

• 临床研究 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.05.026

基层社区围绝经期女性对围绝经期综合征认知 和健康管理需求现状调查*

刘欣^{1,2}, 王嘉怡^{1,2}, 徐小娟¹, 罗爽¹, 银杉^{1△}1. 四川省遂宁市中心医院妇科, 四川遂宁 629000; 2. 成都中医药大学医学与
生命科学学院, 四川成都 610075

摘要:目的 了解基层社区围绝经期女性对围绝经期综合征(PMS)相关症状认知及健康管理需求现状, 为社区开展围绝经期女性健康管理提供依据。方法 采用自行设计的 PMS 症状认知及健康管理需求调查问卷对遂宁市船山区 12 家基层社区的 435 例围绝经期女性进行调查。采用 Pearson 相关进行围绝经期女性 PMS 症状认知总分与健康管理需求评分的相关性分析。结果 435 例调查对象对 PMS 症状的平均认知评分为(21.35±5.26)分, 其中知晓率排前 5 位的围绝经期症状分别为月经紊乱(77.8%)、激动易怒(61.3%)、潮热盗汗(59.5%)、失眠(45.9%)、抑郁焦虑(32.7%)。435 例调查对象对围绝经期健康管理需求调查项目“我接受围绝经期健康管理知识讲座”“我需要社区围绝经期健康管理”“我接受社区围绝经期健康管理项目包含绝经激素治疗(MHT)”的平均需求评分分别为(3.86±0.12)分、(2.98±0.47)分及(2.16±0.52)分; 有意愿接受围绝经期相关知识讲座的需求率为 95.8%; 有意愿接受围绝经期长期健康管理的需求率为 38.9%, 而有意愿接受社区围绝经期健康管理项目包含 MHT 的需求率为 15.6%。Pearson 相关分析显示, 435 例围绝经期女性 PMS 症状认知总分与围绝经期健康管理需求项目“我接受围绝经期健康管理知识讲座”“我需要社区围绝经期健康管理”“我接受社区围绝经期健康管理项目包含 MHT”需求评分呈正相关($r=0.729, 0.610, 0.374, P<0.05$)。结论 遂宁市船山区 12 家基层社区围绝经期女性对 PMS 相关症状认知及健康管理需求均较低, 主要原因是围绝经期 PMS 症状及围绝经期健康管理缺乏客观认识, 有渴求相关科普宣传的意愿。

关键词: 基层社区; 围绝经期女性; 围绝经期症状; 绝经激素治疗; 健康管理需求

中图分类号: R173

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2024)05-0700-04

随着老龄化社会的到来, 我国围绝经期女性的数量也进一步上升, 据调查, 2020 年我国 40~59 岁围绝经期女性人数占人口总数的 15.03%, 较 2000 年上升 3.58%^[1]。因此, 围绝经期女性的健康问题也愈来愈引起重视。因女性卵巢功能衰退、雌激素水平下降, 引发一系列自主神经功能失调和心理活动障碍, 甚至影响身心健康的一系列症候群被称为围绝经期综合征(PMS)^[2]。雌激素水平低可引发老年女性骨质疏松、心血管系统相关疾病等, 严重威胁老年女性身体健康和生活质量。有研究证明绝经激素治疗(MHT)可有效缓解围绝经期症状, 延缓退化性疾病的发生^[3]。因此, 本研究对遂宁市船山区 12 家基层社区 435 例围绝经期女性进行关于 PMS 症状认知及健康管理需求现状的调查, 为基层社区开展围绝经期健康管理提供依据。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 4—12 月遂宁市船山区 12 家基层社区的 435 例 40~60 岁围绝经期女性

作为调查对象开展调查。纳入标准: (1) 40~60 岁围绝经期女性; (2) 在遂宁市船山区内居住时间 ≥ 6 个月。排除标准: (1) 应用激素替代治疗者; (2) 合并高血压、糖尿病等内科疾病或恶性肿瘤者; (3) 有精神疾病、认知障碍、听力或者视力异常者。所有研究对象自愿参加本次调查研究, 且知情同意。

