孕吐之玖問實答

婦產科 蔡宏志醫師

一、孕吐很常見？

是的，孕婦中約有 75～85%會有噁心或嘔吐的現象，兩者皆有約為 50%。若每天有此症狀超過六小時，或每天嘔吐超過五次，就算是嚴重的了。另有極端的例子「妊娠劇吐」，大約只占懷孕的 0.5～2%。

二、晨吐的原因？

晨吐的原因不明，有一說認為晨吐是精神疾患中轉化之一，或婦女無法適應過度的生活壓力；不過，這些比較可能是結果而非原因。以進化論適應來看，孕婦的噁心或嘔吐可能會避免婦女及其胎兒受到食物不良影響而造成風險。

三、荷爾蒙的關係？

懷孕初期，絨毛膜促性腺激素（hCG）濃度最高時，也是晨吐症狀最常出現的時候。葡萄胎時，絨毛膜促性腺激素濃度通常較高，晨吐症狀也較常見且嚴重。懷孕期間孕婦血中有較高濃度的女性荷爾蒙（例如：estradiol）時，晨吐症狀也較常見。而胃腸道功能較差的婦女，因黃體素會降低胃腸蠕動，因此也可能與本症有關。消化性潰瘍相關的病原幽門螺旋桿菌（Helicobacter pylori）有可能也和本症有關。

四、高風險因素？

葡萄胎或多胞胎時，胎盤會較大（hCG 較高），較可能有妊娠劇吐。家族成員有妊娠劇吐者，風險性也是比較高的。本次懷孕有嚴重嘔吐的婦女中，三分之二會在下次懷孕時產生相同症狀；本次懷孕有輕微症狀的婦女中，二分之一在下次懷孕時症狀會加重。一般人都以為懷男胎較會吐，但根據統計，妊娠劇吐者卻是懷女胎較多。此外，有暈車或偏頭痛的女性也是高風險群。

五、母親的影響？

孕婦若有妊娠劇吐並缺乏維生素 B_1，則有可能合併腦神經病變、失能，甚至母體死亡。少數婦女由於孕吐而需住院治療，有些婦女則因精神問題或過度的壓力導致終止懷孕。一般而言，孕吐相關的轉化或憂鬱症都是可逆性的。

六、胎兒的影響？

輕、中度孕吐對胚胎或胎兒都無影響，但妊娠劇吐孕婦生出低體重兒的機會則較高。有晨吐和妊娠劇吐的孕婦流產率都較低，此現象普遍認為是因為會孕吐的婦女胎盤形成是正常的緣故。至於妊娠劇吐與胎兒畸形兩者間則毫無關係。

七、孕吐的預防？

若要預防孕吐，懷孕時就需開始服用多種維生素丸，即可減低孕吐的嚴重度。減少孕吐的方法有：多休息、避免受感覺刺激、小量多餐、避免重口味、飲食保持清淡、勿服用含鐵劑的藥丸，此外，早晨可吃較軟的食物或乾食、高蛋白質鬆餅或餅干。不過，目前少有證據支持改變飲食可預防或治療孕吐。

八、孕吐的另類療法？

有報告指出，使用薑粉膠囊（250 mg）治療孕吐是有利的，另外像針壓（acupressure）或電刺激腕內側的 P6（Neguin）點雖曾被引用來研究治療孕吐，然其結果至今仍有爭議。

九、藥物治療？

維生素 B_6（10 mg 或 25 mg，每八小時一次）或是維生素 B_6（10 mg）加 doxylamine（10 mg）不僅安全又有效，故應當作第一線的藥物首選。頑固的孕吐可考慮使用安全且有效的抗組織胺 H_1 阻斷劑（例如 doxylamine）、phenothiazines（例如 promethazine）、benzamides 等；其他藥物具某些效果的則有 anticholinergics 和 metoclopramide 等。治療頑固的妊娠劇吐有時還得使用類固醇，若為無法進食或脫水、電解質失衡者，則需給予點滴治療。倘若門診治療失敗，就需住院予以治療。