

---

## 經期失調知識與就醫行為：尼日利亞依巴丹大學女大學生之研究

U.C. Igbokwe · Y.O. John-Akinola

尼日利亞依巴丹大學醫學院公共衛生學院

健康促進與衛生教育系

### 通訊作者

Dr. Y.O. John-Akinola

健康促進與衛生教育系

公共衛生學院，醫學院

依巴丹大學，尼日利亞

E-mail : [zfisayo@yahoo.com](mailto:zfisayo@yahoo.com)

---

### 摘要

**背景：** 月經失調係指影響正常月經週期之生理或情緒問題，導致疼痛、經血量過多或過少，甚或停經。其為生育年齡婦女最常見之婦科問題之一，全球盛行率約 30–70%，亦為女性就診的重要原因。

**目的：** 本研究旨在探討依巴丹大學女大學生對月經失調之知識、失調盛行率、就醫行為模式；分析初經年齡與月經失調盛行率之關係，以及知識與就醫行為之關聯。

**方法：** 採描述性橫斷面設計，三階段隨機抽樣共選取 381 名受訪者，使用預先測試之半結構式問卷收集資料。資料以 IBM SPSS 20 版分析，採用卡方與 Fisher 精確檢定進行統計推論。

**結果：** 受訪者平均年齡  $20.45 \pm 2.66$  歲；平均初經年齡  $12.90 \pm 1.84$  歲。多數受訪者（79.3%）對月經失調具良好知識。月經失調總盛行率高達 90.4%，但僅 28.3% 曾尋求專業協助。推論分析顯示，知識水準與就醫行為間具顯著相關（ $p < 0.05$ ）。

**結論：** 我國環境中，生育年齡年輕女性之月經失調盛行率甚高；大眾媒體（尤其網際網路）及人際傳播在健康教育中扮演關鍵角色，應加以運用以提升年輕女性對月經失調之正確就醫行為。

**關鍵詞：** 月經失調、知識、盛行率、就醫行為、女大學生

---

### 引言

月經失調為生殖健康中最常見之婦科問題之一。部分女性月經週期僅有輕微不適，然另有相當比例於月經前後出現嚴重身心症狀，包括經血量異常、停經、情緒波動與疼痛等，影響生活品質。<sup>1</sup>

月經失調泛指正常月經週期受干擾，表現為疼痛、經量過多或過少、初經延遲或停經。常見類型包括無月經、異常子宮出血（如月經過多、稀發月經、頻發

月經、月經過少)、痛經及經前症候群。2 生育期停經首先須排除妊娠可能 3, 惟多囊卵巢症候群亦可呈相似症狀。無月經可分為原發性(15 歲仍未初經)與繼發性(已來潮後連續 3 個月以上未見月經)。4

異常子宮出血依 FIGO PALM-COEIN 分類, PALM 為結構性原因(息肉、子宮腺肌症/肌瘤、惡性與增生), COEIN 則為非結構性原因(凝血異常、排卵功能障礙、內膜因素、醫源性與未分類)。5

痛經係因子宮收縮導致下腹劇痛;若疼痛嚴重,可能提示荷爾蒙或子宮病變。7 經前症候群(PMS)則包括頭痛、疲憊、噁心、腹絞痛、便秘、焦慮及憂鬱等身心症狀。

影響月經模式之因素甚多,如體重急劇改變、營養不良、壓力、藥物與酒精攝取、荷爾蒙失衡、近期生產或流產等。8

全球估計 75% 年輕女性曾受月經並發症困擾。9,10 常見影響包括注意力下降、學業受擾及活動受限;惟求醫率偏低,且多採自行用藥,隱含風險。11-13 多數女性視月經問題為正常或私密之事而忽視治療。14

