

上海市浦东新区社区绝经后妇女阴道炎状况调查及影响因素分析

刘炜¹, 朱文奎¹, 栾召华², 徐奇²

1. 同济大学医学院, 上海 200092; 2. 上海市浦东新区沪东社区卫生服务中心, 上海 200129

摘要: **目的** 了解社区绝经后女性阴道炎患病状况, 并探讨其影响因素。**方法** 2014年6—9月采用整群随机抽样法, 以浦东新区某社区33个居委调查的693例绝经后女性为研究对象, 采用自行设计的问卷进行调查, 并对其阴道分泌物检测。问卷内容包括: 一般社会经济学状况、绝经年数、绝经前、后阴道炎患病情况等。**结果** 693例研究对象最终纳入有效样本670例。670例研究对象绝经后阴道炎患病率39.0%, 其中患萎缩性阴道炎为208例(79.7%)。经阴道分泌物检测, 670例中检测结果为阴道炎者147例, 阴道炎罹患率为21.9%。其中, 绝经后曾患阴道炎者阴道炎罹患率为29.89%, 绝经后未患过阴道炎者阴道炎罹患率为16.87%。不同学历教育、医疗保险、家庭收入状况、不同绝经时间的研究对象, 其绝经后阴道炎患病率的差异无统计学意义($\chi^2 = 2.126, P = 0.547; \chi^2 = 1.916, P = 0.590; \chi^2 = 2.010, P = 0.366; \chi^2 = 0.062, P = 5.573$)。绝经前曾患阴道炎及绝经后曾患阴道炎者, 其阴道炎的患病率及罹患率均高于无阴道炎病史者, 差异有统计学意义($\chi^2 = 45.223, P < 0.001; \chi^2 = 15.757, P < 0.001$)。**结论** 社区绝经后女性所患的阴道炎以萎缩性阴道炎为主。建议社区医师采取健康教育、临床治疗以及定期随访等多种手段帮助绝经后女性改善和治疗绝经后阴道炎, 提高生活质量。

关键词: 绝经期女性; 萎缩性阴道炎; 影响因素

中图分类号: R711.31 R173.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2017)06-1002-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.06.029

Investigation and analysis on status of vaginitis among the postmenopausal women in a community in Pudong new area of Shanghai LIU Wei, ZHU Wen-kui, LUAN Shao-hua, et al. School of Medicine, Tongji University, Shanghai 200092, China

Abstract: Objective To understand vaginitis prevalence of women after menopause in a community, and to explore the influencing factors. **Methods** From June to September in 2014, cluster random sampling method was used to extract 670 cases of postmenopausal women in one of Pudong New Area community which was divided into 33 residents' committee. A self-designed questionnaire was used to survey while the women's vaginal secretions were detected. The questionnaire included: economic status, menopause span, the history of premenopausal and postmenopausal vaginitis. **Results** A total of 693 women were enrolled and 670 were eligible for analysis. The prevalence rate of vaginitis of 670 women was 39.0%, including atrophic vaginitis accounted for 208 cases (79.7%). By examining vaginal secretions, 147 women were diagnosed with vaginitis (21.9%). The attack rate of vaginitis among the women who had history of postmenopausal vaginitis was 29.89%, while the rate of vaginitis among the women without history of postmenopausal vaginitis was 16.87%. There were no significant differences in prevalence rates of vaginitis between the women with different academic education, medical insurance, family income status, menopause span ($\chi^2 = 2.126, P = 0.547; \chi^2 = 1.916, P = 0.590; \chi^2 = 2.010, P = 0.366; \chi^2 = 0.062, P = 5.573$). The women who once suffered from vaginitis in her premenopause and postmenopause had higher risk of suffering from vaginitis than those who had no history of vaginitis. There's significant difference in both prevalence rate and attack rate ($\chi^2 = 45.223, P < 0.001; \chi^2 = 15.757, P < 0.001$). **Conclusion** The atrophy vaginitis is the disorder that most commonly occurs in postmenopausal women in the community. Health care providers of the community should help the postmenopausal women who suffered from the vaginitis, especially the atrophic vaginitis, to promote the life quality and to give treatment options by giving health education, suitable treatment and regular follow-up.

