

女性原发性痛经的精神影响因素研究

蒋珺瑛

(义乌市妇幼保健院 浙江义乌 322000)

摘要:目的:探究女性精神因素对原发性痛经发生的影响。方法:基于病例对照研究设计,选取浙江省义乌市妇幼保健院妇科门诊就诊的患者作为研究对象,采用自制问卷进行调查。结果 604 例研究对象中共有 300 例原发性痛经患者,其中有 35.7% (107/300) 为偶尔痛经, 37.7% (113/300) 为经常痛经, 26.7% (80/300) 几乎每次都痛经;疼痛表现方面,隐痛 (43.0%) 和胀痛 (52.0%) 为最主要症状;经期生理反应,以腰背酸痛 (58.3%)、乳房胀痛 (43.3%)、腹胀 (37.0%) 最为常见。Logistic 分析结果显示较小的压力、较少次数的生气、思虑、焦虑紧张、心烦易怒、情绪低落会减少原发性痛经的发生概率、发生频率、疼痛程度。结论:女性精神因素是原发性痛经发生、频率、程度的影响因素,较差的精神状况会增加原发性痛经的发病风险。

关键词:原发性痛经;精神状况;精神评分

Abstract:Objective To explore the influence of female mental factors on the occurrence of primary dysmenorrhea. Methods Based on the case-control study design, patients in the Yiwu maternal and child health hospital in Zhejiang Province were selected as the research object, and a self-made questionnaire was used for investigation. Results There were 300 patients with primary dysmenorrhea in 604 subjects, of which 35.7% (107 / 300) had occasional dysmenorrhea, 37.7% (113 / 300) had frequent dysmenorrhea, and 26.7% (80 / 300) had dysmenorrhea almost every time; In terms of pain manifestations, dull pain (43.0%) and flatulence pain (52.0%) were the main symptoms. The physiological reactions during menstruation were low back pain (58.3%), breast flatulence pain (43.3%) and abdominal distension (37.0%). Logistic analysis showed that fewer stress, anger, excessive thinking, anxiety and tension, irritability and depression would decrease the probability of occurrence, frequency and degree of pain of primary dysmenorrhea. Conclusion Female mental factors are the influencing factors of the occurrence, frequency and degree of primary dysmenorrhea. Poor mental status will increase the risk of primary dysmenorrhea.

Keywords:Primary dysmenorrhea; Mental condition; Mental score;

原发性痛经是指女性生殖器官无器质性病变的痛经^[1]。经期疼痛主要集中在下腹部,表现为痉挛性疼痛,可能伴随有腹胀、乏力、头痛、恶心等,对患者的学习、工作、生活均造成了严重的影响,中重度的痛经甚至成为了年轻女性工作缺勤、体力活动受限的主要原因^[2]。而随着社会的发展,生活节奏与压力逐步上升,不良环境、不良饮食和不良生活方式等暴露的增加,使得原发性痛经成为当代女性尤其是年轻女性常见的妇科疾病^[3]。据国内相关调查研究显示,目前女大学生痛经患病率约在 61.28% 至 90.9%^[4-7],已婚妇女的患病率则相对较低。有关痛经影响因素的研究显示,原发性痛经不仅与激素、基因、免疫炎症等生理因素相关联^[8],还与压力、情绪等精神因素有关^[9],然而,精神状况对原发性痛经发生的频率及程度的影响研究较少,因此,本研究旨在分析女性日常精神因素对痛经的发生及其频率、程度的影响,综合评价多项精神因素对原发性痛经的作用,为女性痛经的治疗及预防提供参考意见和相应的理论支持。

1. 资料和方法

1.1 数据来源

本研究采取病例对照设计,选取 2019 年 3 月-2020 年 2 月在浙江省义乌市妇幼保健院妇科门诊就诊的原发性痛经患者和非痛经患者作为研究对象。病例组纳入标准(满足以下所有条件):(1) 签署知情同意、自愿参加研究;(2) 年龄在 18-40 岁之间;(3) 尚未绝经;(4) 符合原发性痛经诊断标准;(5) 有反复痛经史的女性。排除标准(满

