

# 一般經期與更年期自述症狀的研究

張 珏<sup>1</sup> 周松男<sup>2</sup> 陳芬苓<sup>3</sup> 張菊惠<sup>1</sup>

更年期的相關課題在二十世紀初才引起各界學者注意，而我國尚屬起步階段，目前停經症狀研究仍以臨床對象為主，因此需要有更多這方面研究，才能提供本土化婦女真實停經的情形。本研究的目的主要是：(1)探索台北都會區婦女在醫院與社區不同樣本來源，其症狀上的反應如何。(2)瞭解不同停經階段的中年婦女在自述症狀上的差異。研究對象為大台北地區40~60歲的中老年婦女，樣本來源有一般樣本、醫院樣本、婦女及職業團體樣本，最後得到668人為分析對象。

結果發現停經前期：醫院樣本臉發熱發紅、陰道乾燥、出冷汗、乳房脹痛、太緊張受不了、感覺憂鬱且沮喪、號哭、眼前一下看不見較多。停經中期：醫院樣本臉發熱發紅、出冷汗、子宮不正常出血、失眠較多，而婦女及職業團體不能專心情形較多。停經後期：醫院樣本的便秘與出冷汗最多，婦女及職業團體頭痛較少。婦女在不同經期症狀的異同裡：一般樣本的出冷汗是中期較高，臉發熱發紅是中、後期高於前期，骨頭痠痛、手脚或皮膚發麻、健忘、失眠、心悸是後期高於中期高於前期。醫院樣本前期無人便秘，只有中期有子宮不正常出血。婦女及職業團體中期最多臉發熱發紅、易激動與不能專心，後期最多陰道乾燥，失眠是停經前期較少。

我們需要釐清生理上的不適是症狀、症候群或是病，也需要多研究一般社區婦女更年期的生理、心理變化，取代過去醫院樣本過高的症狀與疾病比率，以定義一般婦女的更年期。提供協助給中年婦女，改變她們以負面態度看待自然生理變化的停經期的觀念，期能了解更年期的迷思。(中華衛誌 1995；14(2)：191-200)

關鍵詞：更年期症狀、中國婦女

## 前 言

更年期的相關課題在二十世紀初才引起各界學者注意，一方面是因為和月經有關的事件一直被視為禁忌，很少公開討論[1]，另一方面則是因二十世紀以前，女性平均餘

命不超過五十歲，經歷過更年期的女性不多，所以並未受重視[2]。但目前婦女的預期壽命增加，以臺灣為例，40~60歲左右女性佔台灣人口的9.5%，停經年齡若為50歲[3]，則以預期壽命77歲而言[4]，至少有27年要健康地生活，如何面對新生活的挑戰與調適，處理因中老年而呈現的慢性與急性疾病，更是目前大家所關心的[5-7]。

本文作者曾回顧文獻，整理出中、西方對更年期觀念演變與各領域的研究方向[8]，在早期西方醫療界對更年期多半以病理為出發點，視之為致病因，但近期則直接認定它就是病[9,10]，需接受治療[11]。也有由

<sup>1</sup> 國立臺灣大學公共衛生學院公共衛生研究所

<sup>2</sup> 國立臺灣大學醫學院附設醫院婦產科

<sup>3</sup> 國立臺灣大學法學院社會學研究所碩士

收稿日期：83年8月

接受日期：84年3月

心理、社會因素探討影響更年期症狀，如自我概念、性格特質、社經地位等[12]。社會學者提出社會環境觀點：認為這時期的心理變化是由同時期發生的種種生活壓力所造成的，與停經無直接關聯[13,14]。透過人類學家跨文化的研究則知，不同社會婦女的停經症狀存有極大的差異，停經對婦女而言若是正向的角色轉變，或在老人地位較崇高的社會中，它反而是受到期待的，困擾也相對較少[15-18]。女性主義者則提出醫療界對更年期過猶不及的處理[7,19,20]，以及政治、經濟與過度醫療化的現象[9,21]，社會對月經和停經的一些禁忌與疾病觀點，基本上是一種社會控制，目的在限制女性社會角色扮演的能力[6,15]，也造成不少婦女受文化、社會因素影響，使其經驗不少不必要的心理與生理改變的經驗[6,18]。

最早探討症狀的是Neugarten研究老年人時請婦女自述更年期症狀[22]，之後便有不少研究探討方法上的缺點，指出未建立常模、對象是來自醫院或社區、採用郵寄或訪談、是橫斷面亦或是縱貫式長期追蹤、是否能清楚告知婦女在停經前後10年左右經期變化的情形，而不是有太多的錯誤報導，造成有不適便叫做病理徵象，造成害怕、慮病等現象。這些生理或心理反應究竟是症狀？症候群？或只是正常會經驗的一些生理變化，尚不足成為症狀？也被質疑究竟這些症狀是專屬於更年期，亦或在其他經期時間也呈現，只是未被調查而不察，亦或是臨床個案而被強化，社區一般狀況又為何[8,23-25]？目前文獻最大弱點在於無法充分將正常月經週期或改變情形呈現，因此我們需要有更多資料了解婦女一般生理的變化情形，使大家能充分了解停經期前後之特徵，可能有何種變化，而非以訛傳訛，只報導臨床病例，加重社會大眾對更年期的恐懼與排斥[1,26]。