1.2 调查方法 自制统一问卷, 按自愿原则自行填写问卷。问卷调查内容包括: (1) 调查对象的一般情况(年龄、文化程度、职业、经济收入等); (2) PMS 症状知晓情况, 共 10 个症状条目包括月经紊乱、潮热盗汗、骨骼肌肉不适、头痛、皮肤蚁行感、激动易怒、失眠、抑郁焦虑、性生活障碍、泌尿系统感觉异常, 各症状条目采用五级评分法, 知晓状况按照非常反对、反对、中立、赞成及非常赞成分别为 0、1、2、3、4 分, 赞成和非常赞成为知晓; (3) 健康管理需求状况, 共 3 个条目, 包括“我接受围绝经期健康管理知识讲座”“我需要社区围绝经期健康管理”及“我接受社区围绝经期健康管理项目包含 MHT”, 3 个健康需求条目同样采

* 基金项目: 四川省基层卫生事业发展研究中心课题(SWFZ20-C-099); 2022 年度超声医学工程国家重点实验室开放课题(2022KFKT013); 四川省遂宁市中心医院院级课题(2021y14)。

△ 通信作者, E-mail: 79622499@qq.com。

用五级评分法,按照非常不需要、不需要、中立、需要及非常需要分别为 0、1、2、3、4 分,需要及非常需要为有需求。

1.3 质量控制 调查相关人员均为临床医务人员,调查前对相关人员进行统一培训,调查采用面对面、一对一形式,对于无法自主完成者需调查员协助解释,现场发放及收回问卷。调查相关资料由专人进行收集,建立数据库。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件分析数据。计数资料以例数或百分率表示;采用 Pearson 相关进行围绝经女性 PMS 症状认知总分与健康管理需求评分的相关性分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 共发放调查问卷 435 份,回收 435 份,有效问卷 435 份,回收率和有效率均为 100.0%。435 例调查对象平均年龄为 (51.89 ± 3.68) 岁;所有调查对象年龄、职业、文化程度、经济收入分布情况见表 1。

表 1 435 例围绝经期女性一般资料 [$n(\%)$, $n=435$]

项目	构成情况	项目	构成情况
年龄(岁)		职业	
40~<46	62(14.3)	家庭妇女或自由职业者	232(53.3)
46~<51	143(32.9)	个体	67(15.4)
51~<56	156(35.9)	企/事业单位工作者	108(24.8)
56~60	74(17.0)	离退休人员	28(6.4)
文化程度		家庭人均收入(元)	
小学及以下	48(11.0)	<3 000	32(7.4)
初中	128(29.4)	3 000~<5 000	309(71.0)
高中	192(44.1)	5 000~<10 000	76(17.5)
大专及以上	67(15.4)	>10 000	18(4.1)

2.2 围绝经女性 PMS 症状知晓状况 435 例调查对象对围绝经期 PMS 症状的平均认知总分为 (21.35 ± 5.26) 分,其中相关症状知晓率从高到低排名为月经紊乱 (77.8%)、激动易怒 (61.3%)、潮热盗汗 (59.5%)、失眠 (45.9%)、抑郁焦虑 (32.7%)、骨骼肌肉不适 (31.7%)、头痛 (28.1%)、性生活障碍 (24.2%)、泌尿系统感觉异常 (20.3%)、皮肤蚁行感 (15.8%)。

2.3 围绝经期女性健康管理需求状况 435 例调查对象对围绝经期健康管理需求调查项目“我接受围绝经期健康管理知识讲座”“我需要社区围绝经期健康管理”“我接受社区围绝经期健康管理项目包含 MHT”的需求评分为分别为 (3.86 ± 0.12) 分、(2.98 ± 0.47) 分及 (2.16 ± 0.52) 分,对围绝经期健康

管理需求调查项目“我接受围绝经期健康管理知识讲座”“我需要社区围绝经期健康管理”“我接受社区围绝经期健康管理项目包含 MHT”的需求率分别为 95.8%、38.9%、15.6%。

2.4 435 例围绝经女性 PMS 症状认知总分与健康管理需求评分的相关性分析 435 例围绝经期女性的 PMS 症状认知总分与围绝经健康管理需求项目“我接受围绝经期健康管理知识讲座”“我需要社区围绝经期健康管理”“我接受社区围绝经期健康管理项目包含 MHT”的需求评分呈正相关 ($r = 0.729, 0.610, 0.374, P < 0.05$)。

