

更年期保健

一、 更年期為人生重要的里程碑

更年期（climacteric）是指婦女卵巢生理機能逐漸減退以致完全喪失的這段過渡時期，停經（menopause）是指一年以上沒有月經。我國婦女平均停經年齡一般是 48-50 歲左右，大約有二到五年的時間，女性體內會產生因停經而來的生理變化，心理的自我影像會跟著改變，社會關係與角色也面臨新的轉變。國內婦女的平均壽命（life expectancy）逐年在增加。在 1940 年以前，更年期並非是一個重要的議題，因為當時婦女的平均壽命很短。但到了 2000 年，婦女的壽命可以超過 80 歲，大多數婦女三分之一的人生時間是在更年期之後度過（圖一）。在停經前後幾年，婦女因為荷爾蒙分泌不足，常會有生理與情緒方面不適的情形，如臉部潮紅、夜汗、心悸、失眠、情緒不穩定、皮膚萎縮、陰道乾澀或發癢、尿道黏膜萎縮造成尿道炎及尿失禁等症狀，稱為更年期症狀。這些症狀大部份會在幾年內消失，但長期缺乏雌激素，還可能與尿失禁、骨質疏鬆、心臟血管疾病等病症之發生有關，根據民國 91 年國民健康局三高訪問調查發現：女性在更年期後高血壓、高血糖、高血脂的罹患率顯著攀升（圖二、三、四），對婦女健康及生活品質產生重大影響。

二、更年期的不適症狀與荷爾蒙補充療法

自 1970 年代起，荷爾蒙補充療法（Hormone Replacement Therapy；HRT）常被使用於治療或改善更年期的不適現象，及預防停經婦女骨質流失。以往曾有數以千計的研究報告探討荷爾蒙療法的效益及可能引起的副作用，而最近較為各界所引述的研究發現，則為美國國家衛生研究院於 2002 年所發布的一項大規模隨機

試驗研究報告－「婦女健康關懷研究」(WHI)，該項研究結果指出，長期使用連續性合併型的荷爾蒙療法，研究結果顯示荷爾蒙使用對骨質保護及骨折減少的效益，但是會增加心血管疾病、中風和乳癌的發生率，其風險大於其好處，引發醫界與民眾的震撼。

為維護女性的健康，加強民眾認知及因應新的資訊，國民健康局邀請專家學者以及更年期保健工作小組委員，收集最新文獻，彙編「更年期荷爾蒙療法衛教手冊」，期望民眾閱讀之後，能對荷爾蒙療法有更進一步的認識，而婦女朋友在健康諮詢過程當中，能與醫師充分溝通討論，並依個人的需要做出適當的選擇。另外，於2003年7月成立更年期諮詢專線「0800-00-5107」，提供婦女更年期保健諮詢及後續追蹤服務，每年並定期將婦女更年期常見問題彙編成Q and A手冊。

根據國民健康局民國91年與94年進行的國民健康調查發現：大於35歲以上婦女有更年期不適症狀的盛行率分別為16%與18%（圖五）。94年的資料顯示：55到64歲的婦女中約有1/3以上有更年期症狀。在18%有更年期症狀的婦女中，約一半的人從未接受過荷爾蒙治療，35%曾經接受過荷爾蒙治療，14%在受訪當時正在接受過荷爾蒙治療（圖六）；約五成到六成的醫護人員會告知使用荷爾蒙者HRT的好處與副作用。比較2002與2005的調查：過去有現在沒有使用HRT的比例上升、現在有使用的比例下降，顯示整體的HRT使用比例下降（圖七）。

三、更年期婦女的重要健康議題－尿失禁

尿失禁即是不自主漏尿，是因骨盆底肌肉、韌帶支持力降低而引起，一旦腹壓增加，例如大笑、咳嗽或運動時容易發生，是婦女常見之健康問題。雖然，尿失禁的發生不會造成嚴重之後遺症或死亡，但往往令人覺得尷尬、難以啟口，我國婦女又多害羞保守，不會主動尋求醫療協助，導致影響生活、工作及社交甚鉅。

根據 94 年國民健康訪問調查，發現 35 歲以上女性，自述過去一年有尿失禁情形者佔 23.9%（即每 4 位就有 1 位），並隨年齡增長而增加，35-44 歲是 14.5%、45-54 歲是 24.7%、55 歲以上則高達 3 成（佔 32.2%）（圖八）；進一步用 logistic 迴歸模式分析，發現肥胖、生產數愈多、有高血壓及曾有中風者，皆會增加尿失禁的發生風險。

