

OHSS高風險婦女

- 年輕（少於35歲）
- 卵巢多囊症患者
- 對針藥反應較強女士

有較高凝血風險婦女

- 出現嚴重OHSS徵狀女士
- 吸煙
- 先天性家族病，包括Protein S、Protein C Deficiency，或Leiden V Syndrome、Anti-thrombi III deficiency（即不夠抗血凝能力），先天免疫系統病症如紅斑狼瘡症患者，本身抗體容易引起血凝



► 試管嬰兒的首個療程，就是刺激卵巢超自然地排出更多卵子。

腦中風 人工授孕提

危及婦女性命，所以婦產科醫生在面對高危險婦女時，會作出相應調整，減低出現OHSS機會。

哪些是高風險婦女？駱紅醫生說：「年輕、曾患卵巢多囊症都是高風險一族，但一般婦女，都有機會出現OHSS，故醫生在了解婦女詳細情況後，會評估風險。」

三準則評定卵巢功能

駱醫生說，如婦女曾接受療程，可參考之前的反應；如果是首次接受療程，則有三個準則幫助醫生釐定風險。

「首先是年齡，年輕婦女一般卵巢較活躍，刺激卵巢用藥份量較少，年紀大卵巢功能較弱，相對針藥劑量便會高一些。」駱醫生說。

第二個準則是卵巢功能，「無論年輕或是年齡較大，都有一些功能較佳，一些功能較差。例如做過卵巢手術的女士（如水囊或瘤），部分卵巢組織被切走，功能便會較弱，用的針藥份量會較高；又例如一些年紀大，但卵巢仍然好活躍，相對就會調低劑量。」駱說。

如何得悉卵巢功能？駱醫生

說，可透過量度荷爾蒙，其一是經期第二、三日的荷爾蒙「催卵激素」（Follicle Stimulating Hormone, FSH）。她解釋：「腦下垂體分泌荷爾蒙去刺激卵巢排卵及產生雌激素，當卵巢沒有功能時（如收經婦女），腦下垂體分泌FSH刺激排卵，故FSH指數會好高，約數十至一百度。卵巢正常的婦女，FSH指數平均在十度以下。」

其次，也可檢驗荷爾蒙AMH（Anti-Müllerian hormone，抗穆氏管荷爾蒙）水平，度數愈低顯

採用單精子卵巢內注射技術（ICSI），令人工授孕成功率大大提升。



因

人工授孕療程而引發中風的個案，於

最新一期《香港醫學雜誌》披露——一名四十二

歲，不吸煙，沒有患卵巢多囊症的女士，因不育

而接受體外受精胚胎移

植後，出現頭痛和左邊身癱瘓情

況，送院檢查後診斷為患上「卵

巢過度刺激綜合症」，引發右腦

靜脈栓塞，導致急性中風，患者

要注射薄血藥，治療三個月後才

康復，而原先植入的胚胎，當然

無法保留。

為了孕育下一代

而幾乎賠上性

► 因卵巢過度刺激而引發中風的案例雖然罕見，但不可不提防。



命，可算是始料不及。接受人工授孕療程的婦女，都會有此危機嗎？

養和醫院婦產科生殖醫

學專科駱紅醫生表示，婦女

在接受人工授孕療程時，需要

注射針藥刺激卵巢比正常排出

較多卵子，過程中卵巢有機會被

過度刺激而出現徵狀，該名孕婦出現的，正是嚴重的卵巢刺激過度綜合症（Ovarian Hypersimulation Syndrome，OHSS）

導致靜脈栓塞，實屬罕見。「一般接受療程的婦女只有

輕微的不適反應，如作悶、易疲倦、下腹有輕微谷脹等，出現嚴

重反應的機會，少於百分之

一。」她說。

嚴重反應包括胸腔積

水、腹腔積水、血濃

度增加，足以

而幾乎賠上性

► 駱紅醫生表示，注射針藥刺激卵巢排卵，必須取得平衡，以免出現卵巢過度刺激症。

胸積水

防卵巢過度刺激症

當人工授孕技術愈成熟，大家對试管婴儿愈接受，漸變成快速達到目標的工具，於是一些有不育問題或想懷雙胞胎的夫婦都求助生育科技，但最近一名婦女在過程中出現卵巢過度刺激症引致急性中風的個案，給大家敲響警鐘——人工授孕是有風險的！