Key words: Postmenopausal women; Atrophic vaginitis; Influencing factors

萎缩性阴道炎常见于自然绝经及卵巢去势后妇女, 也可见于产后闭经或药物假绝经治疗的女性, 随着阴道黏膜变薄上皮细胞内糖原含量减少, 阴道内 pH 值增高, 局部抵抗力降低, 致病菌容易入侵繁殖引起炎症^[1]。根据 2014 年 4 月 10 日上海市民政局及上海

市统计局联合发布的统计提示, 上海女性人口预期寿命 84.79 岁。而经一项研究显示, 上海市妇女平均自然绝经年龄是 50.76 岁^[2]。上海女性预计将有 30 余年的生活是在绝经后度过的。发达国家对女性绝经后阴道萎缩的研究, 无论从生理方面或者心理方面都较多, 但国内老年女性萎缩性阴道炎的研究相对局限于治疗。本研究目的是为了解社区老年女性绝经后阴道炎发病情况以及发生感染的相关因素, 以便对社区女

基金项目: 上海市浦东新区卫生系统学科带头人培养计划资助 (PWRd 2011-11)

通信作者: 徐奇, E-mail: xuqimph@126.com

性进行更好、更全面的卫教工作。

1 资料与方法

1.1 资料来源 2014年6—9月,采用整群随机抽样法对社区健康档案按居委地块所分的33个居委以数字随机表法在每个居委抽取21人,调查前征得患者知情同意。纳入标准:年龄40岁以上,月经自然停止 ≥ 12 个月。排除标准:非自然绝经(因手术、药物、放疗等所致)、月经自然停止不到12个月、接受子宫切除手术或子宫内膜手术患者。

1.2 调查方法和质量控制 由经培训的固定调查员以一对一的方式采用自行设计的问卷进行面对面询问调查,当场检查资料的完整性。如有漏项,提醒及时补齐。数据库建立后,资料再次录入,进行一致性核查及逻辑核查,对缺失目大于10%的问卷重新调查。调查主要内容包括:绝经年数、一般社会经济学状况、绝经前阴道炎患病及治疗情况、绝经后阴道炎患病情况及调查人群阴道炎发病情况。同时由专人对调查参与者进行阴道分泌物检测,如检查3d内有性生活或阴道用药史的患者,改日进行阴道分泌物检查。阴道炎诊断标准:清洁度I~II级为正常,清洁度III~IV级、滴虫、真菌等为异常^[1]。

1.3 统计学方法 将回收资料以Epidata 3.1双人输入核对,数据由SPSS 20.0统计软件进行分析,不同一般人口学特征的绝经后阴道炎的患病率采用描述性分析,计数资料的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 社会人口学特征 本次调查发放问卷693份,回收有效问卷693份,完成阴道检查690例,核对问卷和体检人员一致性,纳入有效调查人数670例。670例调查对象平均年龄(59.78 ± 5.57)岁;结婚年龄(27.85 ± 3.98)岁;绝经年龄(50.54 ± 3.28)岁;学历情况:小学及以下37例(5.4%),初中312例(46.6%),高中/中专/技校281例(41.9%),大学及以上40例(6.1%);医疗保险情况:自费48例(7.2%)、城镇保险418例(62.4%)、居民保险187例(27.9%)、其他17例(2.5%);家庭收入情况:月收入低于3000元296例(44.2%)、月收入3000~5000元300例(44.8%)、月收入5000元以上74例(11.0%)。调查发现,不同学历教育、医疗保险及家庭收入状况其绝经后阴道炎患病率差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

2.2 绝经时间与绝经后阴道炎患病情况的关系 按绝经时间分组,结果显示绝经1~5年的调查对象绝经后患病率为39.8%,绝经6~10年的患病率为44.4%,绝经10年以上的患病率为33.8%,不同绝经时间的患者绝经后阴道炎患病率差异无统计学意义($P >$