其實尿失禁是可以治療的，除手術矯正及藥物控制之外，婦女可以選擇做骨盆底肌肉運動（凱格爾氏運動），以強化骨盆底肌肉的肌力和支持功能，改善骨盆器官下垂所引起的各種問題，被視為尿失禁第一線且有效的行為療法。國民健康局為落實骨盆健康宣導與推動，讓婦女改變諱疾忌醫之習慣，爰委託專業團體辦理尿失禁防治推廣計畫，培訓社區婦女尿失禁防治種子教師，辦理社區尿失禁防治工作，以提升婦女之尿失禁防治相關認知和技能。

四、更年期婦女的重要健康議題－骨質疏鬆症

骨骼的成長是持續的，從出生到青春期的後期，而在二十歲左右達到顛峰。進入成年期之後，骨質密度會以每年 1-2% 的速度流失，隨年齡增加而愈疏鬆。女性進入更年期後雌激素急遽減少會加速骨質的流失（圖九），每年流失的速度高達 3-5%，使女性骨質疏鬆症的發生率比男性高。依據民國 94 年國民健康訪問調查(NHIS)發現：45-54 歲的民眾有 8% 自述經醫師診斷患有骨質疏鬆、55 歲以上則有 16%（女性是 24%，男性為 7.8%），65 歲以上則達 21%（女性為 31%、男性為 12.6%）（表一）。

臨床上，病人大多是因突發性之骨折引起劇痛，求醫後才發現罹患骨質疏

鬆，其他臨床徵候尚包括駝背、身高變矮、腰酸背痛等。骨質疏鬆症所引起之骨折，最常發生於脊椎骨、股骨和橈骨，嚴重影響患者及其家人的生活品質，更甚者不良於行需要入院治療，甚至終身臥床休養或死亡。

由於罹患骨質疏鬆，不會痛，也看不見；除非骨折，不然也不會有症狀。因此，一般民眾對於骨質疏鬆症的防治並不在意。隨著醫藥產業的行銷，在大眾媒體大肆報導下，骨質疏鬆現在已成為家喻戶曉的名詞，也成為更年期婦女心中揮之不去陰影，街頭巷尾都在作骨密度測量。民國 94 年國民健康訪問調查在受訪的三十五歲以上婦女中，有 40% 在過去一年曾接受過骨密度檢查，其中 10% 被診斷出有骨質疏鬆，9% 為骨質疏鬆高危險群（圖十），卻忽略了骨質疏鬆症與飲食、運動等生活習慣有更大的關連。國民健康局已製作「認識骨質密度檢測」單張，去除一般民眾對骨密度測量的迷思。

另外，在大眾傳播媒體的推波助瀾下，青少年普遍存有瘦即是美的觀念，因而養成挑食、節食、甚至斷食的不當飲食行為；此外，蛋白質攝取量不足、不喜歡接觸陽光、不喜歡運動的坐式生活等的生活形態，皆影響骨質的生長甚劇，未來發生骨質疏鬆與骨折的危害亦大幅提高。因此，在國民健康局除利用多元化之衛生教育宣導管道，配合世界骨質疏鬆日，結合地方衛生機關、專業學（協）會及相關民間團體共同辦理系列宣導活動，提升民眾預防骨質疏鬆的認知之外，鑒於儲存骨本與促進骨骼健康應從小做起，將針對家長與成長中的兒童及青少年加強骨骼健康衛教宣導。

五、更年期是自我保健甚至重新自我定位的一個過程

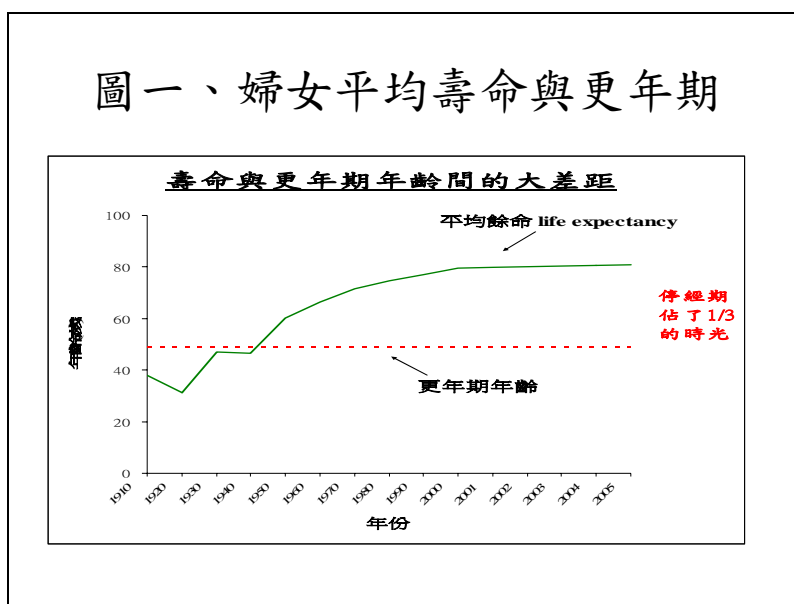
更年期保健不是僅限於荷爾蒙使用、醫療治療而已，它是必須綜合個人健康規劃、生活調養、自我成長甚至重新自我定位的一個過程。國民健康局提供多元化之更年期資訊管道，提升婦女對更年期之認識，並強化家人之支持觀念；並鼓勵企業及民間團體，協助建立更年期正面形象，破除社會大眾對更年期偏見、迷