目前我國停經症狀研究仍以臨床對象為主[27-29]，僅林美珍[30]及蕭聖音[31]曾分別在全省及高雄市針對一般人口進行研究。但前者為郵寄問卷，只要曾發生即算有症狀，但時間太長回憶有偏誤；後者雖為社區調查，但分析時直接進行因素分析，反而無

法得知各種症狀的分佈情形。由於西方醫學與社會大量研究更年期已有30~40年了，而我國尚屬起步階段，但由於近年來經濟發展、資訊發達，對醫療保健較重視，研究者卻發現我國有重蹈西方20年前經驗的傾向，重視症狀的治療[27-29]。媒體的報導反而增加婦女的恐慌[3]，因此需要有更多這方面研究，才能提供本土化婦女真實停經的情形。

本研究的目的主要是：(1)探索台北都會區婦女在醫院與社區不同樣本來源，其症狀上的反應如何。(2)瞭解不同停經階段的中年婦女在自述症狀上的差異。

## 研究對象及方法

本研究對象為大台北地區40~60歲的老年婦女，採立意取樣方式，樣本來源主要有三大類：

1. 一般樣本：一般樣本來自學校家長名單的社區居民，採訪問形式，為隨機取得。
2. 醫院樣本：醫院門診病人，採訪問形式。
3. 婦女及職業團體樣本：主要為義工及工作人員，採自填問卷形式，為立意取樣。

抽樣取上述三類人口的原因是：一般樣本可瞭解一般社區婦女的情形，而學校家長的年齡分佈比較平均，合作意願也較高；醫院樣本可瞭解更年期有困擾者及特殊病例的情形；婦女及職業團體樣本可瞭解這個年齡層尚在社會中活躍者是否有別於一般婦女。問卷進行時間共計四個月(80年7月-11月)，回收有效問卷825份。由於月經現象會隨年齡增加、生理改變而自然停止，謂自然停經，但也會因手術(如子宮切除或卵巢切除)造成停經，謂手術停經。本研究為求明瞭自然停經狀況，因此將研究對象去除手術停經個案[25]，年齡不在40~60歲婦女，最後得到668人為分析對象。

本研究重要變項的定義如下：

## 1. 停經狀態

停經狀態分為停經前、中、後期。前期指月經仍規律運作，及月經開始不規則或月經停止未滿三個月的婦女；中期指月經開始不規則或月經停止三個月以上、一年以下的婦女；後期指停經滿一年以上的婦女。這是更年期研究最常採行的分類方式[6,7]。

## 2. 停經症狀

除採原Neugarten [23]所編的28種停經症狀調查表(其中身體症狀12種、心身性症狀5種、心理的症狀11種)之外，另加上腰酸背痛、陰道乾燥、噁心嘔吐、情緒不穩等四題。原症狀分類中易怒、神經質似乎是二種

不完全相同的症狀，故將之分成兩題，共計33題。本研究以訪問前一個月內的症狀情形來表示受訪者目前的症狀情形[33]，原問卷經林美珍測試，其總症狀之折半相關係數為0.83；其重測相關係數為0.96；與柏氏更年期指標相較的建構效度為0.64。本調查所用症狀經因素分析後成為三組：各為身體、心理與身心方面，與林美珍相符合[30]。