3 讨 论

3.1 社区围绝经期女性的 PMS 相关症状认知分析 围绝经期是指女性从生殖功能旺盛的性成熟期向老年期的过渡阶段,是女性生命周期中的一个必然过程,其持续时间为 10 年左右^[4]。现我国围绝经期女性约有 1.3 亿人口,到 2030 年预计达 2.8 亿,而全球围绝经期女性约为 12 亿^[5]。处于这一阶段的女性由于卵巢功能衰退,雌激素水平降低,超过半数以上围绝经期女性将出现 PMS。PMS 具体可分为早期症状和远期危害,早期症状主要为月经紊乱、潮热盗汗、失眠及情绪障碍等,症状严重可引起身体明显不适,从而影响工作及生活。远期危害如出现泌尿生殖道综合征、骨质疏松、心血管疾病、认知功能障碍等^[6]。因此,督促围绝经期女性尽早认知与治疗 PMS,预防远期并发症是当前临床医务工作者提高女性生活质量的新目标。然而由于受到经济水平、生活方式、地区、文化程度等多种因素的影响,围绝经期女性对绝经相关症状认知、就医需求不一致。本研究调查结果显示,围绝经期女性对 PMS 症状的认知主要局限于月经紊乱 (77.8%)、激动易怒 (61.3%)、潮热盗汗 (59.5%)、失眠 (45.9%)、抑郁焦虑 (32.7%),而对雌激素水平下降可能引起的骨骼肌肉不适、性生活障碍、泌尿系统感觉异常等症状了解不足,从而导致健康管理需求低,该结果与相关研究报道一致^[7-8]。因此,需加强对 PMS 症状的宣教工作,使围绝经期女性正确认识绝经带来的影响,并提供迅速、有效的治疗方案和心理干预,使围绝经期女性拥有和谐的健康生活,轻松愉悦地度过围绝经期。

3.2 社区围绝经期女性健康管理需求分析 健康管理是基于新的医学模式、现代健康理念及中医治未病的思想提出的一种健康服务,主要针对影响个体健康的危险因素,采取现代医学管理及手段对疾病展开的连续监测及预防措施^[9]。目前,我国对于健康管理模式的应用主要集中于糖尿病、高血压及脑卒中等领域,并取得了一定疗效^[10-12]。据报道,在不同地区人们对健康管理服务的需求存在明显区别,而影响人们

对健康管理服务需求的因素可能是对健康管理认知不够^[13]。本研究发现,绝大部分围绝经期女性对于有关围绝经期症状的健康讲座是接受的,需求率为 95.80%,但对于需要长期接受围绝经期健康管理服务的需求率仅为 38.9%,且本研究发现围绝经期女性 PMS 症状认知总分与围绝经健康管理需求评分呈正相关($P < 0.05$),这表明围绝经期女性对于围绝经健康管理需求率低的最主要的原因是其对于 PMS 症状所带来的近、远期危害认识不足。因此,有必要对社区围绝经期女性开展围绝经知识相关科普。同时,由于目前基层社区医生对慢性病、常见病的诊治能力较好,但对 PMS 相关健康知识的掌握仍有不足^[1]。因此,在基层社区开展围绝经期女性健康科普不仅可以提高基层社区围绝经期女性对 PMS 相关症状的认知,增加其对围绝经期健康管理的需求,还可提高基层社区医生对 PMS 患者的管理能力。

3.3 社区围绝经期女性对于 MHT 认知分析 文献^[14]报道,MHT 是缓解 PMS 症状的有效方法,且在医生的指导下使用是安全有效的。近年来全球多个指南均认可 MHT 在消除血管舒缩症状、加强骨骼保护、降低冠心病发病率等方面具有作用^[15-16]。本研究调查发现,仅 15.6% 围绝经期女性有接受 MHT 缓解临床症状的意愿,绝大部分女性缺乏干预意愿,重视度不高,目前国内研究报道在围绝经期女性中进行 MHT 干预的比例为 2.00%~40.70%,远低于其他亚洲国家^[17-18],并且其他国家的 MHT 干预率也不高^[19]。由于对 MHT 认知的不足,导致绝大部分女性对 MHT 干预抱有恐惧心理。因此,需要对围绝经期女性加强宣传教育,使其能够全面、确切地了解 PMS 症状及 MHT 的相关健康知识,提高围绝经期女性的生活质量,具体措施可包括:(1)通过新媒体手段加强对 MHT 的宣传;(2)定期开展围绝经期女性健康知识讲座;(3)为围绝经期女性建立个人健康档案,加强 MHT 管理,规范随访,提高 PMS 患者使用 MHT 的依从性。