0.05),见表2。

表1 不同人口学特征的绝经后阴道炎患病情况[例(%)]

项目	类别	例数	是否得过绝经后阴道炎		χ^2 值	P值
			否	是		
学历	小学以下	37	21(56.8)	16(43.2)	2.126	0.547
	初中	312	197(63.1)	115(36.9)		
	高中/中专/技校	281	170(60.5)	111(39.5)		
	大专/本科	40	21(52.5)	19(47.5)		
医疗保险情况	自费	48	31(64.6)	17(35.4)	1.916	0.590
	城镇保险	418	261(62.4)	157(37.6)		
	居民保险	187	108(57.8)	79(42.2)		
	其他	17	9(52.9)	8(47.1)		
家庭月收入	低于3000元	296	180(60.8)	116(39.2)	2.010	0.366
	3000~5000元	300	189(63.0)	111(37.0)		
	5000元以上	74	40(54.1)	34(45.9)		

表2 绝经时间与绝经后阴道炎病史的关系[例(%)]

绝经时间(年)	例数	绝经后阴道炎患病情况
1~5	196	78(39.8)
6~10	214	95(44.4)
>10	260	88(33.8)

注:3组比较, $\chi^2 = 0.062, P = 5.573$ 。

2.3 绝经后阴道炎患病情况 670例妇女中,绝经后患过阴道炎者有261例(39.0%),其中萎缩性阴道炎为208例(79.7%),滴虫性阴道炎为22例(8.4%),假丝酵母菌性阴道炎18例(6.9%),细菌性阴道病9例(3.5%),混合性阴道炎4例(1.5%)。

2.4 绝经前阴道炎患病情况与绝经后阴道炎患病情况的关系 670例中绝经前患过阴道炎者221例(33.0%),221人中在绝经后也患过阴道炎的为126例(57.0%)。670例中绝经前未患阴道炎者449例,其中在绝经后也患过阴道炎的为135例(30.1%)。绝经前患有阴道炎患者绝经后阴道炎患病率高于绝经前未患有阴道炎患者,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表3。

表3 绝经前阴道炎患病情况与绝经后阴道炎患病情况的关系(例)

绝经前阴道炎患病情况	绝经后阴道炎患病情况		合计
	是	否	
是	126	95	221
否	135	314	449
合计	261	409	670

注: $\chi^2 = 6.957, P < 0.01$ 。

2.5 绝经后阴道炎患病率与绝经后阴道炎罹患率关系 本次调查中接受阴道分泌物检测的参与者共计670例,结果发现阴道炎患者147例,阴道炎罹患率为21.9%,其中清洁度为III~IV度的为137例(20.4%),滴虫、假丝酵母菌性阴道炎及细菌性阴道病的共10例(1.5%),检查结果正常(I~II级)的为523例(78.1%)。绝经后曾患阴道炎的261例女性中,本次检测阴道炎的罹患率高于绝经后未患过阴道炎的女性,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

2.6 女性对绝经后生殖健康的关注度 670人中从不关注绝经后生殖健康的为219例(32.7%),表示关

注的451位参与者中,曾通过直接咨询医生了解的为119例(26.4%),相对于通过其他途径了解的比例要少。如发生生殖道不适,选择去社区卫生服务中心就诊的为280例(41.8%),二级医院的为192例(28.7%),三级医院的为197例(29.4%),民营医院的为1例(0.1%)。

表4 绝经后阴道炎患病率与绝经后阴道炎的罹患率关系[例(%)]

绝经后阴道炎患病情况	例数	本次检测患有绝经后阴道炎
是	261	78(29.89)
否	409	69(16.87)

注:2组比较, $\chi^2=15.757, P<0.001$ 。

2.7 绝经后发生过阴道炎患者的用药情况 参与调查者中使用妇科洗液的为140例(53.6%),使用抗生素或抗真菌栓剂的为164例(62.8%),口服抗生素的为44例(16.9%),口服中成药的为28例(10.7%),无人表示使用过局部雌激素治疗。