足以下任一条件):(1) 孕妇;(2) 合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发疾病,或患有精神病,不能配合治疗者;(3) 正在进行激素治疗、化疗或放疗的患者;(4) 有任何盆腔手术史者。

1.2 方法

本研究采用问卷调查的形式,所有问卷在研究对象于浙江省义乌市妇幼保健院妇科门诊就诊时,由专业的调查员询问填写。

问卷内容主要包括以下 3 个部分:(1) 经期是否痛经、痛经频率、痛经出现时间、痛经程度、疼痛表现、经期生理反应等痛经相关情况,其中痛经程度由研究对象根据痛经是否影响其日常活动、工作、生活程度分为轻度、中度、重度;(2) 基本资料:包括年龄、初潮年龄、月经周期、月经持续天数等基本信息;(3) 精神状况:包括生活工作压力、生气、思虑过多、焦虑紧张、心烦易怒、情绪低落等方面。

1.3 统计分析

问卷运用 EpiData 软件进行数据的录入和整理;使用 R3.5.1 软件对社会人口学信息进行描述性统计(连续性变量采用 student t 检验,分类变量采用卡方检验),并采用 logistic 回归模型并建立精神评分分析精神状况对是否痛经、痛经频率和痛经程度的影响。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 女性原发性痛经基本情况

本次研究共回收 604 份有效问卷,604 例研究对象中共有 300 例原

发性痛经患者，其中有 35.7% (107/300) 为偶尔痛经，37.7% (113/300) 为经常痛经，26.7% (80/300) 几乎每次都痛经；超过一半的痛经患者自述痛经开始于月经初来时或月经来后 1-2 年；而对于痛经程度而言，其中 56.7% (170/300) 为轻度痛经，40.0% (120/300) 为中度痛经，仅有 3.3% (10/300) 的患者为重度痛经。疼痛表现方面，隐痛和胀痛为主

要症状，分别共有 43.0%和 52.0%的患者自述在痛经时出现以上疼痛表现，而仅有 6.7%的患者出现跳动痛。对于经期生理反应，以腰背酸痛 (58.3%)、乳房胀痛 (43.3%)、腹胀 (37.0%) 最为常见，肌肉压痛、消化不良、恶心等症状则较为少见，详见表 1。

表 1 原发性痛经患者疼痛相关情况

类别	N (%)	类别	N (%)
痛经频率		经期生理反应	
偶尔	107 (35.7)	腹胀	
经常	113 (37.7)	无	189 (63.0)
几乎每次	80 (26.7)	有	111 (37.0)
痛经出现时间		乳房胀痛	
月经初来时	106 (35.3)	无	170 (56.7)
月经来后 1-2 年	103 (34.3)	有	130 (43.3)
月经来后 3-5 年	62 (20.7)	乳房压痛	
上大学后	29 (9.7)	无	253 (84.3)
痛经程度		有	47 (15.7)
轻度	170 (56.7)	睡眠差	
中度	120 (40.0)	无	254 (84.7)
重度	10 (3.3)	有	46 (15.3)
疼痛表现		疲倦嗜睡	
隐痛		无	244 (81.3)
无	171 (57.0)	有	56 (18.7)
有	129 (43.0)	乏力	
胀痛		无	198 (66.0)
无	144 (48.0)	有	102 (34.0)
有	156 (52.0)	消化不良	
绞痛		无	281 (93.7)
无	226 (75.3)	有	19 (6.3)
有	74 (24.7)	恶心	
坠痛		无	276 (92.0)
无	212 (70.7)	有	24 (8.0)
有	88 (29.3)	腹泻	
跳动痛		无	249 (83.0)
无	280 (93.3)	有	51 (17.0)
有	20 (6.7)	怕冷	
经期生理反应		无	202 (67.3)
腰背酸痛		有	98 (32.7)
无	125 (41.7)	其他	
有	175 (58.3)	无	293 (97.7)
肌肉压痛		有	7 (2.3)
无	271 (90.3)		
有	29 (9.7)		