## 研究結果

## 壹、研究對象的基本資料

三組研究對象的基本資料如表一：一般

表一 研究對象基本資料

		一般樣本 (418人)	醫院樣本 (56人)	婦女及 職業團體 (194人)	總 計 (668人)	卡方檢定
停經階段	停經前期	269 (64.4)	14 (25.0)	101 (52.1)	384 (57.5)	P<0.001
	停經中期	78 (18.7)	17 (30.4)	33 (17.0)	128 (19.2)	
	停經後期	71 (17.0)	25 (44.6)	60 (30.9)	156 (23.4)	
平均年齡	停經前期	43.97歲	45.79歲	44.60歲	44.20歲	P>0.05
	停經中期	47.47歲	48.76歲	47.55歲	47.66歲	
	停經後期	52.89歲	53.52歲	54.62歲	53.66歲	
教育程度	不識字	24 ( 5.7)	2 ( 3.6)	—	26 ( 3.9)	P<0.001
	小學	106 (25.4)	12 (21.8)	10 ( 5.2)	128 (19.2)	
	國中	52 (12.4)	8 (14.5)	23 (11.9)	83 (12.4)	
	高中、高職	97 (23.2)	11 (20.0)	71 (36.6)	179 (26.8)	
	大專以上	140 (33.2)	22 (40.0)	90 (46.3)	251 (37.6)	
婚姻狀況	已婚	391 (93.5)	50 (89.3)	173 (89.2)	614 (91.9)	P>0.05
	其他(未婚，離婚，寡居)	27 ( 6.5)	6 (10.7)	21 (10.8)	54 ( 8.1)	
職業	從未工作過	55 (13.2)	6 (10.7)	18 ( 9.4)	79 (11.9)	P>0.05
	目前無工作，過去曾工作	116 (27.8)	21 (37.5)	73 (38.0)	210 (31.5)	
	目前有工作者	247 (59.0)	29 (51.8)	101 (52.6)	377 (56.6)	
社經地位	第一級	56 (13.6)	11 (21.6)	50 (26.7)	117 (18.0)	P<0.001
	第二級	153 (37.2)	22 (43.1)	78 (41.7)	253 (39.0)	
	第三級	71 (17.3)	6 (11.8)	41 (21.9)	118 (18.2)	
	第四級	68 (16.5)	8 (15.7)	15 ( 8.0)	91 (14.0)	
	第五級	63 (15.3)	4 ( 7.8)	3 ( 1.6)	70 (10.8)	

樣本以停經前期64.4%最多，婦女及職業團體樣本也以停經前期52.1%最多，醫院樣本則以停經後期44.6%最多，前期只有25%，可能來醫院求診的人大多是因為更年期中、後期有困擾而來求醫。依停經狀態來看受訪者的平均年齡，結果三樣本的平均年齡皆差不多，前期的平均年齡為44.0~45.8歲，中期為47.5~48.8歲，後期為52.9~54.6歲。教育程度方面，三組樣本多為大專學歷以上(33~46%)，且以婦女及職業團體樣本的教育程度較高，達統計上的顯著差異( $P<0.001$ )。婚姻狀況與職業，三樣本皆以已婚(89-93%)和目前有工作(52-59%)為最多，但無統計上的顯著差異。社經地位由高至低共分為五級，三組皆以第二級最多(37-43%)，且以婦女及職業團體樣本的社經地位較高，達統計上的顯著差異( $P<0.001$ )。

## 貳、不同樣本來源其症狀上的反應

本研究以訪問前一個月內的症狀情形來表示受訪者目前的症狀情形，分為身體、心理與身心三方面來探討。

### 1. 身體方面(見表二)

停經前期：一般樣本與婦女及職業團體樣本的症狀皆以腰痠背痛、體重增加、骨頭痠痛回答次數較多。而醫院樣本略有不同，依序為腰痠背痛、臉發熱發紅、後頸與頭蓋痛、乳房脹痛。做樣本間的卡方檢定，發現臉發熱發紅、陰道乾燥、出冷汗、乳房脹痛四症狀達統計顯著差異( $p<0.05$ )，可看出醫院樣本這四症狀顯著多於另兩個樣本。

停經中期：一般樣本與婦女及職業團體樣本較多的症狀依序為腰痠背痛、骨頭痠痛、後頸與頭蓋痛、臉發熱發紅、體重增加、手腳或皮膚發麻。醫院樣本略有不同，為臉發熱發紅、腰痠背痛、出冷汗、便秘、骨頭痠痛和子宮不正常出血。做樣本間卡方檢定，發現臉發熱發紅、出冷汗及子宮不正常出血有差異，可得知醫院樣本這三症狀較多。

停經後期：三樣本較多的症狀為腰痠背痛、骨頭痠痛、手腳或皮膚發麻、

臉發熱發紅、後頸與頭蓋痛，但婦女及職業團體比一般樣本多了體重增加與陰道乾燥，而醫院樣本又比婦女及職業團體多了便秘與出冷汗。做樣本間卡方檢定，發現便秘與出冷汗有差異，得知醫院樣本的這兩個症狀多於另兩樣本，而婦女及職業團體樣本最少。

### 2. 心理方面(見表二)

停經前期：一般樣本較多的為健忘、失眠、易怒；醫院樣本為健忘、太緊張受不了、失眠、易怒、擔心身體、感覺憂鬱且沮喪；婦女及職業團體則為健忘、失眠、情緒不穩。做樣本間卡方檢定，發現太緊張受不了、感覺憂鬱且沮喪、號哭有差異，得知醫院樣本這三症狀較多。

停經中期：一般樣本較多的為健忘、易怒、失眠、易激動、擔心身體、情緒不穩；醫院樣本為失眠、健忘、感覺憂鬱且沮喪、情緒不穩；婦女及職業團體為健忘、不能專心、失眠、易激動、易怒、情緒不穩。做樣本間卡方檢定，發現失眠、不能專心有差異，得知醫院樣本的失眠情形較多，而婦女及職業團體不能專心情形較多。