3 讨论

外阴阴道萎缩是一个在围绝经期及绝经后女性中广泛存在但很少被认识到的问题,它可以影响老年女性生活质量和性健康,而且随绝经时间延长而逐渐进展^[3,4]。随着阴道黏膜变薄上皮细胞内糖原含量减少,阴道内pH值增高,局部抵抗力降低,致病菌容易入侵繁殖引起炎症^[1]。本研究结果显示,该社区绝经后女性所患的阴道炎以萎缩性阴道炎为主,滴虫及真菌感染为少数,也就是说目前困扰绝经后女性的阴道炎症还是以萎缩性阴道炎为主。而本研究发现,绝经后发生过阴道感染的人数未随着绝经时间的延长而增加($P>0.05$)。

阴道萎缩通常会引起干燥、瘙痒、灼热和性交困难^[5]。有研究调查了3520名女性,结果显示:绝经后女性里有45%的女性有阴道不适症状,这些症状包括干燥(83%)、性交困难(42%)、不自主排尿(30%)、酸痛(27%)、瘙痒(26%)、灼热(14%)和疼痛^[6]。香港的一项调查显示随着绝经期的进展,中国妇女的亲密接触和性生活次数减少。约77.2%的妇女至少存在一种性功能障碍如性欲降低、性交疼痛、阴道干涩、性高潮障碍,比率约为美国的2倍^[7]。国外研究提示,觉得尴尬等原因阻碍或限制了女性与她的医生进行充分讨论阴道萎缩的症状^[8]。本研究结果显示,有32.7%的绝经后女性从不关注绝经后生殖健康。在关注绝经后健康的参与者中,曾通过直接咨询医生了解的仅为119位(26.4%),相对于通过书籍、网络及电视等其他途径了解的比例要少。而从就诊意向向上,更多的患者还是选择在社区医院就诊(41.8%)。一项研究发现欧洲女性不能与她的保健医师互动的主要障碍在于预约制的见面方式对交流不利(每次预约只能解决一个问题)、缺乏直接与专家接触的机会和年长女性保健医

师比例较低(面对年轻的男性保健医师,难以让他明白自己的感受)^[9]。因为文化背景不同,中国女性相对欧美女性更加含蓄,中国的社区医师要提高与患者的交流能力,与病患进行一些开放式的谈话,让绝经后女性能畅所欲言,说出自己的不适,并进行卫教工作,帮助绝经后女性了解阴道萎缩的症状,重视阴道萎缩的症状,定期进行妇科检查,使她们从中获益。

本研究调查阴道炎患病率时发现,绝经前曾患阴道炎的患者发生绝经后阴道炎的患病率要高于既往无阴道炎病史的女性,差异有统计学意义($P<0.05$)。绝经后曾患阴道炎的女性,阴道炎的罹患率高于绝经后未患过阴道炎的女性,差异有统计学意义($P<0.05$)。以上结果提示对于尚未绝经即有阴道炎的女性以及绝经后患过阴道炎的女性,均需要正规治疗及定期随访,避免因原有阴道感染迁延不愈。绝经后阴道萎缩,抵抗力下降,导致治疗更加困难,如不及时正规治疗及定期随访,可导致因绝经后阴道炎症反复就医,加重患者经济负担,降低老年女性生活质量。