研究对象的平均年龄为 27.11±6.78 岁，其中无痛经的受访者平均年龄为 29.73±7.02 岁，患有原发性痛经的受访者则为 24.46±5.36 岁；在所有研究对象中，约有 69.9%的女性月经初潮年龄集中在 12-14 周岁，82.9%的女性月经周期在 21-38 天期间，并且超过一半的女性每次月经消耗的卫生巾量在 1-2 包之间。而对于工作压力、经常生气、思虑过多、

焦虑紧张、心烦易怒、情绪低落等精神状况而言，总的来说，大多数女性的精神状况较为良好，仅有少数女性在生活中和工作中压力过大、情绪较差；而卡方检验显示，不同的精神状况的女性原发性痛经发生率差异具有统计学意义 ($P<0.001$)；student t 检验结果则表明，不同年龄女性原发性痛经的患病率之间具有显著性差异 ($P<0.001$)，详见表 2。

表 2 研究对象基本情况

类别	N (%) / 均值±标准差	是否痛经		p
		否	是	
总数	604	304	300	
月经初潮年龄				0.009
10 周岁	6 (1.0)	4 (1.3)	2 (0.7)	
11 周岁	39 (6.5)	29 (9.5)	10 (3.3)	
12 周岁	167 (27.6)	83 (27.3)	84 (28.0)	
13 周岁	155 (25.7)	66 (21.7)	89 (29.7)	
14 周岁	100 (16.6)	43 (14.1)	57 (19.0)	
15 周岁	70 (11.6)	39 (12.8)	31 (10.3)	
16 周岁	62 (10.3)	37 (12.2)	25 (8.3)	
17 周岁及以上	5 (0.8)	3 (1.0)	2 (0.7)	
月经周期				0.212
小于 21 天	46 (7.6)	18 (5.9)	28 (9.3)	
21-38 天	501 (82.9)	254 (83.6)	247 (82.3)	
大于 38 天	57 (9.4)	32 (10.5)	25 (8.3)	
最近一次月经天数				0.017
2 天	10 (1.7)	6 (2.0)	4 (1.3)	
3 天	73 (12.1)	43 (14.1)	30 (10.0)	
4 天	114 (18.9)	64 (21.1)	50 (16.7)	
5 天	112 (18.5)	45 (14.8)	67 (22.3)	
6 天	85 (14.1)	34 (11.2)	51 (17.0)	
7 天	190 (31.5)	98 (32.2)	92 (30.7)	
其他	20 (3.3)	14 (4.6)	6 (2.0)	
每次月经消耗的卫生巾量				0.034
<=半包	26 (4.3)	12 (3.9)	14 (4.7)	
<1 包	170 (28.1)	91 (29.9)	79 (26.3)	
1-2 包	307 (50.8)	152 (50.0)	155 (51.7)	
>2 包	72 (11.9)	28 (9.2)	44 (14.7)	
无规律	29 (4.8)	21 (6.9)	8 (2.7)	
生活和工作压力				<0.001
很大	56 (9.3)	16 (5.3)	40 (13.3)	
一般	506 (83.8)	258 (84.9)	248 (82.7)	
几乎没有	42 (7.0)	30 (9.9)	12 (4.0)	
生气				<0.001
经常	111 (18.4)	31 (10.2)	80 (26.7)	
偶尔	432 (71.5)	225 (74.0)	207 (69.0)	
从不	61 (10.1)	48 (15.8)	13 (4.3)	
思虑过多				<0.001
经常	124 (20.5)	33 (10.9)	91 (30.3)	
偶尔	393 (65.1)	213 (70.1)	180 (60.0)	
从不	87 (14.4)	58 (19.1)	29 (9.7)	
焦虑紧张				<0.001
经常	83 (13.7)	26 (8.6)	57 (19.0)	
偶尔	426 (70.5)	207 (68.1)	219 (73.0)	
从不	95 (15.7)	71 (23.4)	24 (8.0)	
心烦易怒难以自制				<0.001
经常	98 (16.2)	35 (11.5)	63 (21.0)	
偶尔	405 (67.1)	202 (66.4)	203 (67.7)	
从不	101 (16.7)	67 (22.0)	34 (11.3)	
情绪低落				<0.001
经常	54 (8.9)	18 (5.9)	36 (12.0)	
偶尔	465 (77.0)	221 (72.7)	244 (81.3)	
从不	85 (14.1)	65 (21.4)	20 (6.7)	
年龄	27.11 ±6.78	29.73 ±7.02	24.46 ±5.36	<0.001

