

男女共有的多事之秋

—— 淺談更年期綜合症的心理防治

王友平

提到更年期綜合症，許多人都認為是每個45-55歲的女性因性激素減退而必患的軀體疾病。然而，近年的研究已與上述看法多有不同。

首先，無論男女，都要經過更年期這個人生的多事之秋。女始於41歲或更早一點，持續約10年，亦有達20年。男始於45-50歲，也持續約10年。雖說男女都可能患更年期綜合症，不過目前的資料顯示更年期綜合症的發病率在男性遠遠低於女性。當我們面對這一事即時，並非說萬一哪位先生被診斷患上了更年期綜合症，您又恰巧非常樂觀而幽默，就鼓勵您站出來理直氣壯地，如同宣佈“我感冒了！”一樣，在忍受病痛的同時還要為捍衛“男女平等”的權利而登高一呼：“我更年期綜合症了！”只是期望被診斷為更年期綜合症的先生們大可不必害羞，不必諱醫，就如患了感冒一樣，該怎麼生活就怎麼生活，該怎麼治療就怎麼治療。

其次，女性並非人人必經歷更年期綜合症這一劫。是的，大約85%的女性會患此病，既有症狀，但僅其中25%的人的症狀嚴重到需要治療。據此，有學者認為，人們通常誇大了女性更年期綜合症的問題，同時縮小了男性的患病率。其實只是因為大家傳統上不認為男性有此病而對男性的更年期綜合症視而不見，或者把男性的更年期綜合症症狀栽贓給其他病了。

再次，此症目前不被認為是單純的軀體疾病，雖然性線功能衰退，性激素水平紊亂是極重要的病因病機，但個體整體健康狀態，個性特徵和社會環境壓力亦是不可否認的誘因、病因及病理機制。其實稱人的此年齡階段為“多事之秋”就說明不是僅僅軀體一事多事，而的確是因為在這一階段內無論心理、家庭、工作事事都多事。

患更年期綜合症的患者常常有各種各樣的症狀，醫生也常常會查出各種各樣的體徵。例

如潮紅、潮熱、出汗、心慌、煩燥等植物神經功能紊亂的症徵；睡眠、性功能、飲食等本能活動失常的症徵；仰郁、焦慮、多疑、固執等心理症徵；月經失常、各種疼痛、舊病加重等其他軀體症徵。但說實在的話，不談社會心理諸事，僅僅對軀體這一事，醫學家都尚未最後搞清楚，所以才稱其為“綜合症”嘛！因此，如果醫生遇到一個多事之秋的人，具有種種不適主訴的，但從各項體徵中查不出與其他疾病相關的特異性體徵和特異性陽性輔助檢查之證據的病人，扣你一頂更年期綜合症的帽子是最能糊弄病人且安慰醫生自己的策略。倘若只有多事之秋者多樣不適的自訴而根本找不到陽性體徵，那麼醫生扣你一頂更年期綜合症的帽子就更是理直氣壯了。這說明確診更年期綜合症說難也難，說不難也不難。

論到更年期綜合症的治療當然是說易也易，說不易也不易。所謂易，因為此病無什麼嚴重危險，過了此階段多能自愈。醫生們只要能使患者體會到治療後症狀有減輕，甚至時重時輕但患者能配合醫生往下“混”也行，終有一天會病去而患者輕鬆如常、醫生得意洋洋。所謂不易，則因為哪怕醫生推薦給患者一個最現代化的高科技產品，或者患者自己發掘出一個最最神奇的宮廷秘方，但不到某個時刻醫患都不可能最終擺脫出來。

本人在診治更年期綜合症方面和大多數醫生一樣尷尬，不敢在此自吹自擂，只想在本文後半部和大家共同討論一下易被人們忽略的心理社會因素對此症的影響。事實上，已有許多研究指出，社會的中上層者、腦力勞動者、生活在經濟發達地區者及處於現代的人比社會下層者、體力勞動者、生活在經濟落後地區者及幾十年前的人更易在多事之秋而自覺不適求治於醫生，且易被診斷為更年期綜合症。還有研究證實，平素個性內向、拘謹、仔細、敏感者和在多事之秋遇到工作、經濟、家庭問題者，

