

围绝经期一日门诊多学科健康宣教模式对女性绝经激素治疗认知的影响[△]

奚鑫^{1*}, 冉海龙¹, 陈诚¹, 杜倩¹, 李文军¹, 徐驰宇², 曾婷婷², 李阳美³, 雷迅³, 范尧³, 刘松青¹, 俞丽丽^{2#}
(1.重庆医科大学附属第三医院药剂科, 重庆 401120; 2.重庆医科大学附属第三医院妇产中心, 重庆 401120; 3.重庆医科大学公共卫生与管理学院, 重庆 401120)

中图分类号 R711.5;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2022)05-0628-07

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2022.05.20



摘要 目的 评价围绝经期一日门诊多学科健康宣教模式对妇女绝经激素治疗(MHT)认知的影响。方法 介绍重庆医科大学附属第三医院于2017年开设的围绝经期一日门诊:由医师、药师、营养师、音乐心理治疗师、护师等多学科成员参与,为围绝经期或即将步入围绝经期的妇女(称为“学员”)提供系统化、全方位、人文化、面对面的团体式科普宣教、实操体验和答疑。选取2020年参加该一日门诊的学员作为调查对象,自行设计调查问卷并分析学员对围绝经期综合征的了解程度以及对MHT的知晓率、使用意愿及担忧情况。结果 共295名学员完成问卷调查,与参加前比较,学员参加一日门诊后,对围绝经期年龄段(96.61% vs. 99.32%, $P=0.037$)、围绝经期保健知识重要性(91.19% vs. 96.95%, $P<0.001$)、围绝经期综合征是否需要治疗(88.47% vs. 99.32%, $P<0.001$)、使用MHT的意愿率(70.59% vs. 94.48%, $P<0.001$)、MHT应何时开始使用(60.50% vs. 95.17%, $P<0.001$)、降低心血管疾病风险(51.68% vs. 96.55%, $P<0.001$)、延缓衰老(69.75% vs. 97.59%, $P<0.001$)、预防骨质疏松症(65.13% vs. 97.59%, $P<0.001$)等方面的认知水平均显著提高,且医务人员高于非医务人员($P<0.05$)。90%的学员表示收获了常见病的防治、饮食和营养指导、心理调节指导、激素治疗相关知识、锻炼身体方法;愿意接受1~5年使用MHT的比例(31.09% vs. 47.93%)明显升高;对血栓风险(60.24% vs. 36.81%)、体质量增加(59.64% vs. 14.84%)、终身依赖(52.41% vs. 18.13%)的顾虑比例明显降低,但对肿瘤风险顾虑没有减少。学员中非医务人员的MHT使用率从2017年的2.22%增长至2020年的62.16%。结论 围绝经期一日门诊多学科健康宣教模式可提高围绝经期妇女对MHT的正确认识水平、消除认知误区,提高MHT使用率。

关键词 绝经激素治疗;围绝经期;一日门诊

Effects of perimenopausal one-day outpatient multidisciplinary model on the cognition of women to menopause hormone therapy

XI Xin¹, RAN Hailong¹, CHEN Cheng¹, DU Qian¹, LI Wenjun¹, XU Chiyu², ZENG Tingting², LI Yangmei³, LEI Xun³, FAN Yao³, LIU Songqing¹, YU Lili² (1. Dept. of Pharmacy, the Third Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 401120, China; 2. Obstetrics and Gynecology Center, the Third Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 401120, China; 3. College of Public Health and Management, Chongqing Medical University, Chongqing 401120, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE** To evaluate the effects of perimenopausal one-day outpatient multidisciplinary model on the cognition of women to menopause hormone therapy (MHT). **METHODS** The perimenopausal one-day outpatient service opened by the Third Affiliated Hospital of Chongqing Medical University in 2017 was introduced, which was participated by doctors, pharmacists, nutritionists, music psychotherapists, nurses and other multidisciplinary members to provide systematic, all-round, humanistic and face-to-face group science popularization and education, practical experience and Q&A for women in perimenopause or about to enter perimenopause (called “students”). The students who participated in one-day outpatient service in 2020 were selected as the survey object, and the questionnaire was designed to analyze the understanding of perimenopausal syndrome, awareness rate of MHT, willingness to use and concerns. **RESULTS** A total of 295 students completed the questionnaire. Compared with before participation, after

[△] 基金项目:重庆市教育委员会科学技术研究项目(No. KJZD-K202100403);中国药学会科技开发中心科普项目[No. CMEI2020KPYJ(ZAMM)00206]

