



患者指南

来自 ReproductiveFacts.org



美国生殖医学会的患者教育网站

注射类生育药物（促性腺激素）的副作用

促性腺激素是什么？

促性腺激素是通过注射给药的生育药物，有的只包含促卵泡激素（FSH），有的则是FSH和黄体生成素（LH）混合的产物。在规律的月经周期中，FSH和LH都是由大脑中的脑下垂体分泌而自然地使卵巢产生刺激，使其每月释放一枚卵子。当注射FSH（或同时LH）时，它会直接作用于卵巢，使其产生多个卵泡（包含有卵子的囊泡）。其他例如氯芪酚胺（clomiphene citrate）等的生育药物则通过大脑发挥作用，对卵巢产生刺激。

这些药物是如何使用的？

促性腺激素一般会在宫腔内人工授精（IUI）和体外受精（IVF）等生育治疗的过程中使用。促性腺激素的注射是在月经周期的早期开始进行，以使多个卵子发育成熟。人绒毛膜促性腺激素（hCG）是另一种注射类的药物，在促性腺激素使用后，它被用于促进成熟卵子的排放。为了使副作用和风险降至最低水平，使用这些药物的病人应该通过超声技术进行密切观察。

促性腺激素有哪些副作用？

• 卵巢过度刺激综合征（OHSS）

OHSS的特征是在受到促性腺激素的刺激和排卵发生后，卵巢变得肿胀，腹腔内积有液体。10%到20%的治疗周期中会出现轻微症状，并会导致某些不适，不过一般很快便会消退，不会带来任何并发症。大约1%的周期中会出现较为严重的症状。患有多囊卵巢综合征和在使用促性腺激素的周期中实现妊娠的女性出现OHSS的几率比较高。严重的时候，OHSS会导致恶心、呕吐、体重迅速上升、失水、血块、肾功能不全、卵巢扭转、胸部和腹部出现积液，甚至在少数情况下会造成死亡。症状严重时，病人需要住院以待观察。这种病症是暂时性的，一般只会持续一至两周的时间。有一些方法可以用来预防或减少症状，包括停止注射促性腺激素，延迟使用hCG直至雌激素水平趋于平缓或开始下降，或者甚至拒给hCG以避免排卵。在IVF周期中，如果病人感到OHSS有恶化的趋势，则可使用一种叫做卡麦角林的口服药物，以降低这些症状的严重程度。还有一种方法可以缩短OHSS症状的持续时间，这就是考虑延迟胚胎移植，将胚胎冷冻保存起来，等到OHSS的症状完全消退之后再移植。

• 多胎妊娠

在单独使用注射类的促性腺激素或伴随IUI治疗一起使用时，多达30%的妊娠为多胎着床（双胞胎或多胞胎），这种情况在自然受孕中的比例仅为1-2%。多胎妊娠风险增加的原因在于诱导排卵周期中受刺激释放的卵子数量较多，或者在IVF周期中移植的胚胎数量较多。虽然大部分多胎妊娠都是双胞胎，但有5%为三胞胎或多胞胎。当一位女性怀上双胞胎或多胞胎时，流产、早产、婴儿异常、早产造成生理缺陷、妊娠高血压综合征、出血和其他严重母体并发症出现的风险会比较高。子宫内着床的胎儿数量越多，出现严重并发症的风险就越大。

• 异位（输卵管）妊娠

在自然受孕的情况下，异位妊娠发生率为1%到2%；而在使用促性腺激素的周期中，异位妊娠的发生率要稍高一些。异位妊娠可能会威胁到孕妇的生命，需要服用药物或接受手术治疗。有时，输卵管妊娠和宫内妊娠（复妊娠）可能会同时发生，这种情况需要进行手术，取出异位妊娠，同时还要确保不能对子宫内妊娠造成损伤。

• 卵巢扭转

在使用促性腺激素的周期内有少于2%的案例中，由于卵泡数量增多使卵巢变重，发生自体扭转。这种扭转会切断血液的供应，因此需要进行手术解除这种扭转的情况；严重的时候，还需要切除卵巢。

• 促性腺激素和癌症

尽管早期的研究表明，若女性使用了诱导排卵的药物，发生卵巢癌或女性生殖道癌变的风险会变高，但目前研究已证实，使用生育药物并不会导致癌变几率升高。

• 局部或综合反应

注射药物可能会使某些女性出现局部皮肤发炎的症状。对药物过敏的情况是极罕见的。有些女性注射了促性腺激素后可能会感到乳房胀痛、头痛或者情绪起伏不定。

2012年修订；由合巢生殖医学中心无偿翻译并赞助校对
Revised 2012; Translated by Herneast Center for Reproductive Medicine, with independent review sponsored by a Herneast Educational Grant

如需获取更多关于本专题以及其他生殖健康专题的信息，请访问www.ReproductiveFacts.org