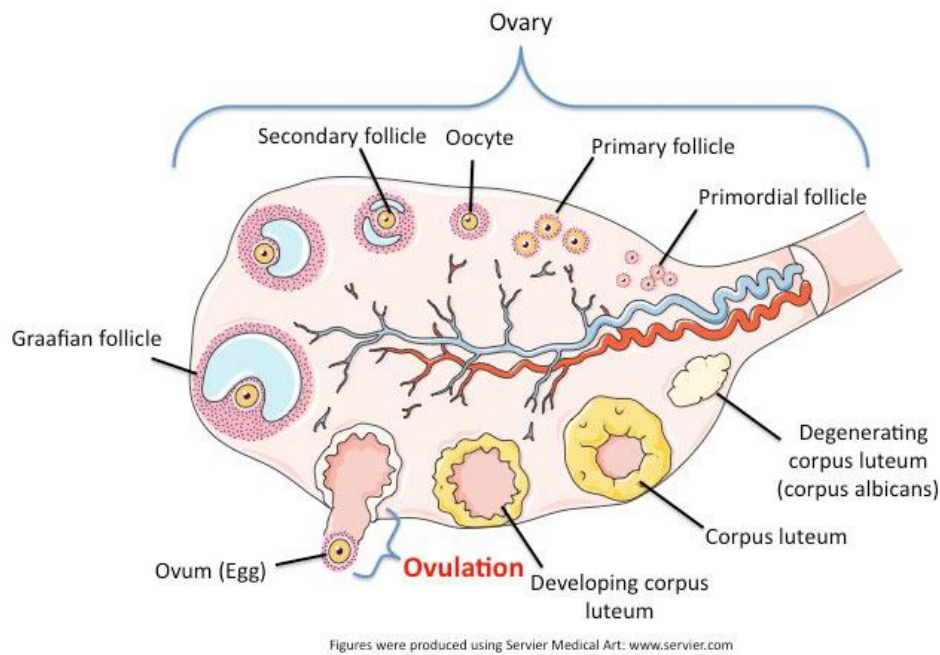


## 黃體功能不足

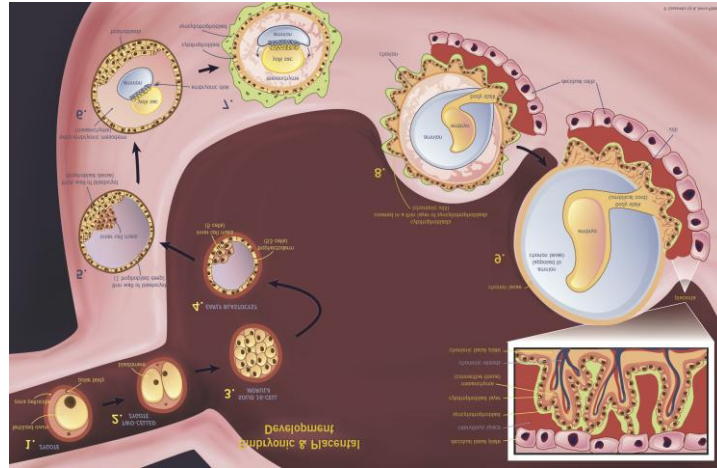
奇美醫院 蔡永杰醫師

女性卵巢每月受腦下垂體分泌之性腺刺激素刺激，小卵泡開始發育長大至 2 公分左右破裂、進而排卵。排卵前的這一段時間叫濾泡期，則排卵後、月經來之前的這一段時間叫黃體期。為什麼叫黃體期呢，因為卵子排出後卵泡內之卵泡細胞就轉變成黃體細胞，分泌黃體素，因為此細胞外觀為黃色所以稱為黃體。



黃體功能不足會影響胚胎著床，因為在黃體期時，子宮內膜會因黃體素的刺激由增生期進入分泌期，準備迎接胚胎，若卵巢黃體不能持續分泌黃體素來維持子宮內膜型態的改變，則胚胎將無法著床。黃體素會刺激下視丘的體溫調節中心而使體溫升高，黃體期一般為時 12-14 天，當黃體期小於 10 天，或黃體素的血中濃度低於正常值 ( $< 10 \text{ ng/ml}$ )，時我們稱之為黃體功能不足。