* 主管药师,硕士研究生。研究方向:临床药学。电话:023-60353049。E-mail:650101@hospital.cqmu.edu.cn

通信作者:主任医师,硕士生导师,博士。研究方向:妇科内分泌与围产医学。电话:023-60353049。E-mail:650789@cqmu.edu.cn

participated in one-day outpatient service, the cognition level of the students were all improved significantly, including perimenopausal age (96.61% vs. 99.32%, $P=0.037$), the importance of perimenopausal health care knowledge (91.19% vs. 96.95%, $P<0.001$), whether the perimenopausal syndrome needs treatment (88.47% vs. 99.32%, $P<0.001$), willingness to use MHT (70.59% vs. 94.48%, $P<0.001$), MHT treatment timing (60.50% vs. 95.17%, $P<0.001$), reducing the risk of cardiovascular disease (51.68% vs. 96.55%, $P<0.001$), delaying aging (69.75% vs. 97.59%, $P<0.001$), preventing osteoporosis (65.13% vs. 97.59%), $P<0.001$); the medical staff were higher than the non-medical staff ($P<0.05$). Totally 90% of the students said they had gained knowledge about the prevention and treatment of common diseases, nutrition and guidance, psychological regulation guidance hormone therapy related knowledges and exercise methods; the proportion of the students who were willing to use MHT for 1 to 5 years (31.09% vs. 47.93%) increased significantly. The proportion of the students who concerned about the risk of thrombosis (60.24% vs. 36.81%), weight gain (59.64% vs. 14.84%) and life-long dependence (52.41% vs. 18.13%) was significantly reduced, but that of the students who concerned about cancer risk was not diminished. From 2017 to 2020, the utilization rate of MHT was increased from 2.22% to 62.16% in non-medical staff among the students.

CONCLUSIONS The multidisciplinary model of perimenopausal one-day outpatient service can improve the awareness of MHT among perimenopausal women, eliminate misunderstandings, and increase the utilization rate of MHT.

KEYWORDS menopause hormone therapy; perimenopausal period; one-day outpatient service

根据《“健康中国2030”规划纲要》,2030年我国人均预期寿命将达到79.0岁,其中50岁以上的围绝经期女性人数将高达2.8亿,即约3亿女性将经历围绝经期这一特殊阶段^[1-2]。在这一段时间中,女性卵巢功能逐渐衰退,雌孕激素水平呈陡坡式下降,这些改变使女性出现月经紊乱、潮热、焦虑、忧郁等一系列的生理与心理变化。同时,骨质疏松症和心脑血管疾病等慢性疾病,也是从该阶段开始萌芽、起病。妇女绝经激素治疗(menopause hormone therapy, MHT)不仅可有效缓解围绝经期的症状,还可预防老年慢性疾病的发生^[3-4]。但在我国,包括医务人员在内的女性普遍对MHT存在误解,导致我国妇女接受MHT的比例明显低于发达国家^[5]。因此,帮助女性消除MHT认知误区,提高MHT使用率,降低围绝经期女性心脑血管疾病、骨质疏松症等疾病发生率,对提高其老年生活质量有重要的意义。

重庆医科大学附属第三医院(以下简称“我院”)于2017年率先在西南地区组建了围绝经期一日门诊,该门诊是由医师、药师、营养师、音乐心理治疗师、护师等多学科成员组成的预防保健门诊,采取预约制,每2个月开展1次门诊活动。为保证宣教质量,门诊每次控制人数在20~30人,集中在1天的时间内为参加一日门诊的围绝经期或即将步入围绝经期的妇女(以下称为“学员”,包含院内医务人员)提供系统化、全方位、人文化、面对面的团体式科普宣教、实操体验和答疑,为学员传达更健康、更优雅、更自信的健康生活理念,从而达到“上医治未病”的目标。本研究旨在评价我院一日门诊多学科健康宣教模式对妇女MHT认知的影响以及一日门诊预防保健模式在全国推行的可行性。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取2020年1—12月参加我院一日门诊的学员作

为调查对象。根据文献[3,6],妇女卵巢储备功能在32岁以后开始加速下降,37岁以后急剧下降,因此除了已经步入围绝经期的妇女需要了解MHT相关知识外,对于即将步入该时期的妇女提前了解MHT相关知识也同样重要。基于此,通过临床与药学专家的讨论,本次研究的纳入标准为年龄>35岁的妇女。本研究的排除标准包括:(1)有MHT禁忌证者;(2)有恶性肿瘤或放化疗病史者;(3)患有精神性疾病者;(4)有肝、肾等重大脏器疾病或其他尚未控制的严重疾病者。

1.2 问卷调查内容与方法

目前,国际上暂无关于妇女对激素治疗认知的标准问卷调查表。笔者经查阅文献后发现,既往国内外发表的相关文章调查表均为自行设计,因此本研究结合《更年期妇女保健指南(2015年)》与已发表文献设计的问题^[2,7-8],自行设计调查问卷一(前测)、问卷二(后测),并由妇产科专家、药学专家专业评审问卷的可行性。通过“问卷星”小程序发布调查问卷二维码,学员扫码填写。学员在参加一日门诊前填写前测问卷,参加完一日门诊后填写后测问卷。

本研究涉及的调查内容包括:一般人口学资料(如年龄、职业、教育程度、经济收入等),对围绝经期综合征的了解程度、了解途径,对MHT的知晓率、使用意愿及担忧,对一日门诊多学科健康宣教模式的认可度,对围绝经期相关保健知识的需求。我院围绝经期一日门诊多学科健康宣教模式详见文献[9],其主要流程及内容见表1。