停經後期：三樣本以健忘與失眠較多，而醫院樣本又多了太緊張受不了。做樣本間卡方檢定，並無症狀達顯著差異( $P>0.05$ )。

### 3. 身心方面(見表二)

停經前期：一般樣本與婦女及職業團體以感覺疲倦與頭痛最多。醫院樣本則是感覺疲倦與暈眩、眼前一下看不見最多。做樣本間卡方檢定，發現眼前一下看不見有差異，得知醫院樣本此情形較多。

停經中期：三組樣本皆以感覺疲倦與頭痛最多。做樣本間卡方檢定，無顯著差異。

停經後期：一般與醫院樣本都以感覺疲倦、頭痛、暈眩最多，婦女及職業團體只有感覺疲倦較多。做樣本間卡方檢定，頭痛有差異，得知婦女及職業團

表二 不同停經狀態之更年期症狀量表

更年期症狀量表	一般樣本			醫院樣本			婦女與職業團體樣本		
	停經前期	停經中期	停經後期	停經前期	停經中期	停經後期	停經前期	停經中期	停經後期
<u>身體方面：</u>									
腰痠背痛	33.6	43.6	43.7	57.1	41.2	32.0	27.7	33.3	33.3
骨頭痠痛	10.8	26.9	35.2*	21.4	23.5	36.0	13.9	21.2	18.3
手腳或皮膚發麻	9.7	15.4	23.9*	21.4	11.8	24.0	8.9	18.2	11.7
臉發熱發紅	1.5	17.9	18.3*	28.6	58.8	32.0	2.0 <sup>#</sup>	21.2 <sup>#</sup>	11.7*
便秘	9.3	11.5	14.1	—	29.4	32.0*	12.9	9.1	8.3 <sup>#</sup>
體重增加	18.3	16.7	11.3	7.1	17.6	28.8	19.8	18.2	20.0
後頸與頭蓋痛	10.4	19.2	15.5	28.6	11.8	24.0	7.9	21.2	11.7
腹瀉	7.8	5.1	12.7	7.1	17.6	4.0	6.9	6.1	3.3
皮膚發癢乾燥	10.1	10.3	12.7	14.3	11.8	16.0	8.9	12.1	6.7
陰道乾燥	3.7	3.8	8.5	14.3	17.6	20.0	— <sup>#</sup>	12.1	21.7*
出冷汗	2.6	11.5	7.0*	14.3	35.3	28.0	4.0 <sup>#</sup>	3.0 <sup>#</sup>	1.7 <sup>#</sup>
手腳發冷	3.4	2.6	2.8	—	—	4.0	2.0	3.0	3.3
乳房脹痛	6.0	5.1	2.8	28.6	11.8	4.0	5.0 <sup>#</sup>	9.1	3.3
噁心嘔吐	2.2	5.1	4.2	—	5.9	8.0	1.0	6.1	3.3
子宮不正常出血	2.2	1.3	1.4	—	23.5	— *	2.0	— <sup>#</sup>	—
<u>心理方面：</u>									
健忘	21.3	33.3	38.0**	35.7	35.3	32.0	30.7	33.3	41.7
失眠	19.0	16.7	36.6**	21.4	47.1	36.0	10.9	21.2 <sup>#</sup>	28.3*
易怒	12.7	19.2	15.5	21.4	5.9	12.0	8.9	15.2	6.7
情緒不穩	9.3	14.1	14.1	7.1	17.6	12.0	12.9	15.2	11.7
擔心身體	9.0	15.4	8.5	21.4	11.8	12.0	5.0	9.1	3.3
易激動	9.0	16.7	8.5	14.3	11.8	8.0	5.9	21.2	8.3*
神經質	9.0	7.7	12.7	—	5.9	12.0	5.0	3.0	8.3
不能專心	6.7	12.8	11.3	—	5.9	8.0	9.9	30.3 <sup>#</sup>	15.0*
太緊張受不了	6.0	7.7	11.3	28.6	11.8	24.0	4.0 <sup>#</sup>	9.1	10.0
感覺憂鬱且沮喪	4.9	10.3	8.5	21.4	23.5	8.0	8.9 <sup>#</sup>	6.1	5.0
感覺窒息	3.0	3.8	5.6	14.3	5.9	4.0	3.0	6.1	3.3
感覺受驚或恐慌	1.5	6.4	4.2	—	5.9	—	1.0	3.0	—
號哭	0.7	2.6	2.8	7.1	—	—	— <sup>#</sup>	—	—
<u>心身方面</u>									
感覺疲倦	29.9	32.1	33.8	50.0	47.1	24.0	31.7	27.3	28.3
頭痛	19.4	17.9	31.0	14.3	29.4	36.0	12.9	21.2	10.0 <sup>#</sup>
暈眩	9.3	15.4	18.3	21.4	35.3	24.0	6.9	9.1	10.0
心悸	7.8	7.7	18.3*	7.1	17.6	8.0	4.0	12.1	8.3
眼前一下看不見	4.9	7.7	2.8	21.4	11.8	8.0	3.0 <sup>#</sup>	6.1	1.7
回答人數	268	78	71	14	17	25	101	33	60