其發病率明顯高於一般人群。這說明此症可以通過調整個性，改變處世處事態度，增加體力消耗來預防。這也說明該症的大多數症狀與神經精神有關，即心理療法對治療有益。當一個人有上述症狀，並被西醫確診為更年期綜合症，無論是否接受西醫藥物治療(包括激素替代療法)，都可用有意識地從以下心理社會方面提高療效。

第一、不要被更年期綜合症嚇倒。如果的確僅僅是此症，應無生命危險。過份關注和為此憂愁焦慮都會使病上加病。也不可置之不理，因為能被診斷為此症，十之八九是你的激素水平有所紊亂了，需要調整，且恰當的治療的確可提高你的生活質量。更不要搶著戴更年期綜合症的帽子，一定要建議醫生多做些檢查以除外其他疾病。若真是更年期綜合症，晚治幾天無非是再多受幾天痛苦；但若把其他嚴重疾病誤診為更年期綜合症則會誤大事的。

第二、靜靜深思一下，也可與人討論討論，看看自己前半生處事的方式和處世的人生觀有沒有問題。“四十而不惑，五十而知天命”的古言就是要我們能為人生後半場建立一個正確平穩的價值體系。不至於再因為事業、婚姻、子女、名利、前途各種社會壓力而無法應對。當一個人真正能在世事各方面條件變化中有平安喜樂的心態時，多事之秋就成為豐收的季節，則相當一些症狀就會減輕，症狀對平時工作生活的影響也會明顯變小。

第三、不要因更年期綜合症就放任自己發怒，以免搞得周圍的人見你就緊張，反過來形成一種更易令你發怒的氣氛。可採用體力勞動、體育鍛鍊、學習新事物等多種方法來宣洩易怒煩躁的心情，轉移易於自我關注的狀況。

第四、他人要理解有此症的患者，合理照顧，以理解心同情心耐心對待其煩躁、抱怨、

憂慮等心理失調的表現。也要在患者情緒平穩時提醒患者自我節制調理，共同用愛心營造一個利於患者康復和防止他人掉進此症旋渦的環境。

第五、患者之間應多交流戰勝疾病的體會，不要只互相描述痛苦和抱怨他人的不合作，以形成良性正向反饋。

第六、如果可能，可以調整作息時間，如由晚睡晚起改為早睡早起。也可以調換工作，找一個適應當事者情況的事去做。但不可作息毫無規律，更不可因此症完全停止工作。徹底放縱自己或無所事事都會使人覺得症狀更嚴重。

第七、對女性而言，不要因為多事之秋的月經紊亂而放棄性生活；對男女雙方而言，都不要察出性慾減低時推波助瀾地提早終止性生活。夫妻性生活是心理健康的重要動力，對防止性激素分泌衰退和維持其他軀體功能也是大有好處的。在夫妻中任一方患更年期綜合症時，患者一方的需求應得到更多的考慮，但不輕易放棄益于健康的性生活仍應是男女雙方要共同努力的目標。

第八、必要時可以在醫生和專業人員指導下服用一些改善心理狀態的藥和採用一些針對性的心理治療措施(如緊張--鬆弛循環抗焦慮法)。通過儘快改善心理狀況來促進軀體不適大大減輕。

最後需要指出的是，西藥對更年期綜合症是有效的，尤其是激素替代的調節療法是有用的，但不會在任何情況下都適合任何人。所以，建議患者不要單單依靠西藥，應配合西醫療法加用針灸、按摩、中藥及其它治療方法，其效果會明顯好於單用西藥。對症狀持久者尤其強調要把建立正確人生觀、改善社會適應力、尋求心理調節、採用恰當療法結合在一起。