1.3 问卷质量控制

在确定最终版问卷后,研究团队进行了预调查,对调查结果进行了信度分析,结果标准化克隆巴赫系数为0.895,提示问卷可靠性好。同时,为预防偏倚,参与调查的调查员均需通过相关培训并考核合格后,方可获得参

表1 围绝经期一日门诊多学科健康宣教模式的主要流程及内容

时间	成员	服务内容
8:00-8:30	护士	参加一日门诊学员的报到服务,为学员测血糖、血压
8:30-9:30	临床营养师	讲解围绝经期如何进行合理营养膳食及体质量管理,解答人体成分分析报告,对特殊患者纳入营养门诊进行个体化管理
9:30-10:30	临床药师	讲解如何安全、合理、有效用药,重点科普MHT相关用药知识;对合并有慢性疾病、合并用药≥5种以上的患者,纳入药师门诊随访,并书写围绝经期用药指导单,内容包括患者一般信息、依从性评估、如何服药、用药注意事项等
10:30-11:10	康复运动师	讲解围绝经期妇女应如何运动及注意事项,并带领学员进行运动实操
11:10-12:00	音乐心理治疗师	传授围绝经期妇女解压方法,如音乐解压、运动解压;对有严重心理压力的学员,纳入音乐治疗门诊随访管理
12:00-14:10(午休)	护士、音乐心理治疗师	为学员测餐前、餐后血糖;引导学员体验营养午餐并参与其餐后互动交流、健康大步走;音乐心理治疗师引导学员进行音乐冥想午休
14:00-16:10	围绝经期专病门诊专家	解读妇女激素水平检验报告,科普围绝经期及绝经相关知识,包括什么是围绝经期,围绝经期常见误区的正确解析,MHT的利与弊、使用方法和注意事项等
16:10-16:50	骨质疏松症专病门诊专家	重点讲解围绝经期妇女如何防治骨质疏松症,MHT在预防骨质疏松症中的作用
16:50-17:30	盆底康复师	讲解围绝经期妇女关注盆底健康的重要性,并教会学员如何进行盆底运动
17:30-18:00	微信群管理员及授课专家	将学员纳入微信群进行线上持续管理;对自愿使用激素治疗的学员建立病例档案,由专病门诊定期随访

与项目资格;学员在参加一日门诊前、后,均在现场扫描二维码、完成问卷调查,如对问题有异议的,经调查员现场解释后最终完成问卷。此外,为保证问卷质量,研发团队通过系统设置问卷题目全部答完才可提交,以避免无效问卷的产生,同一个IP地址只能提交1次。问卷的剔除标准包括:问卷答题时间<180s;全篇问卷选项相同或有明显规律者;选项存在明显相互矛盾者。

1.4 统计学分析

采用Excel、SPSS 26.0软件进行统计学分析。计数资料以率(占比)表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 学员的人口学资料

2020年,我院一日门诊共接收364名学员,其中295名学员完成前测、后测问卷调查。学员的人口学资料详见表2。

2.2 学员对围绝经期综合症的认知情况

参加一日门诊后,所有学员对围绝经期年龄段、保健知识重要性、围绝经期综合症是否需要治疗等方面的认知比例均有提高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。其中,医务人员认为围绝经期保健知识重要的比例高于非医务人员,差异有统计学意义($P<0.001$);绝大多数学员在参加一日门诊后对围绝经期综合症都有很高的知晓率。

参加一日门诊前,医务人员认为围绝经期综合症需要治疗的比例高于非医务人员,差异有统计学意义($P<$

表2 学员的人口学资料($n=295$)

项目	选项	例数	占比/%
年龄/岁	<40	136	46.10
	40~50	117	39.66
	51~60	42	14.24
文化程度	初中及以下	24	8.14
	高中及中专	37	12.54
	大专	80	27.12
	本科	132	44.75
	研究生	22	7.46
工作背景	医务人员	184	62.37
	非医务人员	111	37.63
月收入/元	<3 000	64	21.69
	3 000~4 499	82	27.80
	4 500~5 999	39	13.22
	6 000~7 999	31	10.51
	8 000~9 999	26	8.81
户籍地	≥10 000	53	17.97
	重庆市内	211	71.53
户口	重庆市外	84	28.47
	农村户口	2	0.68
	非农村户口	293	99.32

0.05);参加一日门诊后,医务人员这一比例稍高于非医务人员,但差异无统计学意义($P>0.05$)。医务人员与非医务人员在围绝经期年龄段、围绝经期综合征等方面的认知差异无统计学意义($P>0.05$),详见表3。

2.3 学员对一日门诊的需求及认可度

参加一日门诊前,学员最想获得的围绝经期保健知识分别是常见病的防治、饮食营养指导、心理调节指导、激素治疗相关知识、锻炼身体方法;参加一日门诊后,90%以上的学员表示获得了以上保健知识。同时,全部学员认为我院一日门诊比其他围绝经期健康教育更科普、更实用、更易懂、更全面,所有学员均表示愿意介绍进入围绝经期的亲友参加一日门诊,详见表4。