,

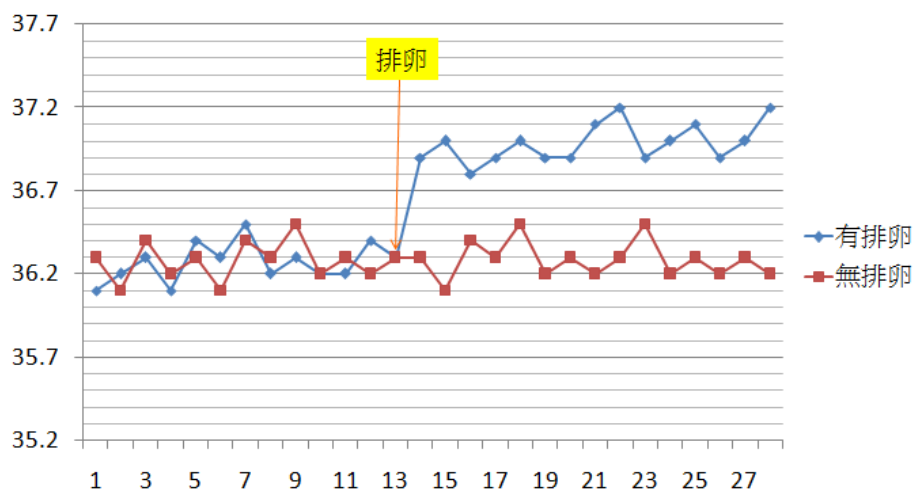


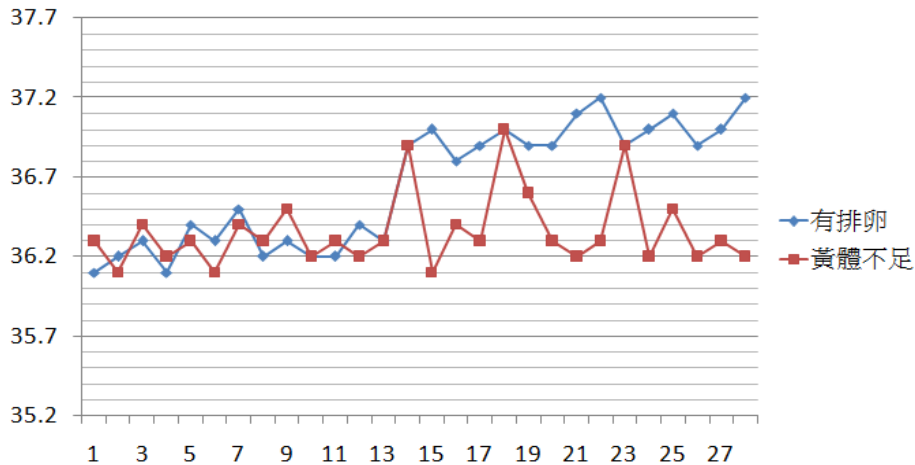
約有 3-20 %的不孕症病人罹患黃體功能不足，而約有 5-60 %的反覆性流產的病人也可能起因於黃體功能不足。黃體功能不足最常見的原因可能為排卵異常如多囊性卵巢，過度運動、厭食症、甲狀腺功能失調，藥物，高泌乳激素症…等等。

臨床症狀：月經不規則、經期中間出血、不孕、反覆性流產等。

診斷：

1. 基礎體溫測量：請病人量體溫，黃體素可以讓體溫上升約攝氏 0.5 度，通常在排卵後上升到月經來下降，如果高溫期小於10天的就可診斷為黃體機能不足。





2. 抽血：通常會在排卵期後 7 天，也就是大約在月經第 21 天左右，測量黃體素濃度，如果不到 10 ng/ml 就可診斷為黃體機能不足。

3. 子宮內膜切片：根據諾伊的分類子宮內膜分裂程度，如果比預期的慢 2 天即可診斷為黃體機能不足，不過此法較繁複，臨床上已漸不使用。

#### 治療：

針對病因，加以治療。

對於因未排卵所造成的黃體不足，給予排卵藥物。

至於已排卵，而黃體仍然不足的婦女則補充黃體素，泌乳激素過高就服用降泌乳激素的藥物…等等。

#### 預防：

無預防方法。不過測量基礎體溫是一個可以早期診斷黃體機能不足、幫助自己及早就醫的好方法。