

幽门螺杆菌感染组偶有症状和再次治疗发生率明显较高 ( $P < 0.01$ ), 可能与幽门螺杆菌感染有家庭聚集现象有关, 而且本组未对家庭成员进行检测和同步治疗。曾有人报导家庭内的感染率为 83.3%<sup>[6]</sup>。所以, 与幽门螺杆菌感染的慢性胃炎患儿有密切接触的家庭成员, 应对其进行幽门螺杆菌检测, 阳性者应同步治疗, 才能降低患儿幽门螺杆菌的复燃或再染率。

幽门螺杆菌与胃十二指肠疾病存在密切关系, 在诸多研究中虽已得到充分肯定, 但慢性胃炎、消化性溃疡是起始于幽门螺杆菌感染所致, 还是急慢性胃炎、消化性溃疡并发幽门螺杆菌感染, 还没有充分的证据显示。由于许多流行病学调查, 幽门螺杆菌平均阳性检出率在 19.1%<sup>[7]</sup>, 说明正常儿童人群中存在幽门螺杆菌的生存环境, 在正常胃十二指肠环境中并不一定致病, 当胃十二指肠有病理改变, 如粘膜损害或环境改变, 如酸碱度、胃液成分和胃十二指肠蠕动功能等的变化, 致使幽门螺杆菌大量生长繁殖, 或菌株变异, 而加剧胃十二指肠炎症反应。临床研究佐证这一观点, 许多研究发现在中重度慢性胃炎其幽门螺杆菌感染发生率显著高于轻度炎症的慢性胃炎, 本文研究也是相同的结果, 又有胡伟国等<sup>[8]</sup>报道的中重度胃粘膜炎症为幽门螺杆菌型菌株感染 (CagA、VacA 抗体均阳性) 占 90.91%, 而型菌株感染 (CagA、VacA 抗体均阴性) 和中间型菌株感染 (CagA、VagA 抗体仅 1 项阳性) 占比例非常少。但流行病学调查中尚未有报道对正常人群幽门螺杆菌检测阳性者进行菌株的确定, 有

待进一步的研究。

### 3 参考文献

- 1 中华儿科杂志编辑委员会. 小儿慢性胃炎, 消化性溃疡内镜诊断标准 (试行). 中华儿科杂志, 1996, 34 (5): 105
- 2 杨锡强, 易著文主编. 儿科学. 第 6 版, 北京: 人民卫生出版社, 2004: 284~285
- 3 康宏庄, 李冰冰, 查健忠. 儿童消化性溃疡与幽门螺杆菌感染临床治疗探讨. 临床儿科杂志, 2003, 21 (12): 773
- 4 尤莉娜, 袁菲, 肖家诚. 幽门螺杆菌感染与儿童胃炎关系探讨. 临床儿科杂志, 2002, 20 (6): 334
- 5 陈秀霞. 学龄儿童再发性腹痛的病因与治疗. 福建医科大学学报, 1998, 32 (4): 396
- 6 陈肖肖, 欧弼悠, 尚世强 *et al.* 幽门螺杆菌感染儿童家庭内聚集及根除治疗相关性探讨. 中国实用儿科杂志, 2003, 18 (8): 475
- 7 梅柏如, 钱俊, 唐国荣 *et al.* 无锡地区散居儿童幽门螺杆菌感染及相关因素流行病学调查. 临床儿科杂志, 2004, 22 (10): 660
- 8 胡伟国, 黄开宇, 谢小志 *et al.* 幽门螺杆菌菌株类型与儿童胃粘膜炎症程度的关系探讨. 临床儿科杂志, 2004, 22 (10): 658

(2004-05-06 修回)

编校 李秀娟 ]

