當多囊性卵巢遇上口服降血糖藥

婦產科 李宗賢醫師

有位三十歲婦女結婚四年並無避孕，但未曾受孕。第一次輸卵管攝影檢查發現雙側輸卵管阻塞，醫師建議進行試管嬰兒療程治療。後來患者接受腹腔鏡檢查，疏通雙側輸卵管，一年後還是沒有受孕。因此患者至本院求診，門診檢查發現其月經次數過少，超音波檢查發現雙側卵巢周邊有許多顆小囊腫，子宮內膜亦有瘜肉生長，加上青春痘好發，故懷疑罹患多囊性卵巢症候群及子宮內膜瘜肉。

為進一步瞭解其輸卵管與子宮內膜的狀況是否適合自行懷孕，本院安排腹腔鏡檢查及治療性子宮鏡切除瘜肉，手術時發現該婦女的輸卵管為暢通的，而子宮內膜瘜肉經處理後，並無其他異常現象。從該婦女以往治療的過程中，得知她對於排卵藥的反應不佳，因此為了促進排卵藥物的效率，我們加上口服降血糖藥。後續經超音波檢查，發現排卵效果不錯，因此就接續安排該對夫婦自然受孕。經過一個週期的治療後，患者即成功自然懷孕。

多囊性卵巢症候群的診斷標準原本相當分歧，美國方面強調血清中的荷爾蒙濃度異常，而歐洲方面則是強調超音波的發現。直到 2003 年，歐美各國專家學者開會研討後，方才確立了一致的標準。其先決條件是在下列三個臨床表徵中，婦女們若出現兩個以上，就要高度懷疑多囊性卵巢症候群的可能性：(1)月經次數過少或無月經；(2)雄性素過高的表徵（如多毛症、青春痘、雄性禿）或血清中雄性素過高；(3)超音波下卵巢呈現多顆小囊腫。其次則是，在診斷的過程中，還必須排除其他可能造成月經異常或雄性素過高的疾病，例如泌乳素過高、非典型先天性腎上腺增生、庫興氏症候群、肢端肥大症及分泌雄性素之腫瘤等。

多囊性卵巢症候群的月經次數過少或無月經，代表卵巢排卵異常，常常要月經來潮後很久才排卵（超過二十一天以上），或不排卵，故不易受孕。這類患者若欲懷孕，常需仰賴排卵藥或排卵針幫忙。目前認為卵巢排卵異常來自於局部高濃度的雄性素壓抑卵泡繼續生長，所以多顆卵泡才發育到直徑五到七公厘的大小便停止生長，也因此超音波檢查時會發現卵巢周邊（皮質部位）有多顆小囊腫，故稱之為多囊性卵巢。此類患者，常常合併醣類代謝異常的問題。合併有醣類代謝異常的患者，比例高達 40%，且其中 10%的患者在四十幾歲時會罹患糖尿病，比例比一般人高很多，這部分的問題與胰島素抗性及高雄性素血症有關。某些口服降血糖藥，可以改善胰島素抗性的問題，新近的研究發現，這類藥物也可促進卵巢排卵效率，其促進

排卵的作用幾乎與口服排卵藥相當，可說是一舉兩得。這類藥物的效果，可能是經由類胰島素生長因子（Insulin-like growth factors; IGF）的作用，降低局部雄性素濃度，使卵泡可以繼續發育而排卵。

總結來說，多囊性卵巢症候群不單單只有卵巢排卵異常，還容易合併有醣類代謝的異常，且兩者相互影響，治療上必須整體加以考慮，依據患者的問題及需求，提供最適當的藥物，才能獲得最佳的排卵效率，達到早日懷孕的目的。