2.4 学员对MHT的认知变化

参加一日门诊前,238名学员表示知晓MHT,而参加后290名学员表示知晓MHT(表5)。通过对比参加一日门诊前后学员对MHT的认知变化(表6),结果显示,参加一日门诊后,学员对MHT的适应证,使用MHT的意愿,是否会建议身边步入围绝经期的妇女在没有禁忌证的前提下使用MHT,MHT应何时开始使用,MHT是否适用于所有围绝经期妇女,MHT可降低心血管疾病风险、延缓衰老、预防骨质疏松症等方面的认知比例均有明显提升,差异均有统计学意义($P<0.05$)。其中,医务人员对以上知识的知晓率高于非医务人员,除在MHT的适应证、MHT可延缓衰老方面的认知差异无统计学意义外,在其余知识方面的认知差异均有统计学意义($P<0.05$)。参加一日门诊后,学员对MHT有担忧的比例较参加一日门诊前有所下降,医务人员表达有担忧的比例低于非医务人员,差异有统计学意义($P<$

表3 学员对围绝经期综合症的认知变化[例数(占比/%)]

调查内容	选项	前测			后测				
		医务人员(n=184)	非医务人员(n=111)	总体(n=295)	P ^a	医务人员(n=184)	非医务人员(n=111)	总体(n=295)	P ^b
开始步入围绝经期年龄段	年龄<40岁	6(3.26)	3(2.70)	9(3.05)	1.000	0(0)	2(1.80)	2(0.68)	0.141
	年龄为40~60岁	177(96.20)	108(97.30)	285(96.61)		184(100)	109(98.20)	293(99.32)	
	年龄>60岁	1(0.54)	0(0)	1(0.34)		0(0)	0(0)	0(0)	
	P ^c				0.037				
围绝经期综合征	潮热出汗、忽冷忽热	160(86.96)	89(80.18)	249(84.41)	0.852	184(100)	105(94.59)	289(97.97)	0.998
	浑身不适、疲乏	146(79.35)	62(55.86)	208(70.51)		174(94.57)	89(80.18)	263(89.15)	
	失眠多梦	173(94.02)	88(79.28)	261(88.47)		181(98.37)	101(90.99)	282(95.59)	
	腰酸背痛、骨关节、肌肉痛	153(83.15)	77(69.37)	230(77.97)		183(99.46)	95(85.59)	278(94.24)	
	头痛、眩晕	134(72.83)	60(54.05)	194(65.76)		148(80.43)	78(70.27)	226(76.61)	
	情绪低落、脾气变差、多疑多虑	179(97.28)	95(85.59)	274(92.88)		184(100)	105(94.59)	289(97.97)	
	心跳快、胸闷、心慌	149(80.98)	64(57.66)	213(72.20)		172(93.48)	89(80.18)	261(88.47)	
	阴道干涩、性生活不满意、反复阴道炎	151(82.07)	73(65.77)	224(75.93)		180(97.83)	101(90.99)	281(95.25)	
	体质量增加、腹型肥胖	149(80.98)	71(63.96)	220(74.58)		174(94.57)	92(82.88)	266(90.17)	
	骨量减少、骨质疏松症	154(83.70)	76(68.47)	230(77.97)		184(100)	106(95.50)	290(98.31)	
	不知道	4(2.17)	5(4.50)	9(3.05)		0(0)	0(0)	0(0)	
	P ^c				0.115				
围绝经期保健知识是否重要	重要	171(92.93)	98(88.29)	269(91.19)	0.261	184(100)	102(91.89)	286(96.95)	<0.001
	有点重要	11(5.98)	9(8.11)	20(6.78)		0(0)	9(8.11)	9(3.05)	
	不清楚	2(1.09)	4(3.60)	6(2.03)		0(0)	0(0)	0(0)	
P ^c				<0.001					
围绝经期综合征是否需要治疗	需要	170(92.39)	91(81.98)	261(88.47)	0.022	184(100)	109(98.20)	293(99.32)	0.141
	不需要	3(1.63)	4(3.60)	7(2.37)		0(0)	2(1.80)	2(0.68)	
	不清楚	11(5.98)	16(14.41)	27(9.15)		0(0)	0(0)	0(0)	
P ^c				<0.001					

a: 参加一日门诊前,医务人员与非医务人员比较;b: 参加一日门诊后,医务人员与非医务人员比较;c: 学员参加一日门诊前后总体比较

表4 调查对象对一日门诊的需求及认可度(n=295)

调查内容	选项	例数	占比/%
参加一日门诊的方式	亲友推荐	30	10.17
	就诊医生推荐	102	34.58
	自己主动参与	121	41.02
	科普沙龙交流	42	14.24
是否会介绍进入围绝经期的亲友参加一日门诊	会	295	100
	不会	0	0
参加一日门诊期望获得/收获哪些围绝经期保健知识(参加前/参加后)	常见病的防治	253/270	85.76/91.53
	激素治疗相关知识	240/293	81.36/99.32
	心理调节指导	243/259	82.37/87.80
	性生活指导	158/151	53.56/51.19
	饮食和营养指导	250/291	84.75/98.64
	锻炼身体方法	239/286	81.02/96.95
	更科普	241	81.69
一日门诊与目前您所知的围绝经期健康教育有何不同	更实用	280	94.92
	更易懂	277	93.90
	更全面	279	94.58
	没有区别	0	0