\* 表同一樣本內三個停經階段間有顯著差異

# 表三個樣本間同一停經階段有顯著差異

體此情形較少。

參、婦女在不同經期症狀的異同

做每種樣本中三個停經狀態的卡方檢定，以比較其各經期階段的差別。

#### 1. 身體方面

一般樣本的骨頭痠痛、手腳或皮膚

發麻、臉發熱發紅、出冷汗有差異，出冷汗是中期較高，臉發熱發紅是中、後期高於前期，其餘是後期高於中期高於前期。醫院樣本有便秘與子宮不正常出血有差異，前期無人便秘，只有中期有子宮不正常出血。婦女及職業團體臉發熱發紅、陰道乾燥有差異，以中期最多

臉發熱發紅，後期最多陰道乾燥。

## 2. 心理方面

一般樣本的健忘、失眠有差異，都是停經後期高於中期、前期。醫院樣本則無症狀達顯著差異。婦女及職業團體樣本失眠、易激動、不能專心有差異，失眠是停經前期較少，易激動與不能專心都是停經中期最多。

## 3. 心身方面

一般樣本裡，後期的心悸顯著多於前、中期。而醫院樣本與職業婦女團體則無症狀達顯著差異。

# 討論與建議

## 壹、研究方法

回顧更年期研究，症狀之盛行率是最先被探討的基本概念[7,13,23]，以此為基本資料，再探討各種致病因素、人口背景[8,26]，更進一步若能展開追蹤研究，則可探討發生率[1]。此外臨床實驗也可測知其他生理變化、生活事件、性格特質等社會心理因素與症狀之關係，而設計介入方案[2,34]。由於我國這方面研究才起步，是故本研究符合基本資料的建立，也試圖加強改善過去的研究方法，例如將郵寄問卷改成個別訪談，樣本來源擴大，包括醫院病人、社區與婦女志工團體，此外也去除手術停經者，避免混淆自然生理變化之發展狀況。但缺點是同時分經期狀況與樣本來源時，則每一組樣本數變小，尤其是醫院樣本，有一半因為是手術停經而被去除，造成直接觀察表中的症狀百分比很高，可是因為人數太少而無法有統計差異，諸如熱潮紅、骨頭痠痛等症狀；未來須再增加臨床個案做比較，也需進一步分析手術停經與自然停經症狀的異同。此外有研究將停經後期再細分為停經後一年、後五年等[25]，本研究也因受限於人數而無法進一步分析。至於經期階段的判定，本研究採用目前國際常用的自述目前經期變化來判定其屬於停經之哪一期，而非由訪視對象自己判定[6,7]，也非由生理檢查雌激素與黃體激素的比例來決定[14]。

總之，本研究僅為初探性質，地域也限於大台北地區，因此仍需更多研究結果的累積、長期追蹤研究及各領域學者的參與才能更清楚本地婦女停經現象的全貌，以造福所有的中老年婦女。

## 貳、經期狀態與症狀

近年來的研究結果傾向認為與停經最有關的身心症狀僅有熱潮紅、出冷汗等血管舒縮性方面的症狀[7,22,23,25,33]，其比率高達50-60%。在我國，歐陽培銓等人依其臨床經驗則表示：停經婦女症狀較多者為熱潮紅、流汗、萎縮陰道炎、心悸及排尿疼痛、比較沒有性快感等[27]。林美珍社區郵寄調查則熱潮紅偏低，只有3%左右，林認為可能是婦女看不懂，但在出冷汗、手腳發冷、乳房脹痛則皆有20-30% [30]。本研究結果發現：一般樣本裡，有骨頭痠痛、手腳或皮膚發麻、臉發熱發紅、出冷汗、健忘、失眠、心悸等七個症狀達顯著差異，除了出冷汗是停經中期較高外，臉發熱發紅是停經中、後期高於前期。其餘症狀都是後期高於中期高於前期或接近前期。三組比較時，很明顯地是醫院樣本不論在停經之前中後期自述近一個月症狀都高於其他兩組。但在統計上有顯著差異者只有臉發熱發紅、出冷汗，在三個停經期都高於其他兩組樣本，此與國外報導類似[7,22]。此外在醫院樣本中出現最多為停經中期的子宮出血、失眠。甚至不少症狀是發生在停經前期，除了臉發熱發紅、出冷汗外，尚有陰道乾燥、乳房漲痛、太緊張、感覺鬱悶、眼前一下看不見等。在職業與義工婦女團體則自述症狀的確較少，只有陰道乾燥較多，是否反映這群婦女較能表達較隱諱的症狀，也較能彌補一般社區的報導。不過在不能專心方面的抱怨，則須有進一步的探討。有趣現象是這群婦女在出冷汗主述上非常低，曾有人在訪視時提出：忙著為他人服務，經常跑東跑西，忙得滿頭大汗，也不覺得盜汗是問題了。Wright與Lock等泛文化比較曾指出，歐美白人在熱潮紅、出冷汗方面相當高，但在尊重老年婦女的亞裔婦女或其它族群，則偏低報導[16,17]。本

