



「好朋友」的煩惱－青少女月經異常

★ 臺中榮總婦女醫學部研究醫師 林家如

小庭今年12歲，半年前開始來經，但這兩個月每次經期都超過兩個禮拜，中間也只停了五六天，又開始點滴出血。上學外出都要帶著衛生棉找廁所，甚至需要用到加長型衛生棉；體育課時無法放心運動，更沒辦法參加游泳課，常常覺得自己和同學格格不入，每天上學上課專注和心情也大受影響。媽媽很擔心，但又煩惱：「這種情況該不該看醫生呢？」

中醫典籍〈黃帝內經素問·上古天真論〉提到：「女子七歲，腎氣盛，齒更髮長；二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子。三七，腎氣平均，故真牙生而長極；四七，筋骨堅，髮長極，身體盛壯」二七指14歲，天癸指月經。一般女生約在10到14歲之間的時候，下視丘—腦下垂體—生殖腺系統開始成熟，逐漸出現一連串的發育表現，包括乳房、私密處毛髮生長、以及月經初潮。

成年人的月經，週期平均約

28到35天，行經期約4到6天。青少女的月經週期則可能從21到45天，行經期約2到7天，根據系統性研究，約有43%的青少女月經周期不規則，因為在初潮剛開始前幾年，生殖內分泌系統未完全成熟；第一年約有一半的周期為無排卵周期，子宮內膜受到雌激素刺激增厚，卻缺乏黃體素的後續穩定作用，使內膜在雌激素的效果減退後剝落出血，或是內膜厚度太厚造成不穩定出血。若出血量太多或太長，則可能造成貧血或影響日常作息。

青少女到婦產科門診檢查時，需先初步排除

1. 是否大量出血造成血壓不穩或休克？
2. 是否有懷孕或其它發炎症狀？

確認無生命徵象不穩或懷孕後，再藉由問診、過去病史、理學檢查、超音波檢查、和實驗室檢查等，檢查是否有其它造成出血的疾病或原因。

※ 青少女子宮異常出血原因表格

| 出血狀況 | | 臨床表現 | 建議檢查項目 |
|--|----------------------------------|--|---|
| 無月經 (amenorrhea) | 原發性無月經 (primary amenorrhea) | <ul style="list-style-type: none"> ● 15 歲仍未有月經 | 理學檢查 hCG, FSH, TSH, prolactin, 骨盆超音波 |
| | 次發性無月經 (secondary amenorrhea) | <ul style="list-style-type: none"> ● 先前月經規則，超過 90 天無月經 或 ● 先前月經不規則，超過 6 個月無月經 | |
| 不規則出血 (出血時間和血量無法預測) (irregular bleeding) | 較常見 | <p>下視丘—腦下垂體—卵巢內分泌軸未成熟造成的無排卵性子宮出血 (anovulatory uterine bleeding due to immature HPO axis)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初經開始第一、二年 ● 缺少其它月經來之前青春期表現，(如胸部腫痛、體重增加、情緒波動等)(Absence of premenstrual symptoms) ● 經檢查後無其它疾病症狀或發現 | 排除其他可能疾病或原因 |
| | | <p>多囊性卵巢症候群(PCOS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高雄性素表現(Hyperandrogenism) (多毛、青春痘、陰蒂肥大) ● 肥胖 | 骨盆超音波 Testosterone E2. |
| | 較少見 | <p>甲狀腺功能低下或亢進 (hypothyroidism or hyperthyroidism)</p> <p>高泌乳激素血症 (hyperprolactinemia)</p> <p>下視丘功能不全 (hypothalamic dysfunction)</p> <p>間斷性非子宮來源出血 (intermittent nonuterine bleeding mimicking irregular menses)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 近期體重急遽上升或下降 ● 對炎熱或寒冷溫度變化忍耐度低 ● 有甲狀腺疾病相關家族史 | TSH |
| | | <p>● 胸部溢乳、頭痛、視野改變</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 營養不良 ● 過度運動 ● 精神社會壓力 | Prolactin |
| | | <p>● 性傳染病症狀，如陰道分泌物、會陰部病灶、或性行為後出血。</p> | FSH LH 檢查外陰部 性傳染病相關檢查 |
| 規則月經+月經量多 | 較常見 | <p>出血性疾病(Bleeding disorder)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第一次月經即大量出血。 ● 出血性疾病相關症狀，如瘀青、鼻血、牙齦出血等。 ● 有出血性疾病家族史。 | CBC/DC、 PT/aPPT、周邊 血液血片、vWF 血液檢查 |
| | 較少見 | <p>服用影響凝血功能藥物 (Medications that affect hemostasis)</p> <p>甲狀腺功能低下或亢進 (hypothyroidism or hyperthyroidism)</p> <p>結構性病灶(如子宮內膜息肉、子宮肌瘤、或先天子宮異常)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 有抗凝血功能藥物治療史。 | TSH |
| | | <p>● 近期體重急遽上升或下降</p> <p>● 對炎熱或寒冷溫度變化忍耐度低</p> <p>● 有甲狀腺疾病相關家族史</p> | |
| | | <p>● 大部分無症狀</p> <p>● 可能有腹部沉重感覺或腹痛</p> | 超音波檢查 |
| 規則月經+兩次月經間隔中出血 非子宮性來源造成間隔出血原因 | 較常見 | <p>使用避孕藥或避孕器</p> <p>性傳染性疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 最近開始使用或避孕器裝置位置不佳 ● 高風險性行為(無防護措施或多重性伴侶) ● 陰道分泌物 ● 會陰部病灶 ● 性行為後出血 | |
| | | <p>子宮頸外翻</p> | 鴨嘴內診 |
| | | <p>會陰部外傷</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 會陰部外傷史 或 ● 非自願性行為 | 外陰部檢查 |
| | | <p>子宮頸息肉</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 子宮頸慢性發炎 | 鴨嘴內診 |
| | | <p>藥物影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 有抗凝血功能藥物治療史。 | |

