

功能不良性子宮出血

文／吳明義 何弘能（台大醫院婦產部主治醫師）

功能不良性子宮出血（dysfunctional uterine bleeding，簡稱 DUB），是指婦女在生育年齡期間，排卵功能方面發生問題，雌激素或黃體素這兩種荷爾蒙，分泌過高或過低，而造成異於常態的子宮出血。有的是月經天數長，血量增多，有的減少，有的間隔拉長，有的縮短，有的是非常不規則。下這一個診斷之前，必須排除掉器官構造上的疾病，諸如子宮腫瘤、感染、懷孕等。另外，全身性血液凝固疾病，或受藥物之影響，產生之凝血問題或泌乳激素過高的問題，甲狀腺或其他內分泌之毛病也必須先排除。

DUB 可分為排卵性與不排卵性兩種，後者就佔了八九成。其中最常見的是多囊性卵巢疾病（polycystic ovary disease, 簡稱 PCOD）患者，血中雌激素濃度維持偏低的數值，無法排卵產生黃體，缺乏黃體素對子宮內膜腺體的抑制作用，組織增生不穩定而容易出血，因此出血量與天數都不規則。同時內膜過厚，血管無法在內膜剝落時，進行規則有效之收縮，有時血量就會比較多。並且，由於沒有正常排卵，因此內膜修補再生是暫時性的，很快又會剝落，而這些剝落又不完全，會再干擾到內膜的再生。

PCOD 是一種合併肥胖、多毛、長期不排卵、不孕的症候群，超音波可以看到卵巢皮質下有許多小囊腫，故取名多囊性卵巢，事實上它的臨床表現常會有很大的差異。由於合併血中雄性素偏高，所以會有肥胖、多毛及青春痘的毛病，大部分的病人，雌激素並不低，經常維持濾泡中期的濃度，長期下來除了月經不規則之外，還會有子宮內膜增生或變

成內膜癌的可能。

高泌乳血症有時也會引起不排卵的月經異常。泌乳素高於 25 ng/mL 就表示有升高，乳溢現象則不一定會有。一般低於 50 還不會造成不排卵，頂多是黃體功能受影響，但是超過 50 就有可能使月經因不排卵而亂掉。如果大於 100 就有必要排腦部斷層檢查，以確定有無腦瘤，尤其有頭痛或視野發生問題的時候。高泌乳血症，通常必須先排除藥物之影響，尤其像一些胃藥、安眠藥、精神安定劑或多巴胺接受體之拮抗劑。

排卵性的 DUB，常見的有黃體功能不足，月經週期短且血量多。原因是當雌激素還有的時候，黃體素功能已衰退，表現出黃體素退行性出血的現象。同樣地，少數雌激素退行性出血也會同樣在月經來臨之前先點狀出血，不過情況會比較輕微。雌激素突破性出血也會發生在排卵附近，雌激素突然高高低低變化的情況，會使內膜不穩定，有時點狀出血一兩天，有時持續比較久。

診斷方面，最重要的是病史的詢問，理學的檢查，或者可以讓慢性的病人記錄體溫表與出血的情況，都是對於診斷有幫忙。當然輔助一些超音波或血液荷爾蒙的評估也是必要的。

內科治療方面，如果是急性而大量，可以使用雌激素，每 4 小時直接靜脈注射，待血量減少時，可以加上高效能之荷爾蒙製劑，如口服避孕藥，維持一段時間。如果是慢性不排卵，則可在月經後期加上短期（7 天左右）的黃體素即可，省掉大量雌激素所帶來的噁心等副作用，但是如果是長期不排卵，體內雌激素又不高的情況下，這七天恐怕要加

表一 治療經血過多的各種方法與效果

	副作用	減少經血之程度
口服避孕藥	心血管疾病危險、噁心、體重增加、膽囊結石	~ 53 %
黃體素	下腹漲、噁心、體重增加、水腫、乳房漲痛、頭痛	20 %
療得高	體重增加、對肝細胞可能不好、心臟血管疾病、長痘痘、皮膚油、聲音低沈、多毛症、乳房縮小、子宮點狀出血	~ 100 %
性促素類似劑	停經症狀（如發熱、盜汗、陰道乾燥、骨頭疏鬆）、偏頭痛、憂鬱	~ 100 %
非固醇抗發炎劑	腸胃刺激	30 %
黃體素避孕器	點狀出血（短期幾個月）	65 — 97 %

（資料來源：Stabinsky et al., *Obstet Gynecol Survey* 1999;54:61）

上雌激素才可以。此外，非固醇類抗發炎劑（NSAID），也可以減少一些血量，但對於點狀出血就沒有效果。療得高（Danazol），是一種類雄激素之荷爾蒙製劑，可以有效減少月經量，但是有時會造成雄性素偏高、肝功能異常的副作用。性促素類似劑（GnRHa），也可降低月經血量，但是會有無月經與骨質疏鬆出現。子宮局部的治療，是一種新的趨勢，如黃體素避孕器（Mirena®）與療得高避孕器，會有效降低全身性的副作用，而得到充分的減低經血量與經痛的效果。目前它主要應用在器質性病變，造成經血多的情況（見表一），但是，如果經血是少量不規則的話，這種治療就幫不上忙。

外科治療方面，主要是對付大量出血，而且對藥物反應不佳者，或為了排除有器質性病變而施行。子宮擴刮術（D&C），可以診斷兼治療。子宮內膜剷除，也是一個減少月經量的好方法，可是必須考慮病人的生育意願，否則可能造成病人永久不孕。內膜剷除有熱水袋、熱水灌注子宮、微波燒灼、冷凍破壞、單極電燒等等。但是手術總有麻醉的危險，還有子宮穿孔、出血、或子宮頸閉鎖等副作

用，事前必須衡量利弊得失。如果是不規則的點狀出血，內科荷爾蒙的治療是比較適當的。

DUB 在臨床很常見，處理方式也很多種，效果不一，治療時要先仔細的檢查，是不是有其他器質上的原因，免得耽誤病情。也要針對每一個人做不同的評估，針對治療方法的利弊得失，給予建議和治療，對病人簡單說明成因與該注意事項，讓病人能夠預防更嚴重的併發症，且遵循正確的醫療，才能得到更健康的生活。[圖]