## · 更年期保健 ·

# 女性更年期异常心理症状及其影响因素

崔 娟 中国科学院心理研究所 100083

中国图书分类号 R173 文献标识码 A 文章编号 1001-4411 (2005) 15-1945-03

女性更年期是女性自生育旺盛的性成熟期逐渐过度到老年期的一段转折时期。女性更年期是女性最脆弱的生命阶段。75.1%绝经期女性出现更年期症状<sup>[1]</sup>, 而在一系列综合症状中, 心理异常变化显得十分突出。大多数女性通过神经-内分泌系统的自身调节和适宜性身心保健均能自然缓解, 安然度过; 但也有 10%~15%的女性难以适应这种更年期异常心理症状的出现, 严重地影响了正常的工作和生活, 并给家庭和社会带来了一定负担<sup>[2]</sup>。

随着人口老龄化问题的日益突出, 更年期女性人群不断增加。深入研究女性更年期异常心理状况, 充分了解引发相关症状的病因和影响因素, 就显得更具现实意义和社会价值。

本文就过去 10 年 (1994~2003 年) 中, 国内关于更年期女性所出现异常心理症状及其相关病因和致病的因素, 做如下分析。

### 1 女性更年期心理症状及其分类

更年期与绝经有关, 围绕绝经发生的事件与距离绝经发生的时间有关。一直以来, 更年期的概念只被模糊定义为

“神经官能症”, 表达绝经过程的特征不够确切。为此, 1994 年 WHO 对绝经、绝经前期、绝经后期、绝经过渡期、围绝经等术语给予较为清晰的定义, 并建议停用“更年期”以避免混淆<sup>[3]</sup>。但至今文献中关于女性更年期临床心理症状的划分标准仍各不同, 现笔者参考<sup>[4,5]</sup>文中较为全面的分类标准, 进行归类划分。

女性更年期综合征患者主观愿望和客观实际相距甚远, 这种心理落差堆积在心底不能解脱, 表现为焦虑、抑郁、偏执 3 种心理状态。

**1.1 焦虑状态。**焦虑是一种情绪体验, 是对预知的事情感到焦急、恐惧和担忧<sup>[5]</sup>, 或是伴随其他疾病的一种症状或一种警告信号。正在经历生理和心理变化的围绝经期女性, 焦虑症状有所增加, 这可能与更年期女性, 特别是绝经后女性一些常见疾病如高血压、冠心病、糖尿病等发生率的增加有关。

患者常诉说<sup>[4]</sup>头痛、头晕、失眠、搓手顿足, 终日惶惶不安, 对挫折容易自我责备, 对身体变化十分敏感, 认为自己身患重症, 主观感觉异常, 会听到自己的心跳、呼吸、胃肠蠕动声音, 往往不厌其烦地纠缠医护人员, 反复述说躯体

的不适症状。

焦虑和抑郁之间的关系是复杂的,焦虑状态可能合并有抑郁,也可能焦虑比抑郁更突出或是抑郁的先兆。

**1.2 抑郁状态。**抑郁是一种负性情绪和症状<sup>[5]</sup>,是一种感到心境低落,即沮丧或悲伤的情绪过程。抑郁综合征以情绪异常为特征,这种综合症状多持续两周或更长的时间,女性绝经期的抑郁没有独特的临床特征,但比较常见。

患者主要表现为<sup>[4]</sup>情绪低落、沮丧、压抑,伴有焦虑、身体不适、睡眠障碍、少言寡语、特力独行、厌恶社交、似有大祸临头等情绪障碍。经常被无助、孤立及凄凉的感情所包围,对工作无信心,生活单调呆板,缺乏性兴趣,对任何事情都感到无意义,常有无故的内疚感及注意力难以集中等症状,情绪抑郁消沉常成为激发身心疾病的重要因素。

国外有研究报道称<sup>[5]</sup>,更年期女性抑郁症状的发生率明显高于男性,这有可能与女性比男性有更多忧伤情绪主诉有关,另外也可能与女性比男性有更多的诉说意愿有关。