研究結果在社區婦女偏低，在醫院樣本則與歐美社區白人接近，表示症狀的確是存在的，但它並不能代表廣大婦女群體，因此本研究提出當報導症狀盛行率時，需以社區為主，醫院樣本宜在探討致病因時比較適合。

在心理症狀與停經狀態的研究議題，與Mathews等人長程追蹤研究都發現：心理症狀與更年期狀態無關[12-14]。在本研究中值得討論的是停經中期反而是婦女團體樣本自述具顯著的症狀是「不專心」，醫院樣本自述「失眠」較高，此外醫院樣本自述症狀於停經前期特高者有「太緊張」、「感覺鬱悶」、「號哭」與其它症狀，亦反應出醫院樣本是有需求才求診，但這並非更年期症狀。因為理論上更年期症狀應呈現較多在停經中期或後期[16,22]，也表示可能有其他心理、社會因素在干擾，需要進一步了解。本研究希望能協助釐清何謂更年期症狀，並不是所有症狀都屬於更年期症狀，而它的處理方法也有多樣性，最主要是讓我國婦女先認識一般大眾可能的更年期經驗是什麼。至於來自醫院樣本的自述，表示有部份症狀的確是存在的，對這群婦女的協助也不可忽視，但何種情況才要就醫，是否嚴重，則仍有待更多的研究。國外報導有醫師過度醫療化的現象(Medicalization)，亦即只要是前來門診者一律當成病人，未經詳細討論身體的自然變化，即認為荷爾蒙缺乏；使用藥物時，也未與病人討論有關的副作用，甚至也如Wilson等人，以為是為病人好，要保持所謂年輕貌美(Feminine forever) [8]，而予荷爾蒙治療，卻未留意它的副作用，可能會造成乳癌、子宮內膜異位、子宮肌瘤等[35]。目前有不少醫學與公共衛生報導呼籲醫生在予藥物治療前一定要先為婦女做乳房與骨盆腔檢查，了解有無其他病症，甚至也要告知婦女副作用要經過三個月後才可能改善等，充分知識，才不致使婦女因對副作用不知，而自動停止就醫或轉換醫師，造成更多誤導的危險性[36]。因國外也有報導婦女因使用荷爾蒙而自然出血，卻被第二位醫師判定為子宮內膜異位而切除子宮事件，這都是值得商榷的地方[2,9,20,21,24,32]，在我國也必須及

早避免。

Rosenberg站在公共衛生立場，指出由於荷爾蒙治療的研究尚屬臨床階段，藥效有多長？哪些婦女較能受益？多少劑量是較合適的？都需要精確地研究[36]。因此本研究想提出，症狀與疾病間的關係應有更多研究，也試圖回應婦女研究與健康的理念，呈現我國都會區婦女自然經期變化；一方面試圖給予我國臨床醫師參考，本土社區婦女與醫院婦女症狀反應的異同，釐清只以西方白人婦女為主的醫學教科書，未來應有更多本土研究。另一方面也呼籲症狀有各種不同的處置方式(alternative management) [37,38]，而不是只有用荷爾蒙即為萬靈丹，不過這方面的討論不是本文重點，也在此強調未來需有更多荷爾蒙治療的研究[27]。三方面更期望有更多更年期身心保健的衛生教育，在醫病溝通時能夠與病人釐清症狀究竟真的是停經期生理變化？亦或只要給予充份醫學知識病人即可釋懷，而無須用藥。另方面也強調婦女健康相關知識傳播的重要性，國外設有不少婦女健康中心(women health center)，提供廣大婦女群更年期知識、症狀的自我處理(self-management)、如何就診與醫師對話等，減少對婦女健康的傷害[2,21,26,32]，這是我國應學習的。Perlmutter等人提出：我們要改變如何看待改變的觀念(changing view of “the change”)，意即目前西方婦女深受媒體與醫界影響，將更年期與負面人生連結，而影響其接受人生的自然發展階段。進入停經階段，經期產生變化，身體會經驗一些正常的生理變化，尚不足成為症狀，這都需要具有充份知識以體認[38]。

本研究受限於篇幅，僅以三組不同樣本作比較，並觀察同一樣本中不同停經階段在不適應症狀上的異同。結果發現，更年期婦女固然有其不適應症狀，但其程度、持續期間、嚴重程度會因組別而有所不同。

停經症狀發生的因素太複雜，不是僅由生理層面就可以解釋，而是文化、社會、心理及生理等多項因素交互作用的結果，本研究限於篇幅，尚未探究症狀與社會背景、其他生活型態的比較[3]，但由本研究結果也