本研究显示,绝经后发生阴道炎的患者主要的治疗药物为洗剂(53.6%)、抗生素或抗真菌栓剂(62.8%),没有患者表示知晓并使用过局部雌激素治疗。国内外研究提示,现有的阴道用雌激素可以有效地缓解常见的外阴阴道萎缩引起的相关不适,还可以缓解尿急、尿频、夜尿增多、压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)、急迫性尿失禁(urge urinary incontinence, UUI)和复发性尿路感染(recurrent urinary tract infections, RUTI)^[10-12]等症状,且当治疗阴道萎缩作为唯一目标时更推荐局部用药而不是口服雌激素^[13]。有研究提示,接受含10 μ g雌激素阴道片治疗的患者通常能感到症状缓解,而且每片所含10 μ g雌激素剂量极小,使雌二醇年暴露量只有1.14mg,雌激素吸收减少,在缓解症状的同时,不增加子宫内膜增生或子宫内膜癌的发生风险^[14]。国外研究提示低剂量雌激素阴道片较阴道乳膏在治疗阴道萎缩时更能被患者坚持使用^[15]。一项基于临床的横断面研究提示,有大量女性缺乏围绝经期知识及对激素补充治疗(hormone replacement therapy, HRT)的知识,有绝经期相关症状的女性对HRT还是持积极态度的^[16]。社区医师自身加强对局部雌激素治疗(local hormone therapy, LET)的学习,及时告知患者可以选择局部雌激素治疗来缓解阴道萎缩相关症状,以减少萎缩性阴道炎的发生。

对卫生保健专业人员来说,主要的挑战是明确女性的泌尿系统症状可能与同时存在阴道萎缩相关。社区医师作为健康的守护者,要通过健康教育、临床治疗、治疗后随访等多方位帮助改善绝经后女性因阴道

萎缩导致的临床症状。多倾听、多理解,让绝经后女性保持生理和心理的健康,提高生活质量。而关于社区医师如何准确地评估患者的情况、如何更好地与患者交流,国外有研究依据心理学将患者进行分类,从而分类指导。在国内尚未有类似分类的标准,因此还有待进一步研究。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:252-253.
- [2] 邵红芳,孙东梅,刘杰,等. 上海绝经女性生殖健康状况调查[J]. 生殖医学杂志,2014,23(9):703-708.
- [3] Domoney C. Treatment of vaginal atrophy[J]. Womens Health(Lond), 2014,10(2):191-200.
- [4] Nappi RE,Palacios S. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause[J]. Climacteric,2014,17(1):3-9.
- [5] Irwin Goldstein, Brian Dicks, Noel N Kim. Multidisciplinary overview of vaginal atrophy and associated genitourinary symptoms in postmenopausal women[J]. Sex Med,2013,1(2):44-53.
- [6] Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal health; Insights, views & attitudes (VIVA)-Results from an international survey[J]. Climacteric, 2012,15(1):36-44.
- [7] Sue Seen-Tsing Lo, Wai-Ming Kok. Sexuality of Chinese women around menopause[J]. Maturitas,2013,74(2):190-195.
- [8] Kingsberg SA, Krychman ML. Resistance and barriers to local estrogen therapy in women with atrophic vaginitis[J]. Sex Med,2013,10(6):

1567-1574.

- [9] Utian WH, Maamari R. Attitudes and approaches to vaginal atrophy in postmenopausal women: a focus group qualitative study[J]. Climacteric,2014,17(1):29-36.
- [10] 毕红. 氯喹那多-普罗雌烯阴道片治疗老年性阴道炎尿路下段功能失调临床观察[J]. 河北医药,2012,18(11):1587-1589.
- [11] Rahn DD, Carberry C, Sanses TV, et al. Vaginal estrogen for genitourinary syndrome of menopause: a systematic review[J]. Obstet Gynecol,2014,124(6):1147-1156.
- [12] Stuenkel CA, Davis SR, Gompel A, et al. Treatment of Symptoms of the Menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline [J]. The Journal of clinical endocrinology and metabolism,2015,100(11):3975-4011.
- [13] The North American Menopause Society. The 2012 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society [J]. Menopause,2012,19(3):257-271.
- [14] Simon JA, Maamari RV. Ultra-low-dose vaginal estrogen tablets for the treatment of postmenopausal vaginal atrophy [J]. Climacteric, 2013,16(1):37-43.
- [15] Portman D, Shulman L, Yeaw J, et al. One-year treatment persistence with local estrogen therapy in postmenopausal women diagnosed as having vaginal atrophy[J]. Menopause,2015,22(11):1197-1203.
- [16] Hamid S, AL-Ghufli FR, Raeesi HA, et al. Women's knowledge, attitude and practice towards menopause and hormone replacement therapy: a facility based study in Al-Ain, United Arab Emirates [J]. J Ayub Med Coll Abbottabad,2014,26(4):448-454.