2.2 原发性痛经与单种精神状况之间的 logistic 回归分析

将研究对象是否存在原发性痛经作为因变量，六种不同的精神状况单独作为自变量进行 logistic 回归分析，结果显示：原发性痛经的患病率在不同精神状况之间存在显著性差异，几乎没有的生活压力 (OR=0.16, 95%CI: 0.07-0.39)、从不生气 (OR=0.10, 95%CI: 0.05-0.22)、从不过多思虑 (OR=0.18, 95%CI: 0.10-0.33)、从不焦虑紧张 (OR=0.15, 95%CI: 0.08-0.30)、从不心烦易怒 (OR=0.28, 95%CI: 0.16-0.51)、从不情绪低落 (OR=0.15, 95%CI: 0.07-0.33) 是原发性痛经的保护因素，调整后结果同样显示，较好的精神状况是原发性痛经的保护因素。

同时将六项精神状况自变量按照其频率分别赋分，很大、经常赋 1 分，一般、偶尔赋 2 分，几乎没有、从不赋 3 分，即最差的精神状况赋为 3 分，最好的精神状况赋为 18 分，将整体精神状况按照三分位数分为三分类，同样以原发性痛经发病情况为因变量进行 logistic 回归，结果显示较好的精神状况是原发性痛经的保护因素 (10-13 分: OR=0.35, 95%CI: 0.19-0.65; 14-18 分: OR=0.08, 95%CI: 0.07-0.33)，调整后结果同样显示较好的精神状况是原发性痛经的保护因素 (10-13 分: OR=0.27, 95%CI: 0.13-0.55; 14-18 分: OR=0.06, 95%CI: 0.03-0.15) 详见表 3。

表 3 原发性痛经发生情况与精神状况之间的单因素分析

分类	n	是否痛经 OR (95%CI)			
		粗模型		调整模型	
		否	是	否	是
人数	604	304	300	304	300
生活和工作压力					
很大	56	Ref	Ref	Ref	Ref
一般	506	Ref	0.38 (0.21, 0.70)*	Ref	0.29 (0.15, 0.59)*
几乎没有	42	Ref	0.16 (0.07, 0.39)*	Ref	0.11 (0.04, 0.31)*
生气					
经常	111	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	432	Ref	0.36 (0.23, 0.56)*	Ref	0.31 (0.18, 0.53)*
从不	61	Ref	0.10 (0.05, 0.22)*	Ref	0.10 (0.04, 0.24)*
思虑过多					
经常	124	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	393	Ref	0.31 (0.20, 0.48)*	Ref	0.32 (0.19, 0.53)*
从不	87	Ref	0.18 (0.10, 0.33)*	Ref	0.21 (0.11, 0.42)*
焦虑紧张					
经常	83	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	426	Ref	0.48 (0.29, 0.80)*	Ref	0.40 (0.22, 0.73)*
从不	95	Ref	0.15 (0.08, 0.30)*	Ref	0.13 (0.06, 0.28)*
心烦易怒难以自制					
经常	98	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	405	Ref	0.56 (0.35, 0.88)*	Ref	0.42 (0.24, 0.72)*
从不	101	Ref	0.28 (0.16, 0.51)*	Ref	0.19 (0.09, 0.39)*
情绪低落					
经常	54	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	465	Ref	0.55 (0.30, 1.00)*	Ref	0.44 (0.22, 0.89)*
从不	85	Ref	0.15 (0.07, 0.33)*	Ref	0.14 (0.06, 0.32)*
精神状态综合评分					
6-9 分	63	Ref	Ref	Ref	Ref
10-13 分	432	Ref	0.35 (0.19, 0.65)*	Ref	0.27 (0.13, 0.55)*
14-18 分	109	Ref	0.08 (0.04, 0.18)*	Ref	0.06 (0.03, 0.15)*

