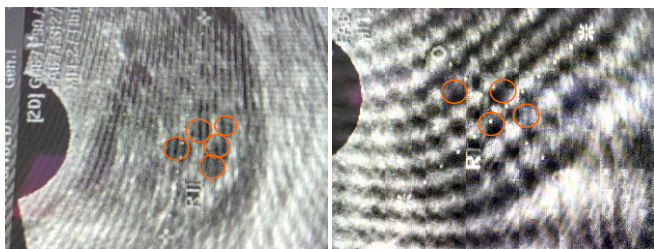


多囊性卵巢 症候群(PCOS)



一、何謂「多囊性卵巢症候群」？

包括肥胖(obesity)、無月經(amenorrhea)、多毛症(hirsutism)，合併卵巢呈現多發性的囊性腫大(enlarged polycystic ovaries)等症狀。

多囊性卵巢形成的原因不明；每個月經週期，卵巢在月經初期會有濾泡逐漸長大，待其成熟之後，會將卵子釋放出來，這個過程稱之為「排卵」。若在濾泡生長的過程中，發生男性荷爾蒙上升，就會影響濾泡的生長速度並使其無法排卵，這個沒有釋放卵子的濾泡就會逐漸堆積於卵巢之中，同時也會逐漸影響日後的排卵，日積月累而形成所謂的「多囊性卵巢」。

超音波檢查時，可以發現這些囊腫大小約6~10公釐，位於卵巢的上皮下方的邊緣部份。大約有20%的婦女可以在超音波檢查時發現，其中約有一半是屬於「多囊性卵巢症候群」。

多囊性卵巢有遺傳的傾向，親屬中有糖尿病、肥胖、不孕症、月經異常、

多毛症或高血壓的病史者比較容易罹患。

二、原因

一種原因不明的內分泌系統的異常，特徵是不適當的「性腺刺激素釋放激素」(GnRH)分泌頻率異常所引發持續性的黃體化激素(LH)上昇，通常血清濃度 $>20\text{mIU/ml}$ 。

在多囊性卵巢的一個主要生化檢查異常，就是身體組織對胰島素產生了抗拒力(insulin resistance)，也就是說身體組織或細胞對於胰島素的反應性下降，迫使體內分泌過多的胰島素才能維持血糖的正常，如此引發的效應就是所謂的「代償性的高胰島素血症」。

代償性的高胰島素血症容易引起卵巢雄性素製造增加，特別是睪丸酮(testosterone)與androstenedione。高濃度的雄性素會干擾「腦下垂體-卵巢軸線」(pituitary-ovarian axis)，造成LH濃度上升，不排卵，無月經與不孕症。



婦產科門診 製作

諮詢專線：(04)7113456#8072

讚美專線：0809-055215

住址：彰化市中山路一段366號

服務專線：04-7113456



彰化基督教醫療財團法人

漢銘基督教醫院

CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
HANMING CHRISTIAN HOSPITAL

制定日期：2021年03月

修訂日期：2026年01月(三版)

51500-單張-中文-702-03

約有20%的患者其「泌乳素」(prolactin)的濃度會有輕微上升的現象，其原因可能與GnRH釋放頻率增加或相對多巴胺 (dopamine)的濃度減少有關，泌乳素上升可能會干擾正常的排卵。

三、臨床症狀有哪些？

1. 慢性不排卵與不孕症：

多囊性卵巢症候群最常見的症狀還是「慢性不排卵」與「不孕症」。症狀包括：月經不規則，月經過少或無月經，期間或有偶發性的月經過多。卵子品質會大受影響，受孕率也隨之下降，所以容易導致不孕。

2. 雄性素過多：

※肥胖：常導致「性腺荷爾蒙結合球蛋白」減少，相對增加血清中「游離睪丸酮」濃度增加，使得男性化的表徵易出現。

3. 至少一側卵巢符合多囊性卵巢標準。

四、治療方向

多囊性卵巢的治療主要針對三方面：多毛症、月經異常、不孕症。

1. 多毛症：口服避孕藥是一種簡單安全的卵巢抑制的方法，或局部脫毛治療。
2. 胰島素抗拒力：口服降血糖藥物，例如Metformin(美克糖)，減少雄性激素水平，有助於恢復排卵能力，使用2-3個月後可見效。
3. 刺激排卵：使用 clomiphene citrate，若反應不佳者可併用Gonadotropin (排卵針)。
4. 營養諮詢、運動與減重：建議減重，雖只是減低5%的體重，排卵週期的次數即能增加。

五、結論

目前國際的診斷共識，將多囊性卵巢症候群診斷標準定義，以下三項中具有二項即是：

1. 排卵稀少。
2. 外表或血中男性荷爾蒙過高。
3. 超音波發現多囊性卵巢 (單側或雙側卵巢有10個以上的濾泡)。

總之，若有上述問題可請教專科醫師協助診斷，早期治療。

若有問題，歡迎於婦產科門診時段來電諮詢。

自我評量 (是非題)

- () 1. 多囊性卵巢症候群超音波檢查可見卵巢有許多小而成熟的濾泡。
- () 2. 多囊性卵巢不會造成不孕。

參考資料：

彰基生殖醫學中心(2025)·多囊性卵巢症候群

(PCOS)Polycystic Ovary Syndrome

(第五版)·衛教單張。

韋謙、陳薇光、林季緯、張志仰(2024)·多囊性

卵巢症候群·家庭醫學與基層醫療，39(11)

，356-365。

題 號	1	2
解 答	○	X