**1.3 偏执状态。**偏执是一种发生在更年期的严重心理障碍<sup>[6]</sup>,起病缓慢,病程较长。

患者在发病前,多有自以为是、自私、冷酷无情、心胸狭窄、不与人交往的不良性格。

发病初期,很少或避免与人交往和与社会接触,日益孤独导致逐渐出现妄想,妄想现象接近现实,故更年期偏执状态又称为“更年期妄想症”。常见妄想症有嫉妒妄想、被害妄想、自罪妄想和癡病妄想,内容具体固定,涉及对象多是家庭成员或近邻亲属。听幻觉较常见,在妄想和幻觉支配下,病人情绪易激动紧张,并发生冲动行为、自我惩罚拒食、自伤、伤人等。妄想虽然存在,但患者与人接触良好,谈吐敏锐,无思维记忆损害。

更年期心理异常的精神症状往往比精神病患者轻,大都是主观感受,自我描述,呈波动性,不是持续存在;更年期女性能意识到自己存在心理障碍,有求治愿望或求治愿望极强。而精神病患者多不愿意承认自己有病。

笔者在做更年期心理异常分类时,只讨论更年期心理异常症状,“更年期精神疾病”不在讨论之列;文献<sup>[5]</sup>中“更年期抑郁症”以精神忧郁、焦虑和紧张为主要临床表现,有涵概其他分类内容之嫌,故本文没有将“更年期抑郁症”列为分类之项。

## 2 女性更年期的病因及影响因素

以往大量医学研究表明,雌激素是维持妇女健康的重要生命物质。女性进入更年期后,随着卵巢功能逐渐衰退,雌性激素水平也会相继下降,导致生理和心理功能的失调,从而影响身心健康和生活质量<sup>[5]</sup>。于是,在针对更年期相关症状的临床诊疗中,我们过于单纯强调了生物因素对女性更年期的致病作用。随着医学的发展,疾病发生的医学模式也呈现出显著的变化,生物—心理—社会的医学模式受到医学界的广泛重视。国内外学者研究发现<sup>[5]</sup>,更年期出现的一系列症状,特别是心理症状,不仅与雌激素缺乏等生物因素有关,而且与心理—社会因素也有密切关系,故笔者认为从生物—

心理—社会三维角度,来评价更年期女性的心理状况会更加系统全面。

**2.1 生物因素。**目前虽没有研究证实更年期心理症状与雌激素缺乏有直接关系,但当潮红、出汗等躯体症状经雌激素治疗有所改善时,异常心理症状(如焦虑、抑郁、易激惹、失眠)同样有所好转<sup>[7]</sup>。

有躯体疾病史的女性心理异常发生率明显高于无躯体症状病史者;较多强迫、焦虑、抑郁等负性情绪体验,加重生理上的不适,形成更年期综合征的恶性循环。

笔者认为,更年期女性生理和心理状况是互相作用,相互制约的。生理上的紊乱,导致心理不平衡;而心理的不平衡,反过来加重生理上的失调,进而加重了更年期心理的异常表现。故生物因素对更年期女性心理状况的影响是不容低估的。

**2.2 个体心理因素。**更年期女性身心困扰受到个体心理因素的制约和影响,并起着决定性作用,主要表现在以下3方面<sup>[8]</sup>:

**2.2.1 角色冲突:**处于更年期的女性在各方面已趋于成熟稳定阶段,除了作为社会工作中的职业角色外,她们往往同时扮演着女儿、妻子、母亲等多重家庭角色,由此产生了多个社会角色或社会角色与家庭角色的冲突。这一切生活重担加上更年期的生理变化,特别是绝经,会使更年期女性心理上发生不同程度的忧郁、焦虑等情绪上的变化。

有些学者认为<sup>[7]</sup>,在更年期心理变化较大的女性,大多是那些在抚育子女过程曾付出很大精力的母亲们,儿女成长离家的“空巢感”,造成其精神上的紧张和压力。这种不良心理—社会因素,作用于受到削弱的更年期特殊生理状况,如神经系统比较脆弱和不稳定,对外界不良因素的敏感性增加,适应能力下降等,就易激发和加重更年期心理症状出现。