*P<0.05

调整变量：年龄、初潮年龄、月经周期、最近一次月经天数、每次月经消耗的卫生巾量

而在原发性痛经患者内部，按照痛经程度进行分组作为因变量（由于重度痛经人数较少，将其与中度痛经患者组合并），同样以单因素精神状况作为自变量进行 logistic 回归分析，结果显示：从不过多思虑（OR=0.25，95%CI：0.09-0.72）、从不焦虑紧张（OR=0.24，95%CI：

0.08-0.72）、从不心烦易怒（OR=0.25，95%CI：0.10-0.63）、从不情绪低落（OR=0.20，95%CI：0.06-0.72）能显著降低原发性痛经发生时的疼痛程度，详见表 4。

表 4 原发性痛经疼痛程度与精神状况之间的单因素分析

分类	n	痛经疼痛程度 OR (95%CI)			
		粗模型		调整模型	
		轻度	中重度	轻度	中重度
人数	300	170	130	170	130
生活和工作压力					
很大	40	Ref	Ref	Ref	Ref
一般	248	Ref	0.36 (0.18, 0.72)*	Ref	0.34 (0.17, 0.70)*
几乎没有	12	Ref	0.38 (0.10, 1.44)	Ref	0.38 (0.10, 1.43)
生气					
经常	80	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	207	Ref	0.76 (0.45, 1.28)	Ref	0.79 (0.46, 1.36)
从不	13	Ref	0.47 (0.13, 1.64)	Ref	0.50 (0.14, 1.78)
思虑过多					
经常	91	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	180	Ref	1.07 (0.64, 1.77)	Ref	1.09 (0.65, 1.83)
从不	29	Ref	0.25 (0.09, 0.72)*	Ref	0.27 (0.09, 0.79)*
焦虑紧张					
经常	57	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	219	Ref	0.69 (0.38, 1.24)	Ref	0.68 (0.37, 1.23)
从不	24	Ref	0.24 (0.08, 0.72)*	Ref	0.19 (0.06, 0.64)*
心烦易怒难以自制					
经常	63	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	203	Ref	0.50 (0.28, 0.88)*	Ref	0.48 (0.26, 0.86)*
从不	34	Ref	0.25 (0.10, 0.63)*	Ref	0.25 (0.10, 0.64)*
情绪低落					
经常	36	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	244	Ref	0.61 (0.30, 1.24)	Ref	0.61 (0.30, 1.24)
从不	20	Ref	0.20 (0.06, 0.72)*	Ref	0.16 (0.04, 0.64)*

*P<0.05

调整变量：年龄、初潮年龄、月经周期、最近一次月经天数、每次月经消耗的卫生巾量

临床研究

同样，根据其原发性痛经的发生频率，按照上述的 logistic 回归分析，结果显示：相较于生活工作压力很大的患者，生活和工作压力一般的患者原发性痛经发生的频率更低（经常：OR=0.16, 95%CI: 0.05-0.50；几乎每次：OR=0.14, 95%CI: 0.04-0.47），详见表 5。