| 出血程度 | 定義 | 治療 |
|------|--|--|
| 輕度 | 行經期稍長(超或 7 天) 或月經周期較短(小於 24 天)已兩個月， 月經量稍多或中等量增加， 血紅素通常正常($\geq 12 \text{ g/dL}$) 或可能輕微偏低(10 到 12 g/dL) | <ul style="list-style-type: none"> 若無影響生活作息，可先觀察不需特別治療。 若血紅素偏低(10 到 12 g/dL)， 可先觀察，或使用荷爾蒙類藥物幫助回復正常週期。 |
| 中度 | 行經期中度延長(超過 7 天) 或月經每一到三週來一次，中等或大量出血。血紅素 $\geq 10 \text{ g/dL}$ | <ul style="list-style-type: none"> 非出血期：可每月服用黃體素 10-12 天，或服用含雌激素和黃體素的避孕藥調整週期 出血中：可使用口服避孕藥或止血藥物(Transamin)幫助止血。若已出現貧血狀況，建議治療讓週期至少達到 21 天。 若因為荷爾蒙副作用產生噁心、嘔吐症狀，可加上止吐藥。 |
| 嚴重 | 月經週期完全崩潰合併大出血， 血紅素 $<10 \text{ g/dL}$ 或出現血壓不穩 | <ul style="list-style-type: none"> 若血紅素 $<7 \text{ g/dL}$ 或 正出血中且血紅素 $<10 \text{ g/dL}$， 應補充鐵劑。 建議使用口服避孕藥止血，若使用口服藥超過 24 小時仍出血，可使用點滴注射雌激素藥物。 止血後維持使用減量藥物至少維持兩個禮拜，待血紅素回升穩定後，再停藥讓月經來。 建議進一步檢查 |

(資料來源：Uptodate © 2020 UpToDate 表格整理：林家如)

治療出血和調整月經週期的藥物使用，應該到門診和醫師討論，依照醫師醫囑進行。不可自行到藥局購買避孕藥服用。若治療三個月後，出血狀況仍未改善，則需要再進一步檢查。若經檢查已排除其他可能造成出血的疾病，則可依出血嚴重程度給予藥物治療，幫助回復自然月經週期。另外也應教導青少女，開始使用手冊或手機 APP 記錄自己的月經週期、出血狀況，學習了解掌握自己的身體及健康。



婦女醫學部研究醫師
林家如

【主治專長】
一般婦科、一般產科

【門診時間】
週三，下午，6211 診間

| | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 |
|----|---|---|---|---|---|
| 早上 | | | | | |
| 下午 | | | ● | | |