**2.2.2 认知水平:**负性生活事件是更年期女性出现情绪障碍的重要因素之一,而生活事件能否引起个体的应激反应,主要取决于个体对于生活事件的认知评价和主观感受。过去一般认为,凡是对更年期过程中,负性事件有正确认识的女性,都能够坦然面对更年期,利用相关保健方法有效应对不良心理状况,而对更年期存在误解和偏见的女性,往往对更年期症状束手无策,从而错过了对症下药的机会,加重了更年期心理症状。

现在研究发现<sup>[7]</sup>,地处边远山区、信息闭塞、缺少文化教育的女性,较少出现更年期心理变化或症状较轻;相反,一些受过文化教育,经济比较富裕,社会地位比较优越的女性,则心理负担较重,发生更年期心理症状也较明显。经检测两组女性人群,体内雌激素水平并没有显著差异( $P > 0.05$ )。而且受教育年限越长,更年期心理症状的发生率和严重程度越高。

在进一步的定性研究中发现<sup>[7]</sup>,不同职业和不同社会地位女性对更年期和月经的态度和观念存在的明显差别,直接影响着更年期异常心理状况的出现。

大多数城市职业女性具有一定文化水平和职业能力,善于想象,顾虑过多;因工作社交广泛,人际摩擦多,矛盾冲

突也可能较多。她们虽有较高的文化程度,但有些人对更年期认知肤浅且悲观,对衰老过分恐惧,对闭经过分关注,使其更年期心理症状发生率明显增高。对 312 名大于 40 岁女性医护人员围绝经期现状调查结果显示<sup>[9]</sup>:医护人员属于更年期症状高发人群,其症状发生率高于普通女性。笔者认为,医护人员围绝经期保健意识同样有待提高。

大多数农村女性对月经和更年期的态度较乐观。月经给从事田间体力劳动的女性带来不便,所以她们普遍渴望绝经;且在农村,老人普遍受到尊重,农村妇女不像城市女性那样担心衰老,惧怕衰老也是影响城市女性更年期心理异常症状发生的原因之一。

另外,不断增大的社会竞争压力,使得更多的城市白领女性更年期心理异常发生年龄提前,出现隐性更年期症状。其实在经济收入方面,农村妇女的月人均收入明显低于城市女性,但对于经济收入的满意程度却高于城市女性。更多研究进一步表明<sup>[5]</sup>,性兴趣降低和对家人、经济收入、居住环境、工作生活不满意的农村女性,心理异常发生率高于性兴趣无明显变化和对生活较满意的农村妇女。

**2.2.3 性格特征:**性格特征不同,承受外界压力的心理能力不同,心理应激方法也会不同,这导致了更年期心理症状程度上的差异。具有不稳定型和倾向性不稳定型情绪特征的更年期女性,神经心理症状表现更趋严重。情绪不稳定的女性,如敏感多疑、内心压抑,或雄心勃勃、精神难以放松的女性,自主神经系统功能不稳定,对刺激的反应过于强烈,更年期心理困扰程度较严重;而温和恬淡,能顺应环境变化的女性,遭遇突发事件的刺激时,能主动调节对事件的认知和采取有效的应对方式,控制消极情绪,其心理困扰程度较低。

## 2.3 社会环境因素。

**2.3.1 社会环境压力:**来自于社会环境中超负荷的生活压力,会成为更年期女性心理困扰的重要诱发因素。

一方面是传统的文化羁绊。中国女性人生价值存在着“双重成就感”,一方面体现在社会劳动的薪金报酬中,另一方面体现在“子女出息”、“丈夫成功”中;无论是知识女性,还是女工、农妇具有相似的生存期盼,即生活富足和被尊重的社会地位。但中年女性往往在年龄和精力方面已失去了生存优势,她们有些人的自我价值和人生期待不能实现,因此,有些更年期女性回顾人生感到失望、委屈,从而诱发烦躁易怒,忧伤郁悒等异常心理。