0.05)。围绝经期症状得到改善后表示会继续接受MHT的比例在非医务人员中高于医务人员,差异有统计学意义($P<0.05$)。参加一日门诊前后,学员可接受MHT的时间有较大变化,差异有统计学意义($P<0.001$),学员可接受MHT的时间主要集中在5年以内,医务人员与非医务人员在可接受MHT的时间段上的无明显差异。

在参加一日门诊前,学员对MHT担忧主要表现在肿瘤风险、血栓风险、体质量增加、终身依赖,其中医务人员对血栓风险、体质量增加、终身依赖等的担忧明显

表5 学员参加一日门诊前后对MHT的知晓率变化(n=295)

调查内容	例数		占比/%	
	参加前	参加后	参加前	参加后
听说过,知道是怎么回事	121	117	41.02	39.66
听说过,不清楚	117	173	39.66	58.64
不知道	57	5	19.32	1.69

高于非医务人员。通过一日门诊干预后,学员除对肿瘤风险担忧没有减少外,对其他风险担忧均有明显减少,差异有统计学意义($P<0.001$),详见表7;参与我院一日门诊的非医务人员使用MHT的比例逐渐升高,详见表8。

3 讨论

3.1 国内外MHT现状

MHT是一种通过对存在雌孕激素缺乏的围绝经期和绝经后妇女补充相应激素以缓解其围绝经期症状的治疗,是目前国内外公认的治疗围绝经期综合征的重要手段。MHT可以显著缓解围绝经期综合征,更重要的是可以预防骨质疏松症、老年痴呆及心血管疾病,提高老年妇女的生活质量^[5]。研究显示,发达国家MHT的使用率为18%~50%^[7,10],而我国因区域文化、经济水平不同,围绝经期妇女对MHT认知也有较大差异。Jin等^[11]对上海地区3 619名年龄在40~65岁的妇女进行调查后发现,93.84%的妇女认为围绝经期综合征不需要MHT,

表6 学员参加一日门诊前、后对MHT的认知变化[例数(占比/%)]

