



THE UNIVERSITY OF HONG KONG  
LI KA SHING FACULTY OF MEDICINE  
香港大學李嘉誠醫學院

# 經期失調的成因和治療

張煜棠醫生

香港大學李嘉誠醫學院婦產科學系名譽臨床副教授

## 摘要

- 原因
- 診斷方法
- 治療方法

## 子宮異常出血

- 約9%到30%的育齡婦女有月經不正常的困擾。
- 患病率隨著年齡的增加，於絕經前最為普遍。
- 於絕經前，20%的婦科就診，25%的婦科程序進行是用作診斷和治療子宮異常出血。
- 75%子宮切除術是用作治療月經過多和子宮肌瘤。

## 正常的月經

- 高度受年齡影響
- 平均月經週期(20-34歲):28.0至30.7天  
(範圍19.7-43.5天)
- 最先和最後5年變化較高

Fraser & Inceboz 2000 in Disorders of the Menstrual cycle , RCOG Press

## 正常的月經

- 週期:  $28 \pm 7$ 天
- 流量持續:  $4 \pm 2$ 天; 平均  $4.6 \pm 1.3$ 天;  
90%排卵婦女2-9天
- 平均出血量: 25-35毫升
- 月經過多:  $>80\text{ml}$ /週期

## 子宮異常出血

### Abnormal Uterine Bleeding (AUB)

- 月經的頻率，持續時間或失血量發生變化
- changes in frequency of menses, duration of flow or amount of blood loss

## 原因

- 懷孕有關的原因
- 內分泌原因導致排卵問題
- 凝血障礙
- 子宮病理

## 功能失調性子宮出血

### Dysfunctional Uterine Bleeding (DUB)

- 月經異常，但沒有可識別的子宮病變(排除性診斷)。
- 應通過適當的檢查，排除其他原因，如妊娠，子宮肌瘤，子宮內膜息肉及其他非婦科疾病。
- 可發生在排卵性和無排卵性月經週期。

## 排卵性功能失調子宮出血 Ovulatory DUB

- 生育年齡
- 週期性
- 月經流量可能偏多

## 無排卵性功能失調子宮出血 Anovulatory DUB

- 初經/ 接近絕經期
- 肥胖的婦女
- 缺乏黃體酮
- 子宮內膜增生
- 不規則的月經週期/陰道出血
- 子宮內膜增厚和子宮內膜癌的風險
- 多囊性卵巢症 (PCOS)

## 診斷方法

- 病史：詳細月經資料，貧血，排卵
- 檢查
- 血液
- 診斷程序/手術

## 診斷程序/手術

- 血液檢查：血紅蛋白
- 妊娠試驗
- 宮頸塗片
- 子宮內膜活檢
- 超聲波
- 宮腔鏡檢查 ± 子宮內膜活檢

## 子宮內膜活檢 Endometrial Aspiration

- 女性 > 40-45歲
- 子宮內膜癌較的高風險的女性 (未產婦，肥胖，多囊性卵巢症，Tamoxifen)
- 藥物治療 > 3個月而情況沒有改善



## 宮腔鏡檢查 ± 子宮內膜活檢 / 刮宮(D&C)

- 診斷性質，沒有治療作用
- 適應症: 不正常子宮出血 / 藥物治療失效 / 子宮內膜人抽吸術失敗 / 超音波檢查發現異常
- 麻醉: 不需要 / 局部 / 區域 / 全身



## 宮腔鏡檢查－風險

- 疼痛
- 檢查失敗
- 過敏性休克
- 感染
- 子宮損傷



## 宮腔鏡手術的適應症

- 除去避孕環
- 黏連切除
- 隔膜切除
- 宮腔鏡絕育
- 息肉
- 子宮肌瘤切除術



## 風險及併發症

- 麻醉 (區域 / 全身)
- 子宮損傷 / 穿孔 / 損傷附近器官
- 出血
- 甘氨酸攝入過多 / 影響電解質
- 感染
- 粘連形成
- 病徵持續

## 非手術治療

- 觀察
- 藥物治療
  - Transamin
  - 黃體酮
  - 避孕藥

Mirena 曼凡璫

宮腔鏡子宮內膜切除/消融術

## 宮腔鏡子宮內膜切除/消融術

- 滿意率85%
- 40-45%流量減少；40-45%閉經；5-10%沒改變
- 10%的子宮切除術
- 10%的重複子宮內膜切除術（6.5年）
- > 40歲，更好的結果
- 弟二代：熱水氣球，生理鹽水溶液，電氣球，微波，激光