另一方面是社会变革的挑战。虽然有不少成功的中年女性,但更多中年女性处于竞争能力和社会适应能力相对比较劣势的阶段,普遍对更年期异常心理症状带来的痛苦感到困惑不解,失去继续追求幸福生活的勇气,甚至出现对死亡的恐惧感,这种失落感加重了女性更年期的忧郁心理。

**2.3.2 社会观念的偏见和误解:**部分处于更年期的女性一般不愿意承认自己到了更年期,否认有更年期症状,一方面是因为女性对更年期有着涩心理,另一方面是因为社会成员,包括同事、朋友、家人,甚至女性自身对更年期存在误解和偏见。有的人认为更年期是精神病的代名词;有的人认为更年期后女性失去了性功能和性魅力,意味着女性的衰老。这

种种误解和偏见,加重了一些女性更年期的精神反应。

**2.3.3 丧失社会心理支持网络:**社会心理支持网络指来自社会各方面,如家庭成员、亲朋好友、同事、团体组织,在精神和物质上的帮助和支持。更年期女性迫切期待得到家庭成员的同情支持,希望经常在他们的陪伴下就诊,希望医护人员能给予切实有效的诊治和护理。如果更年期女性丧失了社会心理支持网络的援助,如出现夫妻关系不和谐,人际关系淡漠或紧张,其更年期心理症状会更加严重。

**2.3.4 客观环境因素:**根据相关流行病学调查<sup>[10]</sup>,更年期异常心理因症状的出现与居住环境有一定关系,安静的环境中发病率增加极具显著意义。笔者认为这是否与环境安静,注意力相对集中,精神神经因素过度敏感有关,过度敏感的认知评价会加重更年期异常心理状况。

总之,笔者认为生物因素是更年期心理异常发生的生理基础;个性心理因素和社会家庭环境因素,既是更年期心理异常的诱发因素,同时又是直接的致病因素。

回顾 10 年(1994~2003 年)来,关于女性更年期心理异常症状及其影响因素方面的研究,探讨了更年期女性心理困扰的状况,着重对引发心理困扰问题的生物—心理—社会因素,进行了详细的分析,为有效地疏导更年期女性异常心理问题,提供了较为完善的理论依据。由此,进一步阐明更年期健康女性的生存状态应该是:平衡的生理心理状态和适应的社会生活状态。

(致谢:中国科学院心理研究所隋南教授对本文给予热心指导,特此鸣谢。)

## 4 参考文献

- 1 全国围绝经期妇女健康调查协作组. 妇女更年期症状及有关因素的调查分析. 中华医学杂志, 1991, 71 (10): 585
- 2 范观荣. 试论女性更年期心身变化特征及对策. 精神心理卫生, 2001, 3 (1): 54
- 3 华嘉增. 妇女更年期保健新进展. 中国妇幼保健, 2000, 15 (12): 778~780
- 4 杨惠华. 妇女更年期综合征心身护理. 光明中医, 2001, 16 (96): 18~20
- 5 赵更力, 渠川琰. 更年期妇女心理异常的防治. 中国农村医学, 1995, 23 (12): 31~33
- 6 邹晓波, 林桂梅, 金宇. 更年期常见心理问题. 新医学, 2000, 31 (4): 243~244
- 8 赵更力, 王临虹. 更年期妇女的社会心理保健. 中国全科医学, 2001, 4 (3): 175~177
- 8 葛美云, 沈美华. 妇女更年期健康与调适方法. 妇女研究论丛, 1994, 3 (1): 21~26
- 9 曲丽峰. 312 名女医护人员围绝经期现状调查. 中国心理卫生杂志, 1999, 13 (5): 303
- 10 盛翠香. 妇女更年期综合征及其影响因素分析. 现代康复, 1988, 2 (11): 1223~1225

(2004-12-22 收稿)

编校 李秀娟