综上所述,本研究调查的基层社区围绝经期女性对于绝经相关症状的认知仍较为局限,对于 PMS 所导致的远期并发症如泌尿、生殖道损害等仍欠缺认知。同时遂宁市船山区 12 家基层社区围绝经期女性对 MHT 的需求率较低,主要原因可能在于恐惧其不良反应。因此,为更好地提高女性健康及生活质量,有必要加大对 PMS 和 MHT 的科普宣传,提高社区围绝经期女性对 PMS 症状的认知度,了解其健康管理服务的需求,针对围绝经期女性的实际需求情况积极开展健康管理服务,有利于提高社区围绝经期女性的健康水平。

参考文献

- [1] 叶康丽,陈昌贵,陈明敏,等. 国内围绝经期综合症的社区管理现状及展望[J]. 中国现代医生,2023,61(14):114-116.
- [2] 孔迎春,刘婷婷,易念华. 湖北部分地区 40~60 岁更年期女性健康情况研究[J]. 华南国防医学杂志,2022,36(11):875-878.
- [3] 谢梅青,陈蓉,任慕兰. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2018)[J]. 协和医学杂志,2018,9(6):512-525.
- [4] WANG M, KARTSONAKI C, GUO Y, et al. Factors related to age at natural menopause in China: results from the China Kadoorie Biobank [J]. Menopause, 2021, 28(10):1130-1142.
- [5] 张绍芬,包蕾. 绝经期健康管理策略[J]. 实用妇产科杂志,2015,31(5):333-334.
- [6] 彭玉英. 绝经女性健康问题研究进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(4):87-88.
- [7] 许前程,吴晓雪,汪玉,等. 温州市 2 965 例围绝经期女性相关症状调查及影响因素分析[J]. 温州医科大学学报,2022,52(7):562-566.
- [8] 陆亦琼,汤振宇,蒲煜琴. 上海市黄浦区社区医护人员绝经激素治疗的认知调查[J]. 中国妇幼保健,2022,37(4):692-695.
- [9] 郝晶晶,张丽,刘新爱,等. 基于健康管理理论的失眠障碍干预研究现状[J]. 基层医学论坛,2023,27(24):74-76.
- [10] 张晓华. 医院-社区-家庭整体护理在脑卒中康复中的应用[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(34):147.
- [11] 高莉,杨韵歆. “医院-社区-家庭”一体化延伸护理模式在老年糖尿病病人健康管理中的应用[J]. 全科护理,2018,16(35):4453-4456.
- [12] 田海艳,江航宇,张容,等. 健康管理高血压患者血压控制及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2021,48(5):893-896.
- [13] 王义涛,吴明红,曾妍妍,等. 影响体检居民健康管理服务需求的相关因素及对策分析[J]. 吉林医学,2023,44(6):1580-1583.
- [14] HUANG K E, XU L, I N N, et al. The Asian menopause survey: knowledge, perceptions, hormone treatment and sexual function[J]. Maturitas, 2010, 65(3):276-283.
- [15] DE VILLIERS T J, GASS M L S, HAINES C J, et al. Global consensus statement on menopausal hormone therapy[J]. Maturitas, 2013, 74(4):391-392.
- [16] DE VILLIERS T J, PINES A, PANAY N, et al. Updated 2013 international menopause society recommendations on menopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health[J]. Climacteric, 2013, 16(3):316-337.
- [17] 李晓燕,王陶然,田喜慧. 北京市海淀区山后地区部分围绝经期女性围绝经期综合征及绝经激素治疗认知度的调查分析[J]. 山西医药杂志,2019,48(12):1404-1406.

[18] 杨雪梅,王倩倩,魏国静.围绝经期妇女激素替代治疗认知度及治疗率调查[J].中国基层医药,2016,23(14):2194-2196.

[19] SALAME A A,JAFFAL M J,KHALIFEH F,et al. Hormone replacement therapy:lebanese women's awareness, perception,and acceptance[Z],2020:5240932.

(收稿日期:2023-05-10 修回日期:2023-12-10)

• 临床研究 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.05.027

D-二聚体和纤维蛋白(原)降解产物质控品复溶后稳定性研究*

李亚军,孙滔,余抒[△]