為何人工授孕療程會引發中風？哪些婦女有較大風險？如何防止此情況出現？生殖醫學專科醫生為大家解構。

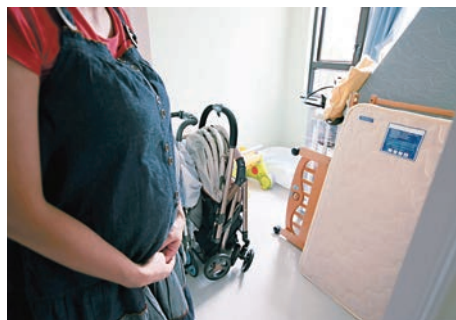
撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀



身體其他部位，最常走到腹腔，因此患者會腹腔積水帶來脹痛，或壓迫腎臟令小便減少，或胸腔積水令肺部呼吸困難。與此同時，因血液中的水分減少，故血濃度增加，一方面反映在小便量減少，另一方面是令血凝風險提高，再加上婦女懷孕時本身的懷孕荷爾蒙（HCG、E2）水平提高，進一步增加血凝機會。」

所以在接受療程婦女出現輕微積水，未引發特別嚴重不適徵狀時，醫生就會嚴密監察其血液濃度，如過高便要她多飲水或吊鹽水，避免血濃度過高。

駱醫生亦指出，「水分走出血液外，有時會帶走蛋白，這些蛋白會再帶走水分，進一步提高



▲ 無論是自然懷孕或是求助生育科技，婦女都需要承受一定風險。

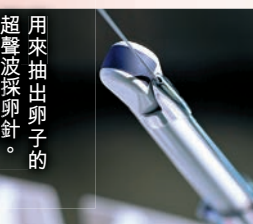
過度刺激徵狀是在取卵後三至五日出現，抽卵前不會有此徵症，但期間監察如發現屬高危險，抽卵製造胚胎後，不會立即植入胚胎，減低綜合症出現機會。

「因植入胚胎後要繼續注射黃體酮支持懷孕，此舉會提高風險。加上婦女懷孕後，懷孕荷爾蒙又會令此情況加劇及持續，故這時候寧願將胚胎冷藏，待荷爾蒙水平

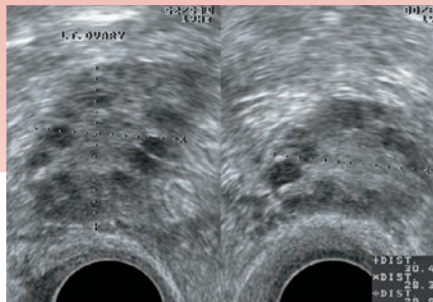
頸靜脈栓塞

血濃度，故我們監察血液濃度時，亦要監察肝腎功能。」

刺激卵巢過程中，如發現任何有機會出現OHS S徵狀，醫生會減少針藥份量，或延遲注射最後一至兩針。



◀ 高風險女士可在抽卵授精後，先雪藏胚胎，待適當時才放胚胎。



◀ 超聲波檢查下，看顯示卵巢內的卵子儲備及大小，幫助決定抽卵時機。

駱醫生說出現嚴重卵巢過度刺激綜合症的機會不高，只是0.2%；而嚴重個案中，只有4%有凝血情況。但整個人工授孕療程，始終有一定風險，故她奉勸各夫婦有需要才求助生育科技，不要因想生雙胞胎，或仍年輕卵巢仍健康，只因想盡快達到目標而進行療程。■