(本文编辑:代莹莹)

收稿日期:2016-06-16

(上接第982页)

综上所述,AECOPD患者血清中hs-cTnT、H-FABP表达量显著增高,早期监测hs-cTnT、H-FABP表达水平并进行干预,对于减轻AECOPD患者临床症状的严重程度,改善远期预后至关重要。

参考文献

- [1] Chen X, Wang N, Chen Y, et al. Costs of chronic obstructive pulmonary disease in urban areas of China: a cross-sectional study in four cities [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis,2016,11:2625-2632.
- [2] Lu M, Yao WZ. Interpretation of Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease (updated 2016). Zhonghua Yi Xue Za Zhi,2016,96(34):2689-2691.
- [3] Bhatt SP, Dransfield MT. Chronic obstructive pulmonary disease and cardiovascular disease[J]. Transl Res,2013,162(4):237-251.
- [4] Soyseth V, Bhatnagar R, Holmedahl NH, et al. Acute exacerbation of COPD is associated with fourfold elevation of cardiac troponin T[J]. Heart,2012,99(2):122-126.
- [5] Shabaiek A, Ismael NEH, Elsheikh S, et al. Role of Cardiac Myocytes Heart Fatty Acid Binding Protein Depletion (H-FABP) in Early Myocardial Infarction in Human Heart (Autopsy Study) [J]. Open access Maced J med Sci,2016,4(1):17-21.
- [6] Gami BN. Utility of Heart-type Fatty Acid Binding Protein as a New Biochemical Marker for the Early Diagnosis of Acute Coronary Syndrome [J]. J Clin Diagn Res,2015,9(1):22-24.
- [7] Reindl M, Reinstadler SJ, Feistritzer HJ, et al. Relation of inflammatory markers with myocardial and microvascular injury in patients with reperfused ST-elevation myocardial infarction [J]. Eur Heart J: Acute Cardiovascular Care,2016,1-10. DOI:10.1177/2048872616661691.

- [8] Reddy LL, Shah S AV, Dherai AJ, et al. Troponin T and Heart Type Fatty Acid Binding Protein (h-Fabp) as Biomarkers in Patients Presenting with Chest Pain [J]. Indian J Clin Biochem,2015,31(1):87-92.
- [9] 梁涛,胡广梅,胡丽华,等. 心型脂肪酸结合蛋白对慢性阻塞性肺疾病患者早期心肌损伤评估的临床价值[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2014,8(21):3804-3807.
- [10] 顾鹏,陈建荣,陈令东,等. BNP、CRP和cTNI测定对AECOPD患者危险分层及预后判断的临床价值[J]. 临床急诊杂志,2015,15(2):79-81.
- [11] 张伟,姚玉强,谷明明,等. 慢性阻塞性肺疾病对心肌损伤及心肌超微结构的影响[J]. 广西医学,2014,36(1):5-7.
- [12] Neukamm A, Einvik G, Didrik Hoiseith A, et al. The prognostic value of measurement of high-sensitive cardiac troponin T for mortality in a cohort of stable chronic obstructive pulmonary disease patients [J]. BMC Pulm Med,2016,16(1):1-8.
- [13] Hoiseith AD, Neukamm A, Hagve TA, et al. The clinical value of serial measurement of high sensitivity cardiac troponin T in acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Open Heart, 2014,1(1):1-7.
- [14] Neukamm AM, Hoiseith AD, Hagve TA, et al. High-sensitivity cardiac troponin T levels are increased in stable COPD [J]. Heart,2013,99(6):382-387.
- [15] Hoiseith AD, Omland T, Hagve TA, et al. Determinants of high-sensitivity cardiac troponin T during acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: a prospective cohort study [J]. BMC Pulm Med,2012,12(1):1-7.

(本文编辑:陈子康)

收稿日期:2016-11-05