



專業依靠——

陸 治療的併發症

一、多胞胎妊娠

- 1 為了增加懷孕的機會，通常醫生會建議使用排卵藥物來增加排卵的數目，但是使用排卵藥物可能會增加多胞胎之機率。使用口服排卵藥懷孕，多胞胎之機率約為6%，而使用排卵針懷孕，多胞胎之機率約為20%至30%。多胞胎妊娠的危險性較單胞胎高，包括早產、子癲前症（妊娠毒血症）、妊娠糖尿病，及產後出血等等。
- 2 懷孕早期如有多胞胎，有些胎兒可能自動在懷孕10週內萎縮而消失；但如果到懷孕10週前後，仍有三胞胎或三胞胎以上，則可考慮減胎。減胎大部分於懷孕10週至13週進行，可經由腹部或陰道，以細針穿入子宮內的妊娠囊以減胎的藥物進行注射減胎的藥物。減胎後之胎兒，會於子宮內自行吸收。但其常見的併發症為：約有3-7%流產機率、早產、出生胎兒體重較輕、早期破水、母體凝血功能不良、感染甚至敗血症死亡等。
- 3 多胞胎妊娠之孕婦應特別注意預防早產的發生，儘量多休息，並且注意是否有子宮收縮的現象。子宮收縮時會感到下腹緊緊或硬硬的，嚴重者會有悶痛或疼痛。孕婦可用手指輕輕的觸碰下腹，感覺是否有宮縮之情形（但不可按摩子宮，因為按摩子宮反而會引起宮縮）。正常懷孕時一天也會有幾次宮縮，如果一個小時有幾次宮縮則表示頻率太高，應考慮就診及安胎治療。
- 4 多胞胎罹患子癲前症的機會較高，孕婦如果有血壓升高、水腫，體重急遽增加，尿液檢測出現明顯蛋白尿，則表示罹患子癲前症，需即時治療。

二、卵巢過度反應症候群

- 1** 有些人使用排卵藥物會有卵泡成長過多的現象，而發生卵巢過度反應症候群。其症狀包括腹漲、腹痛或胃痛、尿量減少、呼吸急喘等。主要原因為卵巢分泌一些物質使得血管之通透性增加，而造成水份、電解質、蛋白質等部份流出血管外，而堆積於腹腔、胸腔，形成腹水或肋膜積水。此時應適度增加水分、電解質及蛋白質的攝取或靜脈輸液。
- 2** 超音波檢查可發現腹腔內有大量之液體，及卵巢腫大。就醫時應告訴醫師有使用過排卵藥物，以免被誤認為卵巢腫瘤。
- 3** 大部分患者在7-10天左右就會恢復，但懷孕者較慢恢復，也可能持續一個月。這段期間，每天要有適當的小便量，每天至少要有500 c.c.以上。如果症狀較嚴重或小便量較少時，視情況需要住院治療，包括打點滴、補充蛋白質、抽腹水或胸水等。症狀很嚴重時，甚或放棄懷孕而做人工流產。嚴重之卵巢過度反應症候群之發生率為0.5-5%，當中有極少數病例報告造成中風、腎衰竭、成人呼吸窘迫症候群，甚至死亡。





三、子宮外孕

- 1 不孕症婦女接受不孕症治療成功懷孕後，罹患子宮外孕之機率約為3%左右。這個比率較一般人高，可能是因為有些病人原來就有輸卵管問題，發生的機率本來就比較高。因此若成功懷孕，更應密切追蹤，包括超音波和抽血檢查。
- 2 子宮外孕的症狀為腹痛、陰道出血，腹部會有壓痛及放開時的反彈痛；超音波檢查時子宮內看不到妊娠囊，偶而可見到輸卵管有妊娠囊等。
- 3 子宮外孕有時候會有不容易診斷的情形，若懷孕早期出現不正常的出血或腹痛，應持續就醫追蹤。治療方面以手術為主，少數可用化學治療的藥物來治療。
- 4 另外，在接受排卵刺激或試管嬰兒治療時，由於一次可能排出很多個卵，當診斷為子宮內懷孕時，並不能完全排除同時還有子宮外孕的存在，但機率很小。同時合併有子宮內及子宮外懷孕，其機率不到0.5%。治療方法可用手術將子宮外孕處切除，而儘量保留住子宮內之懷孕。

四、流產

- 1 經由試管嬰兒懷孕，發生流產的機會和自然懷孕差不多，約為10 - 20%，因年齡而異，年紀大流產率較高。在懷孕後追蹤超音波或抽血檢查，可偵測是否會發生流產。
- 2 懷孕早期若發生陰道出血，稱之為先兆性流產（但有時如子宮頸或子宮內長瘰肉等也會造成出血）。有先兆性流產時，應儘量臥床休息或用黃體素等藥物治療，大多數可因此而自然緩解。但仍有一定比率終於還是會流產。
- 3 發生流產的原因，大多是胚胎本身不正常，其中以染色體異常佔絕大因素。夫妻雙方皆正常時仍會發生，並不必要因此責怪對方。其他原因有胎兒構造異常、子宮異常或黃體素不足等。
- 4 一般而言，較早期發生的流產有可能自己流乾淨，不一定需要進一步手術；而較晚期發生的流產，通常不易流乾淨，出血量也較大，因而較需要執行流產子宮刮搔術或引產手術，以排空流產物。流產後休息2至3個月可再努力，不需太擔憂。