除了上述出現血凝的嚴重卵巢過度刺激綜合症個案，駱醫生在數年前亦處理過。「該名三十餘的婦女，在抽卵後第七天出現頭痛，頸下並出現紅腫，經檢查後發現鎖骨下腋靜脈（Sub Clavian Vein）栓塞，需服用薄血藥。」駱

醫生說。有些邊緣個案，荷爾蒙度數不是太高，但貼近高風險組，可在抽卵後持續觀察，如沒有不適徵狀，可置放一個胚胎，「雙胞胎懷孕荷爾蒙水平會較高，相對單胎會較低。而事實上後期出現OHS S症狀的多是雙胞胎。」

回落才放胚胎。」駱

示卵巢功能愈差。

監察不適徵狀

第三個準則，是檢視卵巢存貨，即透過超聲波查看寶卵泡（Antral Follicles）的數目。「寶卵泡即雛卵泡，它們具潛質在刺激後生長成為成熟卵泡。如兩邊卵巢加起來只得三至四個，顯示卵巢功能差，屆時在針藥刺激後的反應相對也會較差，故最終注射時藥份會提高一點。」

駱醫生指出，正常婦女每邊卵巢應最少有約四至五個寶卵泡，在自然周期，當中只有一個在競逐下會跑出，在約十日後成為成熟卵子，其他的便遭受淘汰。

◀可愛的雙胞胎實在逗人喜愛，但夫婦單單為了懷雙胞胎而求助生育科技要承受風險，必須三思。

刺激卵巢小心監察

試管嬰兒的第一個步驟，是婦女先注射刺激排卵針藥，期間最少三次需到醫院或科技生育中心。

第一次是量度荷爾蒙，超聲波檢查有多少個寶卵泡，決定注射針藥份量及次數，一般療程為十日，並由醫生教導注射第一針，故又稱為「開針日」。之後婦女每天自行注射。

第二次是中期覆診，即開針後第五、六日，當天會驗血量度荷爾蒙及照超聲波，監察反應以決定是否需要調校份量；同時醫生會視乎荷爾蒙水平及其卵泡的大小，決定是否需要加一種抑壓劑，以免卵子提早釋放出來。兩、三日後再照超聲波跟進卵泡的成熟程度，以決定何時打破卵針。

假如此期間已發現卵泡很大，即出現綜合症的風險較高，可以減針藥，或避免用XCG破卵針（此藥有較大機會引致卵巢過度刺激綜合症）；或用COASTING方法，即停針一至兩天，待荷爾蒙水平回落才再繼續注射。如有更嚴重的，太高風險，甚至可截停療程。

第三次（完成約十日療程），即注射「破卵針」當天，需要抽血檢視荷爾蒙水平，及聲波檢查卵泡大小，以判斷會否有卵巢過度刺激綜合症的風險。如一切正常，當天注射破卵針後，便可進行取卵。

除了以上三項幫助醫生決定針藥份量，一些高危組別如卵巢多囊症、年輕……等都要提防。當決定針藥份量及注射次數後，醫生會小心監察婦女期間有否任何不適，量度荷爾蒙度數及檢查卵泡數目。如懷疑有較高風險患OHS，期間可以檢查是否肚脹或腹水，及超聲波量度卵巢大小、檢

測血濃度、肝臟功能等。如出現腹部脹痛、小便減少，甚或胸腔積水引致呼吸困難，都屬嚴重的卵巢過度刺激綜合症徵狀。

水分釋出 血濃度高

為何會有這情況出現？駱紅醫生表示，在醫學上並未完全掌握原因，但有一個理論可以解釋箇中原委：「荷爾蒙增高後會影響血管的釋透力（Vascular permeability），水分從血液中釋放出來，走到

製造胚胎之過程在實驗室進行，成功率高，但最終能否成功誕下麟兒，受很多因素影響。