重庆邮电大学附属重钢总医院检验科,重庆 400081

摘要:目的 探讨 D-二聚体(D-D)和纤维蛋白(原)降解产物(FDP)冻干质控品复溶后不同保存方法对其结果稳定性的影响。方法 取同批次 10 瓶低值 FDP 质控品分别复溶后混合成一瓶并充分混匀后分装入 30 支 EP 管,每支分装 300 μ L;再取同批次 10 瓶高值 FDP 质控品进行同样复溶分装处理。低值和高值各取 15 支 EP 管作为冷藏组(4 $^{\circ}$ C 保存),再将低值和高值分别剩余的 15 支 EP 管作为冷冻组(-20 $^{\circ}$ C 保存)。每日分别取冷藏组和冷冻组 EP 管各 1 支,室内自然复温平衡 30 min 后使用相同仪器及试剂检测 D-D 和 FDP 各 5 次,连续进行 15 d,共检测 150 次,评价分装质控样本的均一性、冷冻保存法的精密度。观察分装冷冻保存法累积精密度[均值(\bar{x})、标准差(s)和变异系数(CV)]与室内质控效果。结果 冷藏组 D-D 和 FDP 低值第 4~15 天、D-D 高值第 6~15 天、FDP 高值第 10~15 天检测值均明显低于第 1 天,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。冷冻组 D-D 低值第 10~15 天、D-D 高值第 11~15 天、FDP 低值和高值第 14~15 天检测值均明显低于第 1 天,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。冷冻组 D-D、FDP 的低值与高值下降趋势均比冷藏组缓慢,且 D-D 和 FDP 低值与高值的 $\bar{x} \pm s$ 均高于冷藏组, CV 均低于冷藏组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。D-D 和 FDP 各水平 10 个月的室内质控结果累积 CV 符合美国临床实验室改进修正案'88 规范。结论 分装冷冻保存对 D-D 和 FDP 冻干质控品复溶后的保存效果好,值得推广应用。

关键词:D-二聚体;纤维蛋白(原)降解产物;质控品;冷冻保存法;稳定性

中图分类号:R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)05-0703-05

质控品是用于实验室质量监测、评估并确保结果可靠的重要元素,质控品复溶后的稳定性是确保质量一致性的关键,正确的冻存方式、合适的冻存温度、冻存速率是保证质控品性能稳定的关键因素。为确保质控品的质量和可靠性,其存储和复溶方式的选择应根据每种质控品的理化性质和稳定性来决定。血浆 D-二聚体(D-D)和纤维蛋白(原)降解产物(FDP)是交联纤维蛋白或纤维蛋白(原)经纤溶酶作用后的降解产物,D-D 是最小的片段,相对分子质量约为 62 ku,在人体内半衰期约为 3 h,D-D 与 FDP 是反映机体凝血及纤溶状态的重要标志物^[1]。

近年来,D-D 和 FDP 的应用价值不断被发掘,且随着检测技术精确性的不断提高,D-D 和 FDP 在对血栓、肿瘤、脓毒症等相关疾病的诊断和治疗评估中具有至关重要的作用^[2-8]。但目前 D-D 和 FDP 既无国际标准、国内外也无统一标准品,且检测位点不统一,各检测系统的方法一致性较差,导致二者的质量控制存在难度和瓶颈。为保证质控品质量稳定,多数实验室采用进口的 D-D 和 FDP 冻干质控品,但冻干

质控品价格昂贵、开瓶复溶后的效期短、不能反复冻融,可使用频次受限,不仅浪费质控品,而且加大了实验室质控成本。因此,寻找质控品复溶后在一定时间均能稳定保存及使用的方法是解决质控品质量控制的技术难题。李曼辉等^[9]自制的凝血 3 项质控品在 -20 $^{\circ}$ C 保存可稳定 22 d。况妮娜^[10]指出,进口凝血质控品复溶后冷冻保存在 -20 $^{\circ}$ C 可稳定 5 d。黄新强等^[11]报道商品化纤维蛋白(原)质控品复溶后在 4 $^{\circ}$ C 冷藏保存时稳定性更好。吴晓华等^[12]自制的 D-D 质控品在 -20 $^{\circ}$ C 保存稳定性良好。为进一步明确 D-D 和 FDP 质控品复溶后的保存条件,本研究将 D-D 和 FDP 质控品复溶后分别保存在 4 $^{\circ}$ C 和 -20 $^{\circ}$ C 环境中,并对其稳定性、精密度进行了分析,以期寻找简单、实用的保存方法,为临床保存 D-D 与 FDP 提供参考依据,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 材料 仪器选用日本积水医疗生产的 CP3000 全自动凝血分析仪,试剂选用原装 D-D、FDP 检测试剂和配套耗材。质控品选择检测系统生产商配套的

* 基金项目:重庆市科卫联合面上项目(2022MSXM042)。

[△] 通信作者,E-mail:ys13368146418@126.com。