调查内容	选项	前测			后测			P ^a	
		医务人员(n=155)	非医务人员(n=83)	总体(n=238)	医务人员(n=184)	非医务人员(n=106)	总体(n=290)		
MHT的适应证	围绝经期和绝经后妇女	127(81.94)	53(63.86)	180(75.63)	0.119	182(98.91)	96(90.57)	278(95.86)	0.821
	绝经相关症状(潮热、出汗等)	130(83.87)	57(68.67)	187(78.57)		184(100)	97(91.51)	281(96.90)	
	泌尿生殖道萎缩相关症状	121(78.06)	43(51.81)	164(68.91)		184(100)	96(90.57)	280(96.55)	
	低骨量及骨质疏松症	120(77.42)	43(51.81)	163(68.49)		179(97.28)	97(91.51)	276(95.17)	
	不了解	14(9.03)	14(16.87)	28(11.76)		0(0)	1(0.94)	1(0.34)	
	P ^a				<0.001				
使用MHT的意愿率	会使用	116(74.84)	52(62.65)	168(70.59)	0.125	180(97.83)	94(88.68)	274(94.48)	0.002
	不会使用	8(5.16)	8(9.64)	16(6.72)		1(0.54)	7(6.60)	8(2.76)	
	不知道	31(20.00)	23(27.71)	54(22.69)		3(1.63)	5(4.72)	8(2.76)	
	P ^a				<0.001				
是否建议身边围绝经期的妇女在设有禁忌证的前提下使用MHT	不会	24(15.48)	18(21.69)	42(17.65)	0.003	0(0)	8(7.55)	8(2.76)	<0.001
	会	111(71.61)	42(50.60)	153(64.29)		172(93.48)	94(88.68)	266(91.72)	
	不知道	20(12.90)	23(27.71)	43(18.07)		12(6.52)	4(3.77)	16(5.52)	
	P ^a				<0.001				
MHT应何时开始使用最好	越早越好	103(66.45)	41(49.40)	144(60.50)	0.015	180(97.83)	96(90.57)	276(95.17)	0.019
	任何时候	13(8.39)	6(7.23)	19(7.98)		2(1.09)	5(4.72)	7(2.41)	
	不知道	39(25.16)	36(43.37)	75(31.51)		2(1.09)	5(4.72)	7(2.41)	
	P ^a				<0.001				
MHT适用于所有围绝经期妇女	是	35(22.58)	15(18.07)	50(21.01)	0.004	0(0)	13(12.26)	13(4.48)	<0.001
	否	88(56.77)	34(40.96)	122(51.26)		182(98.91)	90(84.91)	272(93.79)	
	不知道	32(20.65)	34(40.96)	66(27.73)		2(1.09)	3(2.83)	5(1.72)	
	P ^a				<0.001				
是否知道MHT可降低心血管疾病风险	知道	94(60.65)	29(34.94)	123(51.68)	<0.001	183(99.46)	97(91.51)	280(96.55)	<0.001
	不知道	26(16.77)	26(31.33)	52(21.85)		1(0.54)	4(3.77)	5(1.72)	
	不清楚	35(22.58)	28(33.73)	63(26.47)		0(0)	5(4.72)	5(1.72)	
	P ^a				<0.001				
是否知道MHT可延缓衰老	知道	113(72.90)	53(63.86)	166(69.75)	0.264	182(98.91)	101(95.28)	283(97.59)	0.088
	不知道	16(10.32)	14(16.87)	30(12.61)		2(1.09)	4(3.77)	6(2.07)	
	不清楚	26(16.77)	16(19.28)	42(17.65)		0(0)	1(0.94)	1(0.34)	
	P ^a				<0.001				
是否知道MHT可预防骨质疏松症	知道	109(70.32)	46(55.42)	155(65.13)	0.066	184(100)	99(93.40)	283(97.59)	<0.001
	不知道	18(11.61)	16(19.28)	34(14.29)		0(0)	4(3.77)	4(1.38)	
	不清楚	28(18.06)	21(25.30)	49(20.59)		0(0)	3(2.83)	3(1.03)	
	P ^a				<0.001				
对MHT有担忧吗	有	102(65.81)	64(77.11)	166(69.75)	0.048	106(57.61)	76(71.70)	182(62.76)	<0.001
	没有	37(23.87)	12(14.46)	49(20.59)		72(39.13)	28(26.42)	100(34.48)	
	不知道	16(10.32)	7(8.43)	23(9.66)		6(3.26)	2(1.89)	8(2.76)	
	P ^a				<0.001				
若围绝经期症状得到改善后,是否继续接受MHT	不会	4(2.58)	1(1.20)	5(2.10)	0.200	0(0)	3(2.83)	3(1.03)	0.022
	会	89(57.42)	37(44.58)	126(52.94)		88(47.83)	58(54.72)	146(50.34)	
	不一定	11(7.10)	9(10.84)	20(8.40)		19(10.33)	5(4.72)	24(8.28)	
	接受医生指导	51(32.90)	36(43.37)	87(36.55)		77(41.85)	40(37.74)	117(40.34)	
	P ^a				0.654				
可接受MHT的时间	1年内	58(37.42)	34(40.96)	92(38.66)	0.871	44(23.91)	23(21.70)	67(23.10)	0.231
	1~<5年	47(30.32)	27(32.53)	74(31.09)		92(50.00)	47(44.34)	139(47.93)	
	5~<10年	23(14.84)	12(14.46)	35(14.71)		39(21.20)	26(24.53)	65(22.41)	
	10~<20年	19(12.26)	7(8.43)	26(10.92)		9(4.89)	8(7.55)	17(5.86)	
	20年及以上	8(5.16)	3(3.61)	11(4.62)		0(0)	2(1.89)	2(0.69)	
	P ^a				<0.001				

a: 参加一日门诊前,医务人员与非医务人员比较;b: 参加一日门诊后,医务人员与非医务人员比较;c: 学员参加一日门诊前后总体比较

仅4.64%认为围绝经期综合征需要MHT,其中曾经使用或正在使用MHT的仅占2.1%。刘红雪等^[12]对哈尔滨18个区、县共计2 520名围绝经期妇女的调查显示,30.3%的妇女表示听说过MHT,但其使用率仅为1.3%。江娟等^[13]对南京地区326名围绝经期妇女调查分析后发现,

38.6%的妇女知晓MHT相关知识,44.2%则认为围绝经期有必要使用MHT,5.83%表示接受过MHT,42.1%表示愿意接受MHT但仍有顾虑,96.7%希望得到更多围绝经期保健的知识。张梦莎^[18]对河南省14个地区的1 973名40~65岁的妇女进行问卷调查,结果显示,MHT的知

表7 学员对MHT的担忧[例数(占比/%)]

调查内容	前测			P ^a	后测			P ^b
	医务人员 (n=102)	非医务人员 (n=64)	总体 (n=166)		医务人员 (n=106)	非医务人员 (n=76)	总体 (n=182)	
价格	29(28.43)	13(20.31)	42(25.30)		0(0)	7(9.21)	7(3.85)	
增加体质量	66(64.71)	33(51.56)	99(59.64)		5(4.72)	22(28.95)	27(14.84)	
家人不支持	19(18.63)	3(4.69)	21(12.65)		9(8.49)	4(5.26)	13(7.14)	
肿瘤风险	85(83.33)	57(89.06)	142(85.54)	0.048	88(83.02)	64(84.21)	152(83.52)	<0.001
血栓风险	66(64.71)	34(53.13)	100(60.24)		41(38.68)	26(34.21)	67(36.81)	
终身依赖	57(55.88)	30(46.88)	87(52.41)		0(0)	33(43.42)	33(18.13)	
其他	1(0.98)	5(7.81)	6(3.61)		0(0)	2(2.63)	2(1.10)	
P ^c				<0.001				

a: 参加一日门诊前, 医务人员与非医务人员比较; b: 参加一日门诊后, 医务人员与非医务人员比较; c: 学员参加一日门诊前后总体比较

表8 参与一日门诊中非医务人员的MHT使用情况

年份	参与人数	MHT使用人数	占比/%
2017	45	1	2.22
2018	103	8	7.77
2019	185	60	32.43
2020	111	69	62.16