表 5 原发性痛经频率与精神状况之间的单因素分析

分类	n	痛经频率 OR (95%CI)					
		粗模型			调整模型		
		偶尔	经常	几乎每次	偶尔	经常	几乎每次
人数	300	107	113	80	107	113	80
生活和工作压力							
很大	40	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
一般	248	Ref	0.16(0.05, 0.50)*	0.16(0.05, 0.50)*	Ref	0.17(0.05, 0.51)*	0.15(0.05, 0.48)*
几乎没有	12	Ref	0.48(0.07, 3.37)	0.67(0.09, 4.81)	Ref	0.55(0.08, 3.94)	0.63(0.09, 4.64)
生气							
经常	80	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	207	Ref	0.52(0.27, 0.99)*	0.40(0.20, 0.79)*	Ref	0.53(0.27, 1.02)	0.39(0.2, 0.79)
从不	13	Ref	0.58(0.15, 2.25)	0.41(0.09, 1.91)	Ref	0.58(0.14, 2.33)	0.36(0.07, 1.73)
思虑过多							
经常	91	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	180	Ref	0.76(0.42, 1.36)	1.07(0.55, 2.07)	Ref	0.7(0.39, 1.28)	1.06(0.54, 2.07)
从不	29	Ref	0.64(0.24, 1.68)	0.80(0.27, 2.35)	Ref	0.55(0.2, 1.49)	0.82(0.27, 2.46)
焦虑紧张							
经常	57	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	219	Ref	0.52(0.26, 1.06)	0.69(0.32, 1.50)	Ref	0.5(0.24, 1.03)	0.72(0.33, 1.58)
从不	24	Ref	0.77(0.26, 2.25)	0.31(0.07, 1.38)	Ref	0.67(0.22, 2.02)	0.32(0.07, 1.46)
心烦易怒难以自制							
经常	63	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	203	Ref	0.14(0.05, 0.35)*	0.16(0.06, 0.42)*	Ref	0.13(0.05, 0.33)*	0.16(0.06, 0.41)*
从不	34	Ref	0.11(0.03, 0.35)*	0.14(0.04, 0.47)*	Ref	0.11(0.03, 0.35)*	0.13(0.04, 0.47)*
情绪低落							
经常	36	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	244	Ref	0.62(0.28, 1.37)	1.49(0.53, 4.18)	Ref	0.59(0.26, 1.32)	1.42(0.5, 4)
从不	20	Ref	1.67(0.42, 6.56)	3.00(0.61, 14.86)	Ref	1.39(0.34, 5.62)	2.94(0.58, 14.9)

*P<0.05

调整变量：年龄、初潮年龄、月经周期、最近一次月经天数、每次月经消耗的卫生巾量

2.3 原发性痛经与多种精神状况之间的 logistic 回归分析

将上述结果中具有统计学意义的变量作为自变量纳入回归，以研究对象是否痛经作为因变量，进行多种因素 logistic 回归分析，结果显示：生活和工作压力、生气、思虑过多、焦虑紧张是女性原发性痛经发病的影响因素，且几乎没有的生活工作压力（OR=0.37, 95%CI:

0.14-0.98）、从不生气（OR=0.20, 95%CI: 0.09-0.46）、从不过多思虑（OR=0.46, 95%CI: 0.23-0.92）、从不焦虑紧张（OR=0.44, 95%CI: 0.20-0.97）是原发性痛经的保护因素，而心烦易怒、情绪低落这两项指标则不再成为原发性痛经发病的影响因素，调整后结果则显示，较小的压力、生气、思虑三项因素是原发性痛经的保护因素，详见表 6。

