

多囊性卵巢症候群和代謝症候群

◎林口長庚生殖內分泌科主治醫師 張嘉琳



多囊性卵巢症候群，是一種常見的生殖內分泌性疾病。據估計，在育齡年紀的女性身上，發生率約在 10~30% 之間，不同種族的發生率略有不同。多囊性卵巢症候群的患者，在超音波檢查下雙側卵巢會呈現多囊卵巢特徵。臨床上，病人常伴隨有月經不規則，月經過少，甚至是無月經的情況。部分病人合併有高雄性素血症的表現，如長鬍子、冒痘痘、掉髮、雄性禿。目前的研究尚無法得知其發生的原因，但一般認為與青春期的雄性素暴露，兒童時期的營養過盛，甚至是胎兒在子宮內的生長環境有關。在家族樹研究和同卵雙胞胎研究上也顯示，基因的作用可能也參與其中。

多囊性卵巢症候群的發病最早可從青春期開始，這些小女生的初經大都來得早，而且合併有月經不規則的狀況，這種情形尤其是在體重過重的小女生身上更是普遍。過去醫界認為，在初經的頭兩年，因為中樞神經的成熟度尚未完全發育，多數的月經多屬於不排卵的週期，所以月經不規則的情況是可以先觀察的，不需要過多的醫療介入。但根據研究顯示，在這些過早來月經且月經週

期不準確的小女生中，有 50% 的人其月經不規則的情況在初經來過兩年之後仍會持續，有 15% 人在之後的人生中會被診斷為多囊性卵巢症候群。這群多囊性卵巢症候群的病人，終其一生，發生糖尿病、高血壓、心血管疾病、肥胖症、子宮內膜癌、高血脂症的機率都遠較一般人來的高。因此，許多國家都開始正視此一疾病的嚴重性，期盼能早期預防其併發症的發生。

簡單來說，多囊性卵巢症候群就是慢性不排卵和胰島素拮抗的二部曲。慢性不排卵的體質使得婦女不易懷孕，再加上不排卵使得月經不規則，子宮內膜就無法定期地更新，長久下來就容易導致子宮內膜病變。另一方面，胰島素拮抗使得能量代謝和利用出現問題，由葡萄糖所轉換而來的能量全變成脂肪堆積在腹部，造成中樞型的肥胖。中樞型肥胖又會進一步導致胰島素拮抗的情形和不排卵的問題加劇，形成一個惡性循環，長久下來會增加糖尿病的得病機率。肥胖症本身就是代謝症候群的診斷標準之一，也是其最大的危險因子。約有 40% 的多囊性卵巢症候群的病人在診斷的同

時就合併有肥胖的情形，肥胖的多囊性卵巢症候群病人常合併有高血脂症，尤其是血液中的三酸甘油酯會偏高，好的膽固醇會偏低。這些危險因子最後均導致多囊性卵巢症候群的病人發生糖尿病和心血管疾病的機率大幅增加。

有鑒於多囊性卵巢症候群的病人發生代謝症候群的機率較一般民眾來的高，目前建議在病人進行多囊性卵巢疾病檢查時，最好也能夠同時進行代謝症的檢查，尤其針對體重過重、有家族糖尿病病史、理學檢查發現有黑色素棘皮症、易胖體質、腰圍超過88cm等，以上這些特徵的病人，更是建議要做75%葡萄糖耐受度、總膽固醇、三酸甘油酯和血脂肪組成的抽血檢查。另一方面，由於有許多多囊性卵巢症候群的病人在青春期的時候會出現上述特徵，家長們也應該關心家中的女兒，若有月經不規則、體

重過重、毛髮濃密的情形，也應該帶至醫療院所進行進一步的檢查。

目前，多囊性卵巢的第一線治療，是建議病人要改變生活形態和進行體重管理。根據研究，若多囊性卵巢症候群的病人，能減少5%的體重，有80%的人就能恢復自發性排卵；當自發性排卵回復之後，病人的月經週期就能恢復正常，就能夠減少子宮內膜病變和子宮內膜癌的發生機率。此外，規則的月經週期也有助於病人的體重控制。對於單靠運動和飲食控制仍然無法達到減重的病人，可以考慮服用每福敏（Metformin）來幫助體重控制，病態性肥胖的病人也可以接受胃中隔或胃繞道手術治療。而已經診斷有代謝症候群的病人，更應該接受代謝症候群的衛教和治療，以期能夠及早控制病灶，減少併發症發生的機會。💜