉异常的心身症，而表现最为痛苦的症状是失眠，肌肉、骨关节疼痛、烦躁、头晕、头痛，仍然以心理和躯体症状为主。在治疗过程中不只是药物和心理治疗，更为重要的是广泛群体宣传，提高更年期保健意识，特别是可以把文化水平低的高发人群作为重点对象，积极提高这部分人群的健康水平。

刘登红^[11]在“针灸配合心理疗法治疗围绝经期综合征疗效观察”中发现更年期妇女出现自主神经紊乱的症状是由于生理内分泌改变因素引起，亦受心理和社会因素影响。女性在此阶段，认为自己青春不再，年华老去，难免心中恐慌，工作上多已接近退休，认为自己与社会即将脱轨，没有成就感，若本来事业平平或家庭不顺，则更感焦虑，医务工作者，心理咨询师应恰当地运用辅导技术给予患者信心重建的支持和帮助。

5 性健康对妇女更年期症状的影响

宋艳慧^[12]在“更年期女性性健康影响因素的相关研究”中发现：更年期女性的性健康的研究大多依旧局限于生物医学模式，性功能障碍的治疗仍以激素治疗为主，而心理因素，社会文化因素对性健康的影响并未受到充分重视。研究并指出用医学模式来解决更年期的性健康议题，易导致更年期的“医学化”，结果让更年期女性无力从“病人角色”中脱离出来，进而对性健康状况产生一定影响。

Giblin^[13]的研究报告进一步显示，心胸开阔、生活态度积极的女性，能够自然面对更年期的变化，对性生活也抱有更多享受和期望。但也有些“超乐观”的女性，因在更年期阶段性欲出现了增强的情况，而觉得“自己不是正常的，有悖常理的”，其中部分女性则因这种“悖于常理”的心理想法而压抑自己的性行为甚至性欲望。

Kingsber 和 Avis^[14]的研究指出，对更年期的到来持有“消极”、“反感”和“恐惧”的女生，更会觉得更年期使自己失去了“基本的女性特征”，“自己的女性形象不复存在了”。由于自我评价的降低，使其性态度发生变化，在她们心中，性生活是年轻、美丽、健康的“专利”。反之，性欲的降低使得更年期女性自我评价降低。

Nappi^[15]等人的研究发现，更年期阶段存在的性认知对女性的性欲有一定的影响，而且影响程度要高于更年期症状的影响。

石国兴^[16]为了探究年龄和更年期状况对更年期女性的性健康的影响作用，分别对年龄和更年期状况进行控制，经比较研究得出，更年期状况对女性性功能的影响要强于年龄的作用。

6 激素替代治疗对妇女更年期症状的影响

龙海碧^[17]在“围绝经期妇女激素替代治疗的心理护理”中发现：绝经期妇女对性激素替代治疗知识方面了解不全面，而对激素替代治疗存在着很多的担心与顾虑，给予咨询及心理护理后，更年期症状较前有明显降低、说明咨询及心理护理对绝经期妇女的心理健康及性激素替代治疗知识有显著改善。

周辉正^[18]在“更年期女性健康事典”中对激素疗法的建议有三点：①改变过去激素有病治病，没病强身的说法。②使用的剂量，采取可以减轻症状的最低剂量。③使用激素的妇女，应该每年评估

可能的益处和风险, 再决定下一年要不要继续使用激素。

7 结论

综合以上不同学者的研究, 可以进一步了解妇女更年期症状, 除了受雌激素水平下降影响而发生, 同时亦受社会心理, 文化背景影响, 产生症状程度上的差异。不良社会环境对更年期妇女有极大的负面影响, 如家中有体弱多病的高龄父母、夫妻关系欠佳或离异、亲人死亡、子女离巢等都会加重妇女更年期心身症状; 工作繁重、脱离工作岗位、经济拮据、社会文化地位低微的弱势群体, 其心身的症状亦相对较严重; 不利的社会环境, 引发精神抑郁、焦虑或恐惧, 影响身心机能; 身患慢性疾病, 医疗消费过高, 心理负担过重其症状亦加重; 不同种族、文化、学历程度、饮食习惯、体育锻炼同样影响更年期过度。了解妇女更年期症状程度与社会心理文化背景之间的关系, 可以帮助社会工作者作广泛群体宣传, 提高更年期妇女保健意识, 并多关注文化程度和社会地位较低的更年期妇女生存质量, 加强贫困地区更年期健康教育; 医护人员、心理咨询师可深入了解更年期妇女在生理变化、心理负担等压力下所面对的冲激和困惑, 在治疗和心理护理过程中对绝经期妇女的心身症状及性激素替代疗法上给予更全面、更有效的医治和帮助, 积极提高这部分人群的健康水平。

[参考文献]

[1] 宋玉霞. 周口市围绝经期及绝经后妇女健康状况研究 [J]. 中国妇幼保健, 2009, (24): 4712-4713.

[2] 苏珊, 乐芙. 更年期圣经 [M]. 湖南: 科学技术出版社, 2008: 20-21.

[3] The Australian Bureau of statistics Current Project 1996—2004 Content [J]. updated October2009.

[4] Eric Berlin, MD Your Menopause Experience May Depend

on you Cultural Back ground [J]. 2009.

[5] 邓冰. 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): 663-665.

[6] 刘菁. 更年期知识女性健康促进干预的研究 [J]. 中国妇幼保健, 2009, (7): 07-15.

[7] 张巧利. 青海省贫困地区更年期妇女保健状况调查 [J]. 中国公共卫生, 2009, 25 (2): 203-204.

[8] 赵春梅. 450 例更年期妇女生存质量评估 [J]. 南方医科大学学报, 2009, 29 (11): 2309-2310.

[9] 廖新兰. 妇科门诊患者就医心理分析与干预 [J]. 长江大学学报: 自然科学版, 2009, 6 (2): 172-174.

[10] 宋玉霞. 周口市围绝经期及绝经后妇女健康状况研究 [J]. 中国妇幼保健, 2009, 24: 4712-4713.

[11] 刘登红. 针灸配合心理疗法治疗围绝经期综合征疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2009, 28 (7): 373-374.

[12] 宋艳慧. 更年期女性性健康影响因素的相关研究 [J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 17 (11): 1402-1403.

[13] Giblin K L Sex and Menopause: The Sizzle and The Fizzle [J]. Sexuality, Reproduction&Menopause, 2005, 3 (2): 72-77.

[14] Kingsberg S A. Postmenopausal sexual functioning: a case study [J]. International Journal of Fertility women's Medicine, 1998, 43 (2): 122-128.

[15] Avis N E, Stellato R, Crawford S, et al Is there an association between menopause status and sexual functioning [J]. Menopause, 2000, 7 (5): 286-288.

[16] 石国兴. 关于心理健康双维标准的探索 [J]. 教育科学, 2003, (6): 62-64.

[17] 龙海碧. 围绝经期妇女激素替代治疗的心理护理 [J]. 中国实用医药, 2009, (26): 164-166.

[18] 周辉正. 更年期女性健康事典 [M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2008: 109.

(编辑: 左媛媛)

崇尚健康娱乐, 防范合成毒品!