表 6 原发性痛经与多种精神状况之间的回归分析

分类	n	是否痛经 OR (95%CI)			
		粗模型		调整模型	
		否	是	否	是
总数	604	304	300	304	300
生活和工作压力					
很大	56	Ref	Ref	Ref	Ref
一般	506	Ref	0.54(0.29, 1.03)	Ref	0.43(0.21, 0.9)*
几乎没有	42	Ref	0.37(0.14, 0.98)*	Ref	0.27(0.09, 0.82)*
生气					
经常	111	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	432	Ref	0.47(0.29, 0.78)*	Ref	0.45(0.25, 0.8)*
从不	61	Ref	0.20(0.09, 0.46)*	Ref	0.22(0.09, 0.55)*
思虑过多					
经常	124	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	393	Ref	0.45(0.27, 0.73)*	Ref	0.53(0.3, 0.93)*
从不	87	Ref	0.46(0.23, 0.92)*	Ref	0.59(0.26, 1.32)*
焦虑紧张					
经常	83	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	426	Ref	0.76(0.43, 1.37)	Ref	0.68(0.34, 1.37)
从不	95	Ref	0.44(0.20, 0.97)*	Ref	0.41(0.16, 1.06)
心烦易怒难以自制					
经常	98	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	405	Ref	0.86(0.51, 1.45)	Ref	0.71(0.38, 1.31)
从不	101	Ref	1.01(0.50, 2.07)	Ref	0.66(0.29, 1.52)
情绪低落					
经常	54	Ref	Ref	Ref	Ref
偶尔	465	Ref	0.98(0.50, 1.94)	Ref	0.89(0.41, 1.93)
从不	85	Ref	0.52(0.21, 1.25)	Ref	0.54(0.2, 1.46)

*P<0.05

调整变量：年龄、初潮年龄、月经周期、最近一次月经天数、每次月经消耗的卫生巾量

3 讨论

原发性痛经作为当代女性、尤其是年轻女性群体当中常见的妇科疾病，日益成为妇女保健中的重要课题^[10]。原发性痛经的病因尚未完全明确，目前普遍认为与子宫发育状况、前列腺素、个人体质等遗传学或生理学因素相关，同时也有报道称饮食习惯、吸烟、饮酒等个人行为方式不同程度地影响着原发性痛经的发生和发展^[11]，而精神因素对女性原发性痛经的影响则在一定程度上受到忽视。

对于痛经患者，数据显示，大多数痛经患者的痛经症状出现在月经初来时和月经来后 1-2 年时间（69.6%，n=209），而月经来后 3-5 年或大学时才出现痛经的患者较少，说明大部分原发性痛经患者的发病时间较早，整体患病时间较长，因此，及早对当代年轻女性进行痛经的预防和月经、痛经相关知识的科普就显得尤为重要。除此之外，虽然大多数痛经患者的疼痛程度为轻、中度，仅有少部分患者自述为重度痛经，但大多数痛经患者在痛经发作过程中，存在或隐痛、或胀痛等复合疼痛，且伴随有腰背酸痛、乳房胀痛、腹胀、乏力、怕冷等一系列经期生理反应，严重影响日常学习与生活，降低工作效率，提示相关机构、部门应高度重视原发性痛经对女性健康的负面影响，深层次关注女性生殖健康在社会分工中起到的重要作用。

单种精神因素 logistic 回归结果显示，负面的精神、情绪状况对女性痛经的发生有着重要的影响，较差的情绪状况、较大的精神压力和较为紧张的生活环境不仅催生了原发性痛经的发生，还会进一步加重痛经的严重程度和增加痛经产生的频率。相关研究认为，焦虑、压力等不良情绪会引起神经内分泌紊乱，子宫峡部张力增加，进而促进原发性痛经的发生发展，而躯体方面的疼痛记忆也会使得女性在月经来潮前出现特性焦虑和自我暗示，加剧负面情绪的产生^[12, 13]。另有相关研究指出，与健康女性相比，患有原发性痛经的女性更容易对疼痛敏感，且负面的精神因素与疼痛的敏感性增加亦相关^[14]。可见，不良情绪降低了女性疼痛的阈值，而疼痛本身也促使负面精神状况的产生，互为因果，恶性循环^[15]。