思與刻板印象。

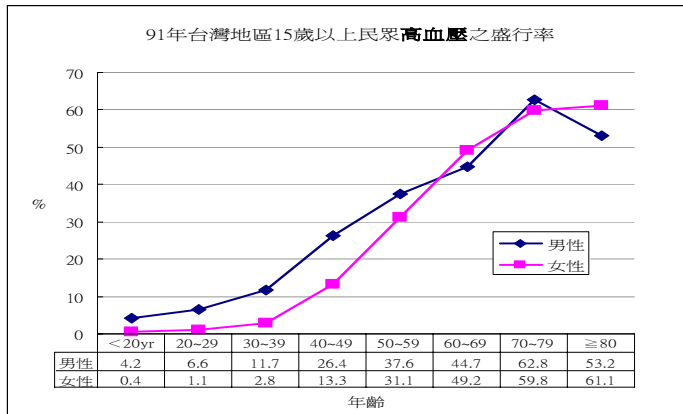
表一 12歲以上國人骨質疏鬆盛行率—94年國民健康訪問調查

項目		經醫師診斷患有骨質疏鬆之百分比	完訪樣本數
合計		6.35%	20771
男性		3.56%	10608
女性		9.19%	10163
年齡別			
12-34	合計	0.44%	8243
	男性	0.2%	4328
	女性	0.69%	3915
35-44	合計	2.57%	3859
	男性	1.49%	1960
	女性	3.65%	1899
45-54	合計	8.42%	3553
	男性	5.66%	1783
	女性	11.02%	1770
55-64	合計	16.02%	2204
	男性	7.8%	1104
	女性	23.98%	1100
65+	合計	21.87%	2912
	男性	12.55%	1433
	女性	30.84%	1479

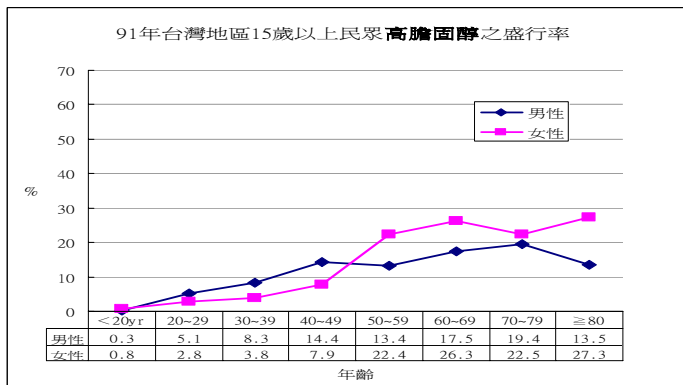
圖一、婦女平均壽命與更年期



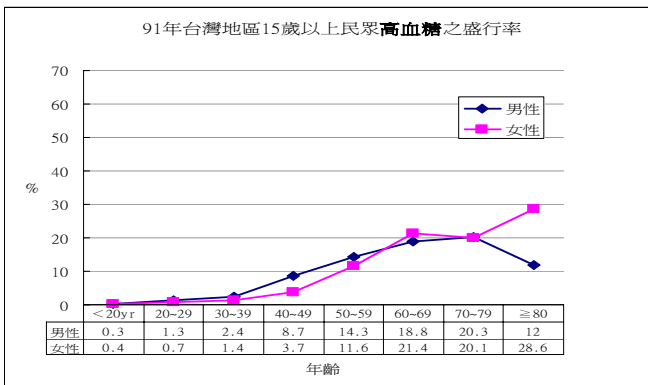
圖二、15歲以上民眾高血壓盛行率
(民國91年國民健康局三高訪問調查)



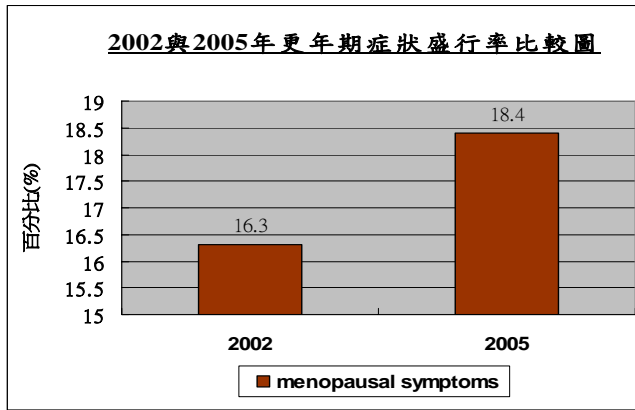
圖三、15歲以上民眾高血脂盛行率
(民國91年國民健康局三高訪問調查)