晓率仅有6.7%, 仅0.2%的妇女表示使用过MHT。我国台湾地区MHT的使用率在7.0%~13.1%, 明显高于我国大陆地区^[14]。我国不同地区学者研究显示, 围绝经期妇女的MHT使用率较低, 仅为0.2%~13.1%, 明显低于发达国家, 这与公众对MHT的认知误区及认知局限有一定关系。

3.2 一日门诊多学科健康宣教模式对MHT认知的影响

本调查分析为国内首次关于多学科健康宣教模式对妇女MHT认知变化影响的研究, 由表3~表6可知, 参加一日门诊前, 学员对MHT的知晓率为80.68%, 参加一日门诊后, 这一比例提高到了98.30%; 学员对MHT的使用意愿率, 亦由70.59%提高到94.48%。而关于是否会建议身边步入围绝经期的妇女在没有禁忌证的前提下服用激素, MHT应何时开始使用, MHT是否适用于所有围绝经期妇女, MHT可降低心血管疾病风险、延缓衰老、预防骨质疏松症等方面的知识, 学员在参加一日门诊前的知晓率普遍不高, 而参加一日门诊后均有明显提高, 说明我院一日门诊在MHT科普知识宣教方面发挥了积极作用。同时, 学员积极的态度, 也可去影响其身边已步入围绝经期的妇女对MHT的正确认识, 起到“传帮带”的宣教作用, 有利于提高我国MHT的使用率。

在对295名学员进行调查问卷分析后发现, 90%的学员表示参加一日门诊后收获常见病的防治、饮食和营养指导、心理调节指导、激素治疗相关知识、锻炼身体方法。全部学员认为一日门诊在围绝经期健康宣教知识方面实用、易懂、全面, 均表示愿意介绍身边进入围绝经

期的亲友参加一日门诊。本研究显示, 有41.02%的学员自己主动参加一日门诊, 10.17%的学员为亲友推荐参加一日门诊, 进一步体现我院一日门诊得到了围绝经期妇女的认可。

国内外研究显示, 影响MHT使用的主要原因为药物的副作用, 尤其是妇科肿瘤风险^[7-8, 15]。本研究也显示, MHT的肿瘤风险是学员使用MHT的主要顾虑。由表7、表8可知, 学员在参加一日门诊前对MHT有诸多顾虑, 通过一日门诊多学科健康宣教, 可明显消除学员对血栓、增加体质量、终身依赖的顾虑, 提高围绝经期妇女对MHT的认知水平, 明显提高MHT使用率。参加一日门诊后, 学员能接受使用MHT的年限在1~5年(31.09% vs. 47.93%)、5年以上(14.71% vs. 22.41%)的比例明显升高, 但对肿瘤风险担忧没有减少, 这与MHT本身会增高乳腺癌的患病率有一定关系。我院一日门诊开诊4年来, 学员中非医务人员MHT使用率从2017年的2.22%增长至2020年的62.16%, 说明我院围绝经期一日门诊多学科健康宣教模式在提高围绝经期妇女MHT使用率方面有着显著的作用。

国外1项横断面研究显示, 医务人员正确认识MHT对增加MHT的使用起到至关重要的作用^[16]。国内学者的相关研究显示, 上海地区的医务人员只有35.81%认为围绝经期妇女需要使用MHT, 贵州省桐乡市仅有8.6%的医务人员表示会推荐患者使用MHT, 不推荐的主要原因是药物不良反应的担心^[17-18]。而在我国业界认为对MHT知晓率及使用率相对较高的北京协和医院, 其女性职工实际MHT的使用率也只有22.29%^[19]。Lin等^[20]对全国31个省份3709名医生进行围绝经期管理的态度和知识问卷调查分析, 结果共有3426名医生完成调查, 调查结果显示不同地区、不同专业医生在掌握MHT的基本理论方面仍存在明显差距, 近一半医生无法正确识别MHT的禁忌证。由此可见, 我国亟需提高医务人员对MHT的正确认识水平, 以提高我国MHT的使用率。

本研究也分析了一日门诊对医务人员MHT认知的影响。通过表3、表6、表7可知, 参加一日门诊后, 医务人员对围绝经期保健知识重要性、围绝经期综合征、MHT的治疗时机、MHT适应证、MHT可降低慢性疾病患病风险等方面的知晓率均有明显提高, 且明显高于非医务人员。在没有禁忌证的前提下, 医务人员表示会推荐围绝经期妇女使用MHT的意愿率由参加一日门诊前的71.61%增长至93.48%。本研究结果表明, 一日门诊明显有助于医务人员正确认知MHT, 明显提高MHT的使用率, 所以在推广围绝经期相关的预防保健知识时,