多种精神因素 logistic 回归模型结果同样显示，多种负面精神情绪会导致原发性痛经发病概率的增加，其中，压力和焦虑等因素最具代表性，越小的压力和焦虑越能降低原发性痛经发病的风险，提示当代社会应更关注女性在工作和生活等方面的精神负担。

本研究从原发性痛经的发生、频率和程度三个角度分析了多项精神因素对女性原发性痛经的影响，然而精神因素仅从频率上阐述女性的工作压力、焦虑、烦躁等状态，未能细化探讨抑郁、情感障碍等负面状况的具体表现对原发性痛经发生发展的影响。事实上，焦虑、抑郁、躁狂等情绪问题日益成为困扰当代女性的问题之一，若能通过具体量化的量表准确评估研究对象的精神状态，应能从更多维度解析女性原发性痛经的精神成因。

当前女性工作参与率逐年上升，女性也早已成为社会分工中的重要组成部分，随之而来的是与日俱增的工作压力和家庭负担，因此，研究结果提示女性更应关注自己的心理健康和精神卫生，及时疏导负面情绪，

调节心理状况，缓解工作和生活压力，平衡好自身与外界，降低原发性痛经的发生率。同时，健康教育和适当的药物干预也能成为改善女性原发性痛经的手段之一。

参考文献：

- [1]COCO A S. Primary dysmenorrhea [J]. American family physician, 1999, 60(2): 489-96.
 - [2]FERRIES-ROWE E, COREY E, ARCHER J S. Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy [J]. Obstetrics and gynecology, 2020, 136(5): 1047-58.
 - [3]HAILEMESKEL S, DEMISSIE A, ASSEFA N. Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: evidence from female university students in Ethiopia [J]. International journal of women's health, 2016, 8: 489-96.
 - [4]张丽凡, 郑丽英. 女大学生原发性痛经现状及影响因素分析 [J]. 辽宁医学院学报, 2013, 34(06): 71-4.
 - [5]张娜, 刘洋, 张鲍欢, et al. 2014 年广州市某高校女大学生原发性痛经现状及其与生活习惯关系 [J]. 实用预防医学, 2016, 23(12): 1537-9.
 - [6]梁雪迪, 王文慧, 王聪, et al. 女大学生原发性痛经现状及影响因素分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(02): 43-5.
 - [7]鲁静雅, 朱琳, 朱亚涵, et al. 女大学生原发性痛经现状及影响因素分析 [J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(04): 51-4.
 - [8]孙敏, 刘峰林, 任远. 原发性痛经的现代医学认识及治疗研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(07): 29-30.
 - [9]BAJALAN Z, MOAFI F, MORADIBAGLOOEI M, et al. Mental health and primary dysmenorrhea: a systematic review [J]. Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology, 2019, 40(3): 185-94.
 - [10]JU H, JONES M, MISHRA G. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea [J]. Epidemiologic reviews, 2014, 36: 104-13.
 - [11]FARAMARZI M, SALMALIAN H. Association of psychologic and nonpsychologic factors with primary dysmenorrhea [J]. Iranian Red Crescent medical journal, 2014, 16(8): e16307.
 - [12]李晓颖. 艺术类高校大学生痛经现状调查与分析 [D]; 东南大学, 2018.
 - [13]李韶莹. 女大学生原发性痛经的发病现状及相关因素分析 [D]; 山西医科大学, 2006.
 - [14]IACOVIDES S, AVIDON I, BAKER F C. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review [J]. Human reproduction update, 2015, 21(6): 762-78.
 - [15]唐娟. 女大学生原发性痛经相关因素及其对心理、生活质量的影响研究 [D]; 中南大学, 2011.
- 金华市科技项目：性激素和炎症相关基因交互效应对原发性痛经的影响，编号：2019-4-142