因此,本研究評估女大學生月經失調之盛行率、知識、就醫行為,並探討初經年齡與失調盛行率、知識與就醫行為之聯繫。

---

## 研究方法

採描述性橫斷面設計,對尼日利亞依巴丹大學女大學生實施調查。多階段抽樣共選得 381 名受訪者。

### 樣本量計算

依 Leslie-Kish 單一比例公式:

$$N = \frac{Z^2 p q}{d^2}$$

其中

- $Z = 1.96$  (95% 信賴)
- $p = 0.346$  (2016 年 Uyo 大學學生月經失調盛行率)
- $q = 1 - p = 0.654$
- $d = 0.05$

計得  $N = 347$ , 加上 10% 不應答率( $\approx 34$ )後,最終樣本數為 381。

### 抽樣流程

1. 第一階段: 按各女生宿舍在校登記人數比例分配樣本。
2. 第二階段: 以系統抽樣選取宿舍房間。
3. 第三階段: 於選中房間中隨機抽取受訪者。

### 資料收集

使用預先測試之半結構式自填問卷,涵蓋:

- 人口學變項
- 月經失調知識與盛行情形
- 就醫行為

知識題總分 0–56 分，< 28 分為「差」、28–37 分為「一般」、38–56 分為「良好」。

### 資料分析

以 IBM SPSS 20 進行描述統計與推論統計（卡方及 Fisher 精確檢定），顯著水準設為  $p < 0.05$ 。

### 研究限制

因時間與經費限制，未及調查校外租屋學生；亦未評估月經失調對生活品質之影響，且資料可能受回憶偏差影響。

---

## 結果

### 受訪者社會人口學特徵（表 1）

- 有效問卷 363 份（回收率 95.3%）。
- 平均年齡  $20.45 \pm 2.66$  歲；平均初經年齡  $12.90 \pm 1.84$  歲。
- 97.5% 未婚；83.2% 為約魯巴族；76.6% 為基督徒。

### 月經失調知識（表 2）

- 98.9% 聽聞過月經失調。
- 主要資訊來源：母親／親友 34.7%，網際網路 31.4%，學校 12.8%。

---

表 1 受訪者社會人口學資料（N = 363）

變項	類別	人數	百分比
年齡（歲）	15–20	200	55.1
	21–26	154	42.4
	27–32	9	2.5
初經年齡（歲）	9–16	355	97.8
	17–25	8	2.2
種族	約魯巴	302	83.2
	伊博	32	8.8
	豪薩	6	1.7
	其他	23	6.3
宗教	伊斯蘭	85	23.4
	基督教	278	76.6
婚姻狀況	未婚	354	97.5
	已婚	9	2.5
宿舍	OAH	124	34.2
	QEH	105	28.9
	QIH	134	36.9
——以下科系、年級資料略——			

表 2 月經失調知識概況（N = 363）

指標	類別	人數	百分比
聽聞月經失調	是	359	98.9
	否	4	1.1
資訊來源	網際網路	114	31.4
	校園課程	46	12.8
	親友（人際）	125	34.7
	研討會	7	1.9
	個人經驗	23	6.3
	書籍閱讀	9	2.5

表 3 月經失調之盛行情形（N = 363）

變項	分類	人數 (N)	百分比 (%)
月經持續天數	<2 天（不正常）	39	10.7
	2–7 天（正常）	306	84.3
	>7 天（不正常）	18	4.9
月經週期長度	<24 天（不正常）	102	28.1
	24–38 天（正常）	239	65.8
	>38 天（不正常）	22	6.1
月經過多（Menorrhagia）	有	75	20.7
	無	288	79.3
月經流量規律	規律	308	84.8
	不規律	55	15.2
中期出血（Metrorrhagia）	有	18	4.95
	無	345	95.05
停經（Amenorrhea）	有	143	39.4
	無	220	60.6
停經持續時間*	<3 個月	124	86.7
	≥3 個月	19	13.3
痛經（Dysmenorrhea）	有	257	70.8
	無	106	29.2