可看出本地婦女與其他地區婦女的情況並不盡相同[15-17]，目前我們所瞭解的還只是冰山的一角而已。各個學科受限於本身狹隘的專業知識，總無法對更年期做全盤瞭解，國外由於已經為更年期是自然變化？是症狀？是病？要治療？爭辯了快三十年[5,8-10,24,32]，至今尚無結論[32-36]，但卻有不少學會與期刊紛紛成立，例如醫學期刊Maturitas和International Journal of Fertility and Menopausal Studies，但多半以臨床醫學用藥為主；而社會科學與婦女研究學者，則於1979年成立經期健康學社(Society for Menstrual Cycle Research)，每兩年開一次會，出版經期健康相關書籍[34,38]，欲提供更多相關中更年期與更年期身心變化的相關知識，並提出社會文化建構的影響[15,17]。近年來我國深受西方醫學影響，也積極籌設「停經婦女學會」\*，期盼它能考量多層面多學科(Multidimension, Multidiscipline)的合作，才能真正造福婦女健康。而由於婦女研究是一門科際整合的學門，透過它的努力，未來學科間的整合將是可努力的方向，而婦女健康在公共衛生領域需要有更多研究的投入[6,9,19,20]。

\* 附註：與臨床婦產科醫師口頭探詢結果

## 誌 謝

本研究得以完成，要感謝國科會研究補助 NSC-81-0301-H002-14-K1，以及所有受訪單位、受訪人員與訪視員。

## 參考文獻

1. Mansfield PK & Jorgensen CM. Menstrual pattern changes in middle-aged women. From: Dan AJ & Lewis LL (eds.), Menstrual Health in Women's Lives. University of Illinois Press, Chicago 1992; 213-225.
2. Boston Women's Health Book Collective. Our Bodies, Ourselves: A Book By and For Women. New York: Simon and Schuster 1973.
3. 張 珏、陳芬苓、胡幼慧：中老年婦女更年期態度的研究。中華民國公共衛生學會雜誌，1993；12(1)：26-39。
4. 中華民國八十一年臺灣地區衛生統計。行政院衛生署編，1993。
5. Swartzman LC & Leiblum SR. Changing Perspectives on the Menopause. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology 1987; 6: 11-24.
6. Dan AJ & Bernhard LA. Menopause and other health issues for midlife women. From Sundel M (ed.), Midlife Myths: Issues, Findings, and Practice Implications. Sage: London 1989; 51-66.
7. Khaw KT. Epidemiology of the menopause. British Medical Bulletin 1992; 48(2): 249-261.
8. 張 珏、陳芬苓：女性更年期研究的回顧與展望。婦女與兩性學刊，1993；4：263-294。
9. McCrea FB. The Politics of Menopause: The 'Discovery' of a Deficiency Disease. Social Problems 1983; 31(1): 111-123.
10. MacPherson KI. Menopause as Disease: The Social Construction of a Metaphor. Advance in Nursing Science 1981; 3: 95-113.
11. Campbell S. The Management of the Menopause & Postmenopausal Years. 1st ed. UK: MTP 1976; 8-12.
12. Mathews KA, Wing RR, Kuller LH, Meilahn EN & Kelsey SF. Influences of Natural Menopause on Psychological Characteristics and Symptoms of Middle-Aged Healthy Women. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1990; 58(3): 345-351.
13. Ballinger CB. Psychiatric Morbidity and the Menopausal: Screening of General Population Sample. British Medical Journal 1975; 9: 344-345.
14. Mckinlay JB, Mckinlay SM, Brambilla D. The Relative Contributions of Endocrine Changes and Social Circumstances to Depression in Mid-Aged Women. Journal of Health and Social Behavior 1987; 28 (Dec): 345-363.
15. Flint M. The Menopause: Reward or Punishment. Psychosomatics 1975; 16: 161-163.
16. Wright AL. A Cross-Cultural Comparison of Menopausal Symptoms. Medical Anthropology 1983; July: 20-35.
17. Lock M. Ambiguities of Aging: Japanese Experience and Perceptions of Menopause. Culture, Medicine and Psychiatry 1986; 10: 23-46.
18. Barnett EA. La Edad Critica: The Positive Experience of Menopause in a Small Peruvian Town. From: Patricia Whelehan & contributors: Women & Health: Cross-Cultural Perspectives. MA: Bergin & Garvey. 40-54.
19. Posner J. It's All in Your Head: Feminist and Medical Models of Menopause. Sex Roles 1979;

