健康小教室

月經不規則與泌乳素

β-hCG、泌乳素、FSH、LH、E2、睪固酮、TSH：月經亂了、很久沒來，抽血在找什麼原因

長安醫事檢驗所
CHANG-AN MEDICAL LABORATORY

1 這項檢查在看什麼？

怎樣算不規則

正常是 **24～38 天來一次、一次不超過 8 天**。原本規則的月經 **3 個月沒來**（原本就不規則的 6 個月沒來），或常常超過 38 天才來，就值得抽血找原因。

第一步：有沒有懷孕 β-hCG

月經沒來，**最先要確認的是懷孕**。β-hCG 是懷孕時會升高的荷爾蒙，抽血可以看到確切的數值；確定沒懷孕，再看其他荷爾蒙。

接著看荷爾蒙

泌乳素太高會讓月經變亂、不容易懷孕，沒懷孕卻有乳汁；**FSH、LH、E2** 看卵巢與大腦的指令；**睪固酮、DHEA-S** 看雄性素（多囊性卵巢）；**TSH** 看甲狀腺；血液常規、鐵蛋白看有沒有貧血、缺鐵。

2 結果怎麼看？



分界照本所報告的參考值（泌乳素男性是 4.04～15.2）。**泌乳素很容易被影響**：抽血前 30 分鐘不要運動、不要刺激乳頭，放鬆坐一下再抽；懷孕、哺乳本來就會高。FSH、LH、E2 建議在**月經第 2～4 天**抽；很久沒來的人不用等，直接來抽。**黃體素（P4）**在預計下次月經來的前 1 週左右抽，超過 3 ng/mL 表示這個週期有排卵。黃體素、DHEA-S 隨週期、年齡不同，以報告上的參考值為準。

3 異常的時候，可以怎麼做？

β-hCG 正常，月經還是亂或沒來

看是哪一個荷爾蒙不對；甲狀腺（TSH）太高、太低也會讓月經亂，會一起看。剛懷孕可能還驗不出來，仍懷疑請隔 1 週再驗

泌乳素偏高

先想想

抽血前有沒有**運動、緊張、沒睡好**；有沒有在吃**止吐藥、腸胃蠕動藥、精神科用藥、抗憂鬱藥**；甲狀腺低下、腎功能不好也會高

怎麼做

休息後再驗一次；藥**不要自己停**，帶藥單給醫師看。持續偏高由醫師決定要不要照腦下垂體磁振造影

睪固酮或 DHEA-S 偏高

要考慮

多囊性卵巢症候群。三項有兩項就符合：①月經不規則 ②雄性素高（抽血偏高，或多毛、痘痘、掉髮）③超音波卵巢多囊（或 AMH 高）

怎麼做

到婦產科照超音波；順便驗**血糖、血脂**。吃避孕藥會影響雄性素數值，要先告訴醫師

FSH 偏高，或全部偏低

FSH 偏高、E2 偏低

卵巢功能下降。**未滿 40 歲**、月經亂 4 個月以上、FSH 超過 25，要考慮**早發性卵巢功能不全**

FSH、LH 不高、E2 偏低

下視丘性無月經：壓力大、體重掉太快、運動量大而吃得不夠，大腦暫時把月經「關掉」

抽血找的是荷爾蒙的原因；子宮、卵巢本身的問題（多囊、肌瘤、內膜）要靠婦產科的超音波，兩種檢查互相搭配。

記下月經日期
每次第一天記在手機，看診時醫師最需要這個

體重不要大起大落
太瘦、減重太快會讓月經停；多囊性卵巢靠健康飲食與運動改善

運動要吃夠
運動量大的人熱量要跟上，吃不夠月經會停

減壓、好好休息
長期壓力也會讓月經停，是下視丘性無月經常見的原因

用藥告訴醫師
腸胃藥、精神科用藥、避孕藥都可能影響結果，不要自己停藥

4 什麼時候要看醫師？

正常	數值都正常但月經還是亂，仍建議帶報告到**婦產科**照超音波，繼續記錄月經日期。
需要注意	**泌乳素偏高、睪固酮或 DHEA-S 稍高**　休息後再驗一次，帶報告與正在吃的藥單到**婦產科**。
需要就醫	**β-hCG 偏高（可能懷孕）、沒懷孕卻有乳汁、未滿 40 歲 FSH 超過 25、月經 3 個月以上沒來**　請到**婦產科**；泌乳素、甲狀腺的問題也可以看**新陳代謝科（內分泌科）**。

請立即就醫：月經沒來或 β-hCG 偏高，又突然下腹劇痛、頭暈快昏倒、噁心，可能是子宮外孕破裂，不要等。

資料來源：Munro MG, et al. The FIGO Ovulatory Disorders Classification System. *Hum Reprod* 2022;37(10):2446-2464（月經週期的正常範圍）、Klein DA, Paradise SL, Reeder RM. Amenorrhea: a systematic approach to diagnosis and management. *Am Fam Physician* 2019;100(1):39-48、Melmed S, et al. Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2011;96(2):273-288、Samperi I, Lithgow K, Karavitaki N. Hyperprolactinaemia. *J Clin Med* 2019;8(12):2203、Teede HJ, et al. Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metab* 2023;108(10):2447-2469、Panay N, et al. Evidence-based guideline: premature ovarian insufficiency. *Hum Reprod Open* 2024;(4):hoae065、Gordon CM, et al. Functional hypothalamic amenorrhea: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2017;102(5):1413-1439、Practice Committee of the ASRM. Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion. *Fertil Steril* 2021;116(5):1255-1265（抽血時間、黃體素）。本單張為一般衛教資訊，不能取代醫師的診斷與治療。

長安醫事檢驗所　電話 (02) 2682-8209　新北市樹林區中山路一段 176 號