經前症候群（Premenstrual Syndrome, PMS）	有	262	72.2
	無	101	27.8
常見症狀（多重作答）	腹痛	194	53.4
	情緒波動	171	47.1
	食慾不振	111	30.6
	頭痛	96	26.4
	眩暈	84	23.1
	嘔吐	48	13.2
月經失調總盛行率	有	328	90.4
	無	35	9.6

\* 僅限於報告停經者（N = 143）。

表 4 初經年齡與月經失調盛行率之關聯（N = 328）

初經年齡組	是否有月經失調	人數 (N)	百分比 (%)
9-16 歲	是	143	43.6
	否	184	56.4
17-25 歲	是	7	38.9
	否	11	61.1

- 卡方  $\chi^2 = 0.077$ ，df = 1，p = 0.559（Fisher 精確檢定），顯示初經年齡與月經失調盛行率無顯著相關。

表 5 受訪者就醫／求助行為

變項	分類	人數 (N)	百分比 (%)
曾為月經失調尋求協助	是	93	28.3
	否	235	71.7
具體求助項目（多重作答）	月經過多	31	33.3*
	停經	52	36.4*
	痛經	83	32.3*
	中期出血	11	61.1*
	經前症候群	76	29.0*
求助途徑（N = 93）	醫院／診所	38	40.8
	藥房（藥師）	38	40.8
	雜貨藥店（專利藥商）	21	22.5
	傳統療法	11	11.8

	非醫療家庭療法	38	40.8
採用之治療方式 (N = 93)	止痛藥	38	40.8
	荷爾蒙藥物	16	17.2
	草藥製劑	9	9.6
	外科手術	2	2.2
曾用藥延後月經	是	23	6.3
	否	340	93.7
延後原因	參與活動	8	34.8†
	不適用	15	65.2
月經期間個人因應策略 (多重作答, N = 363)	服藥並多喝水	118	32.5
	休息	170	46.8
	多進食	165	45.5
	什麼都不做	165	45.5
	喝熱飲	101	27.8
	運動	55	15.2
	熱水澡	74	20.4
	減少糖分攝取	62	17.1
	吃大蒜	42	11.6
	讓自己保持忙碌	43	11.8

\* 百分比以各該症狀總數為基數。

† 百分比以「曾延後月經」人數 (N = 23) 為基數。

圖 2 月經失調各類別盛行分佈 (圖略)

### 討論 (要點翻譯)

- **初經年齡**：本研究平均 12.9 歲，與尼日利亞及香港等地研究結果相近，卻與 Uyo 大學 (14.0 歲) 等研究稍有差異。初經年齡與月經失調之盛行在本研究中無顯著相關，與 Ekpeyong 等人之結果不同。
- **知識與資訊來源**：幾乎所有受訪者皆聽過月經失調，且 79.3% 知識良好，資訊來源以「人際 (母親／朋友)」與「網際網路」為主。
- **盛行率**：總盛行率 90.4%，與沙烏地與黎巴嫩研究 (91%、80.7%) 相似，但顯著高於 Uyo 大學報告 (34.6%)。痛經與經前症候群最常見。
- **就醫行為**：僅 28.3% 曾求助；多數採非醫療家庭療法或向雜貨藥店購藥，自我處理比例高。
- **統計關聯**：知識水準與整體就醫行為具顯著相關 ( $p < 0.001$ )，尤以月經過多與停經最為明顯；但初經年齡與月經失調無關。

## 結論

本研究顯示，生育年齡年輕女性月經失調盛行率極高，而大眾媒體（特別是網際網路）及人際網絡在健康教育中具關鍵作用，應充分利用以促進正確就醫行為。同時建議醫療機構設立青年友善門診，減少學生依賴非醫療家庭療法。

---

## 致謝

研究獲依巴丹大學／大學學院醫院倫理委員會批准（編號 UI/EC/19/0256）。作者感謝所有受訪學生之參與與配合。

---