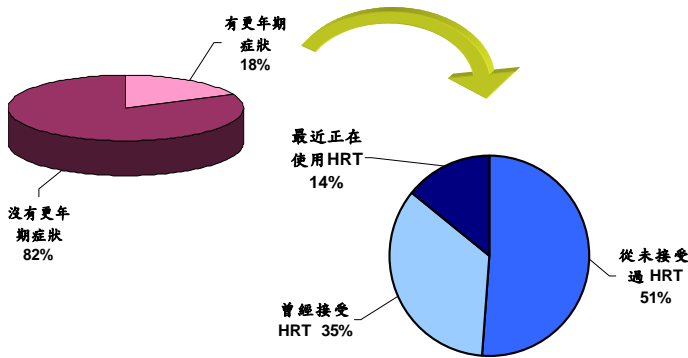
圖四、15歲以上民眾高血糖盛行率
(民國91年國民健康局三高訪問調查)



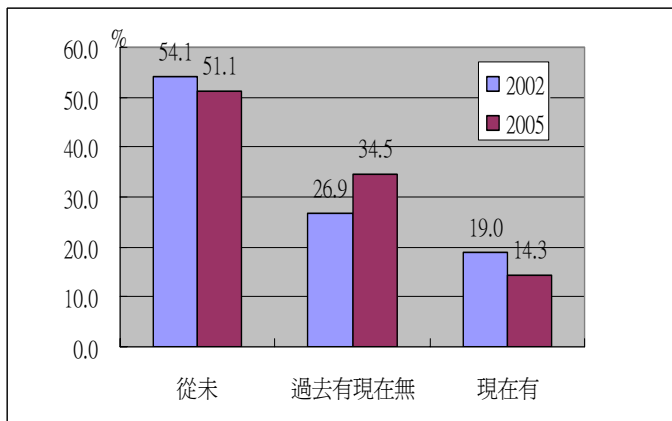
圖五、大於35歲以上婦女有更年期不適症狀的盛行率
(民國91年與94年國民健康調查)



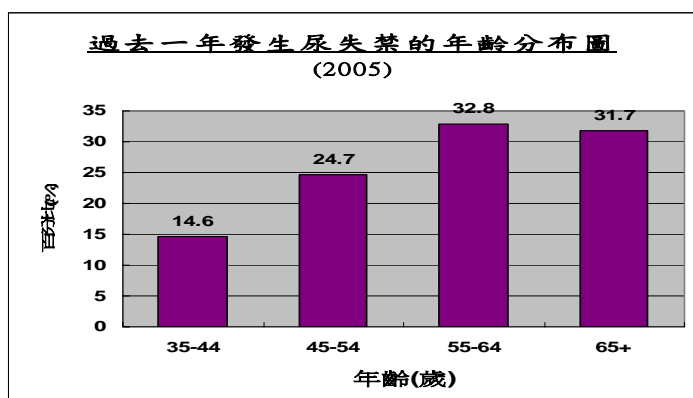
圖六、有更年期症狀者接受荷爾蒙治療的比例圖
(民國94年國民健康調查)



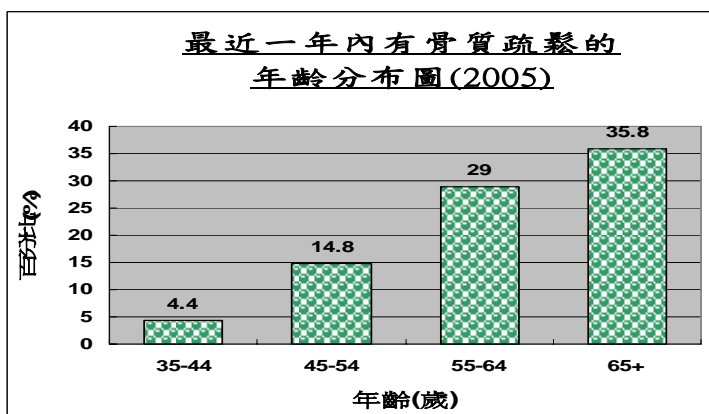
圖七、自述曾因更年期在生理或情緒上發生變化而
使用荷爾蒙之比例
(民國91年與94年國民健康調查)



圖八、35歲以上婦女各年齡層過去一年有尿失禁的比例（民國94年國民健康調查）



圖九、35歲以上婦女各年齡層過去一年有骨質疏鬆的比例（民國94年國民健康調查）



圖十、35歲以上婦女接受骨質密度檢測比例與結果（民國94年國民健康調查）