- 5(2): 179-190.
20. Voda A & Eliasson M. Menopause: The Closure of Menstrual Life. *Women and Health* 1983; **8**(2-3): 137-156.
21. Kaufert PA & Gilbert P. Women, Menopause, and Medicalization. *Culture, Medicine and Psychiatry* 1986; **10**: 7-21.
22. Neugarten BL & Kraines RJ. "Menopausal Symptoms" in *Women of Various Ages*. *Psychosomatic Medical* 1965; **27**: 266-273.
23. Kaufert P & Syrota J. Symptom Reporting at the Menopause. *Soc. Sci. Med.* 1981; **15E**: 173-184.
24. Mitteness LS. Historical Changes in Public Information about the Menopause. *Urban Anthropology* 1983; **12**(2): 161-179.
25. McKinley SM, Jeffry M. The Menopausal Syndrome. *Br J Prev Soc Med* 1974; **28**: 108-115.
26. Lock M. Models and Practice in Medicine: Menopause as Syndrome or Life Transition? *Culture, Medicine and Psychiatry* 1982; **6**: 261-280.
27. 歐陽培銓、周松男、黃思誠：雌激素治療對中國婦女停經症狀之臨床經驗。中華民國婦產科醫學會會刊雜誌，1982；**25**(1)：52。
28. 陳俊宏等人：停經後出血—165例的分析。中華民國婦產科醫學會會刊雜誌，1986；**21**(2)：65-72。
29. 羅錦通等人：Depo-Medroxyprogesterone Acetate使用於手術性停經婦女其血管舒縮、熱潮紅及內分泌學上的變化。中華民國婦產科醫學會會刊雜誌，1986；**25**(1)：53。
30. 林美珍：婦女更年期症狀及其態度之研究。台北：正昇教育科學社，1978。
31. 蕭聖音：婦女停經症狀之研究與分析。高雄醫學院醫學研究所碩士論文，1986。
32. National Women's Health Network. *Taking Hormones and Women's Health: Choices, Risks and Benefits*. 3rd edition, Washington D.C. National Women's Health Network. 1993.
33. Bungay GT, Vessey MP & Mcpherson CK. Study of Symptoms in Middle Life with Special Reference to the Menopause. *British Medical Journal* 1980; **19** (July): 181-183.
34. Culpepper EE. Menstruation consciousness raising: a personal and pedagogical process. From: Dan AJ & Lewis LL (eds.), *Menstrual Health in Women's Lives*. University of Illinois Press, Chicago 1992; 274-284.
35. Ellerington MC, Whitcroft SIJ, Whitehead MI. Therapeutic and preventive aspects of estrogen and progesterone therapy. In J Lorrain, L Plouffe, V Ravnkar, L Speroff, N Watts (eds.) *Comprehensive Management of Menopause*. New York: Springer-Verlag 1994; 269-285.
36. Rosenberg L. Hormone replacement therapy: The need for reconsideration. *American Journal of Public Health* 1993; **83**(12): 1670-1672.
37. Greenwood S. *Menopause Naturally*. California: Volcano. 1984.
38. Perlmutter E & Bart PB. Changing view of change: A critical review and suggestions for an attributional approach. From Voda AM, Dinertstein M & O'Donnell SR (eds.), *Changing Perspectives on Menopause*. Austin: University of Texas Press 1982; 187-199.

## MENOPAUSAL SYMPTOMS REPORTED BY WOMEN IN TAIPEI

CHUEH CHANG<sup>1</sup>, SONZ-NAN CHOW<sup>2</sup>, FEN-LING CHEN<sup>3</sup>,  
CHU-HUI CHANG<sup>1</sup>

Menopause has received very little attention in the past, especially in the area of valid research studies. Issues related to menopause have been studied in Western society for 30-40 years. In Taiwan, however, studies have just begun. The menopausal symptoms of the previous month, reported by 668 women from communities, hospital, and vocational/voluntary organizations in the Taipei metropolitan area were analyzed with respect to different menopausal stages, i.e. pre-, peri- and post-menopausal stages, among the three different sample groups in different menopausal stages, respectively.

Results showed that the most significant symptoms in the community sample included night sweat during the peri-menopausal stage, hot flashes during the peri/post-menopausal stage, and boneache, numbness of extremities, amentia, insomnia and palpitation during the post menopausal stage. In general, hospital patients reported a higher frequency of symptoms, regardless of menopausal stage than did

the other two sample groups. For example, hot flashes, night sweats, abnormal uterine bleeding and insomnia were high in the peri-menopausal stage of the hospital sample. In addition to hot flashes and night sweats, sudden blackout, vaginal dryness, nervourness, depression, and excessing crying were also high in the pre-menopausal stage of the hospital sample.

How to distinguish the physiological discomfort from the so-called symptoms or syndrome or illness in medical terms has been discussed. We need to initiate intensive of studies the common physiological and psychological changes in women of the community sample instead of the hospital sample which will elucidate the symptoms or illness of the women during menopause. We need to characterize the common theme of menopause in order to dispel the myths surrounding menopause, and shed new light on a subject that is important to women from all walks of life. (*Chin J Public Health (Taipei)*: 1995; 14(2): 191-200)

**Key words:** menopausal symptoms, Chinese women

<sup>1</sup> Institute of Public Health, College of Public Health, National Taiwan University

<sup>2</sup> Department of Obstetrics & Gynecology, College of Medicine, National Taiwan University

<sup>3</sup> Institute of Sociology, College of Law, National Taiwan University