更应该重视对医务人员的教育。在MHT使用时长方面,由于对MHT增加肿瘤风险的担忧无明显减少,故在参加一日门诊后,医务人员表示自己愿意接受或会建议围绝经期妇女使用MHT的时间主要集中在5年以内,愿意使用5~<10年(21.2% vs. 24.53%)、10~<20年(4.89% vs. 7.55%)、20年及以上(0 vs. 1.89%)的医务人员比例显著低于非医务人员,这可能与医务人员知道MHT使用5年以上患乳腺癌风险增高有关^[21]。因此,如何提高医务人员对MHT的客观认识、如何监测肿瘤风险,是提高MHT使用率的关键因素之一,这也将是我院一日门诊重点关注的方向。

综上所述,围绝经期一日门诊多学科健康宣教模式可提高学员对MHT的正确认识、消除认知误区,提高MHT的使用率,从而减缓围绝经期妇女慢性疾病发生。因此,我院一日门诊多学科健康宣教模式在提高妇女对MHT认知水平上有着明显积极的作用,是一种值得推行的预防保健模式。

参考文献

[1] 新华社.中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL].(2016-10-25)[2021-08-24]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[2] 中华预防医学会妇女保健分会更年期保健学组.围绝经期妇女保健指南:2015年[J/OL].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(2):21-32[2021-08-24]. https://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?dbcode=CJFD&dbname=CJFDLAST2016&filename=FKDZ201602012&uniplatform=NZKPT&v=-_OSY-ZdYrGDok_xlnKanOu9zFUlse-WWvGaR_wbIM5MdQBZkeV_8ifZcEZHs-3Af. DOI: 10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2016.02.012.

[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] 曾春燕,叶云.激素替代疗法治疗更年期综合征的研究进展[J].中国药房,2014,25(18):1696-1699.

[5] 郁琦,尚梦远.绝经相关激素补充治疗现状[J].实用妇产科杂志,2013,29(2):81-83.

[6] TAL R, SEIFER D B. Ovarian reserve testing: a user's guide[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2017, 217(2): 129-140.

[7] 张绪婷.围绝经期保健知识认知度调查及HRT的临床应用分析[D].石河子:石河子大学,2017.

[8] 张梦莎.河南省部分地区40~65岁女性围绝经期相关症状的调查与分析[D].郑州:郑州大学,2019.

[9] 李阳美,李光亚,陈怡帆,等.基于“一日门诊”的持续性管

理模式对改善更年期综合征的可行性研究[J].中华预防医学杂志,2021,55(8):1006-1010.

[10] 李颖,郁琦,马良坤,等.北京市城区围绝经期妇女更年期症状分析[J].生殖医学杂志,2008,17(5):329-334.

[11] JIN F, TAO M F, TENG Y C, et al. Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy in Chinese women[J]. *Gynecol Obstet Invest*, 2015, 79(1):40-45.

[12] 刘红雪,郑建华,郁琦.哈尔滨地区围绝经期女性健康现状及保健需求分析[J].现代生物医学进展,2012,12(21):4065-4068,4078.

[13] 江娟,任慕兰,彭丹红,等.更年期妇女对激素补充治疗的知晓率和接受程度调查[J].东南大学学报(医学版),2014,33(6):765-767.

[14] KUO D J, LEE Y C, HUANG W F. Hormone therapy use and prescription durations of menopausal women in Taiwan: a 5 years' national cohort study[J]. *Maturitas*, 2007, 58(3):259-268.

[15] YEGANEH L, BOYLE J, TEEDE H, et al. Knowledge and attitudes of health professionals regarding menopausal hormone therapies[J]. *Climacteric*, 2017, 20(4): 348-355.

[16] ÇILGIN H. Predictors of initiating hormone replacement therapy in postmenopausal women: a cross-sectional study[J]. *Sci World J*, 2019, 2019: 1814804.

[17] 朱连红,马麟娟,许正芬,等.对围绝经期妇女激素补充治疗的认知度调查[J].中华生殖与避孕杂志,2017,37(6):480-484.

[18] 邵红芳,陶敏芳,孙旭妍,等.上海地区医务人员对激素替代治疗知晓率及现状调查[J].生殖医学杂志,2011,20(1):1-4.

[19] 尚梦远.北京协和医院员工绝经过渡期状态和绝经激素治疗使用调查[D].北京:北京协和医学院,2014.

[20] LIN L, FENG P, YU Q. Attitude and knowledge for menopause management among health professionals in mainland China[J]. *Climacteric*, 2020, 23(6):614-621.

[21] D'ALONZO M, BOUNOUS V E, VILLA M, et al. Current evidence of the oncological benefit-risk profile of hormone replacement therapy[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2019, 55(9):573.

(收稿日期:2021-09-24 修回日期:2022-01-03)

(编辑:刘明伟)