## 子宮肌瘤

## 子宮肌瘤

- 宮腔鏡電切術 (Hysteroscopic resection)
- 子宮肌瘤切除術 (Myomectomy)
- 子宮切除術 (Hysterectomy)
- 子宮肌瘤栓塞術 (Uterine artery embolization, UAE)
- ? 高強度聚焦超聲治療 (High intensity focused ultrasound, HIFU)
- 其他

## 子宮切除術 Hysterectomy

- 大手術
- 徹底治療
- 子宮病理
- 保守療法失敗

## 子宮切除術的方法

- 開腹
- 陰式
- 腹腔鏡

- 4495名婦女的研究
- 陰式比較開腹 - 更快恢復正常活動（9.5 D），發熱事件較少，住院時間短（1.1 D）
- 腹腔鏡比較開腹 - 更快恢復正常活動（13.6 D），較低失血量（45毫升），血紅蛋白下降較少（0.55），住院時間短（2 D），較少的傷口或腹壁感染，較多尿路損傷，手術時間長（20.3“）
- 陰式與腹腔鏡 - 手術時間短（39.3’），大量出血少
- 在可能的情況下，陰式→腹腔鏡→開腹

(Nieboer 2009 Cochrane Database Syst Rev)

## 子宮肌瘤栓塞術

### Uterine artery embolization, UAE

- 子宮肌瘤體積減少60%
- 子宮體積減少50%
- 壓力症狀減少90%
- 異常出血減少90%
- (Spies JB, 2001)

## 高強度聚焦超聲治療

### High intensity focused ultrasound, HIFU

## 優點

- 非侵入性，無輻射
- 不須全身麻醉
- 相對較低的成本
- 有效
- 腫瘤大小沒有限制
- 可以反复重做

## 禁忌症

- 未受控制的內科疾病
- 確診或疑似懷孕
- 急性盆腔炎或病史
- 前下腹部手術，嚴重的盆腔子宮內膜異位症，盆腔廣泛粘連
- 宮頸肌瘤，疑惡性子宮肌瘤



## 研究對象

- 子宮肌瘤的大小： $> 1$ 厘米和 $12$ 厘米（最佳： $2-4$ 厘米）
- 身體腹部脂肪： $< 4$ 厘米
- 皮膚壁和子宮肌瘤之間的距離： $< 13$ 厘米
- 沒有將來計劃生育 ( $> 40$  歲)

## 超聲監察

- Developed 1999
- CE Marked

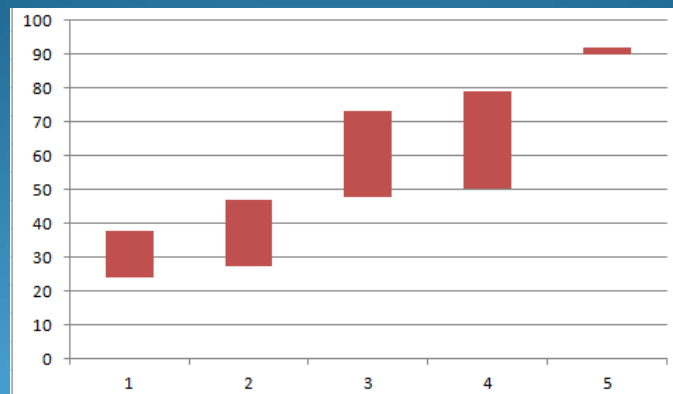


# 子宮肌瘤體積減少

Study number	Fibroid volume reduction (% months post-treatment)				
	1	3	6	12	24
1		46.7	68.2	78.9	90.1
3	24	45	59		
5	22.2	27.2	47.9	50.3	*
6	37.8	47.1	61	76.5	
7		45.2	66.3		
8		29.6	73.1		

\* 9.7% reoperation in 12-28 months

# 子宮肌瘤體積減少



## 症狀減少

Study number	Pre-treatment	Symptom improvement (months post-treatment)				
		1	3	6	12	24
% patients						
1			71.1	89.5		
5					85.5	
6		38.1	48.2	50	66.7	
UFS-QOL						
1	26			16	13.3	11
3				92% reduction		

## 風險

- 皮膚灼傷
- 器官損傷：腸，膀胱
- 神經損傷

## 結論

- 非手術治療 - 1線治療
- 選擇治療：排卵狀態，病人的避孕要求，患者的醫療狀況
- 子宮切除術 - 最徹底，最終的治療

**Thank you**

**謝謝**