



懷孕初期的惡心與嘔吐

▲羅英憲譯▼

單純性惡心與嘔吐

惡心和嘔吐或日晨吐發生於百分之七十五的白人孕婦身上。一般人都認為這是由毒素所引起，但在大多數孕婦當中，精神因素顯然佔更重要之地位。孕婦有惡心嘔吐而早接受治療者，於下列情況下不常見：

1. 貧窮者。
2. 黑種人或東方人。
3. 未婚孕婦。

情緒不穩定，易由外界壓力引起腸胃不適之孕婦最易造成惡心和嘔吐。個性未成熟者有此傾向，此外，一些恐懼生產、害怕失去女性吸引力或想引起丈夫注意的孕婦也易引起。然而一些精神科醫師認為，惡吐代表母體對懷孕之拒斥。

姑且不論這方面研究之結果如何，只要少量多餐，症狀往往會改善；鎮吐劑有效；也有人混合使用 Detrom Phetamin & Barbiturate 效果也不錯；此外如 Phenot Hiazine 之衍生物也有人使用。

懷孕頭三個月，醫師的同情與道德上的支持，對孕婦惡心、倦怠之減除相當重要。醫師絕對不能告訴病人這完全是孕婦本身的精神因素所引起，相反地必須反覆地保證惡心和嘔吐能在短時間內消失，治療的方法和過程，儘量不要改變，如此就能在懷孕第四個月解除病人的症狀。

一般人都以為孕婦之胃腸不適症狀，在早晨醒來時最為嚴重，其實這並非完全正確。由於許多人的經驗知道嚴重的惡心常出現在下午或者在晚飯後，這些症狀只要在下午服藥一次或一天固定服藥兩次則能好轉。

妊娠性劇吐

食物和水份無法被保留時，則發生妊娠性劇吐或日惡性嘔吐。發生率是七百至一千分之一。

對藥物治療無效的單純性嘔吐，往往在妊娠性劇吐之前發生，而適當的產前照料能預防之。毒性變異對於治療並無立即之效應。

原因——新陳代謝之改變是基本因素；精神神經症亦佔重要地位。雖然有許多

表面上行得通的理論，但真正的原因尚不知道。

有些病人之症狀和情緒有關；另外一些病人則發現和器官性病患有關。例如：轉換性癱病 (conversion hysteria) 或焦慮性神經症 (anxiety neurosis) 精神醫學研究的結果得知嘔吐和情緒、壓力、性感缺乏、不成熟個性……等相關聯。這些病人中，懷孕增加他們的緊張和煩燥。一般人都相信，神經官能因素，不能夠作全盤的解釋。胃活動的減少以及無法說明的絨毛膜性腺促進激素滴價的上升與此有關。

症狀和症候

1. 開始六星期是以單純性嘔吐為開端。
2. 次數漸漸地增加，治療無效。
3. 由嘔吐而導致脫水。
4. 飢餓。
5. 羸弱。
6. 偶而發生多發性神經炎。這是由於維他命B的涸竭所引起。
7. 急性嘔吐能在七至十天內使病人昏迷甚至死亡。較慢性者，在病人發生毒血症狀之前，已持續數星期，最後才產生昏迷、黃疸、發熱。

實驗室測定

1. 血濃度增高 (血紅素、血球容積上升)。
2. 輕度白血球增多與嗜酸性白血球增多。
3. 丙酮尿；輕度蛋白尿。
4. 血糖過低；血氧過低。
5. 肝臟嚴重損害時，血清蛋白、凝血酶元、纖維蛋白元三者皆減少。

病理

1. 肝的病理變化最明顯，脂肪變性由肝小葉的中央部分擴展至整個肝臟，與急性黃色肝萎縮相像。
2. 肝臟之肝糖涸竭。
3. 腎臟的病變，僅限於腎小管的上皮變性。

治療及預防

1. 小心詳細的產前照料能防止單純性嘔吐變成惡性劇吐。
2. 在病人接受治療以前，神經性和真性毒兩型之間往往無法鑑別。
3. 毒性型的治療，並未令人滿意。此型病人須用療性流產。網膜出血是這類病人的主要症狀，也是致死原因。

治療——神經精神病、脫水、飢餓三者須特別注意。

I. 休息

1. 須強制病人在醫院隔離的私人病房中臥床休息，免除家屬、朋友的騷擾。
2. 胃須完全休息，四十至八十小時內不能吃東西、喝水或服藥。

液體——脫水的病人，每天須由靜脈、直腸或皮下供給二千五百至三千五百CC的水份，附加維他命和鉀。

食物——飢餓時、靜脈注射百分之十的葡萄糖和生理食鹽水的混合溶液，一次一仟CC。附加維他命B、C和K。葡萄糖當作食物，並能抑制酸中毒。鹽分保留住因嘔吐而失去的氯化物，水份能解除脫水的現象。

假如直腸供給法更合適的話，等張性的葡萄糖混合生理食鹽水可由直腸供給。insulin需要與否尚在爭論之中。血清蛋白涸竭時，胺基酸制劑一天使用兩次。

II. 給藥——Sodium Phenobabital四小時皮下注射一次或Barbiturate 直腸生劑皆能得到鎮靜的效果。Chlorpromazine 為中樞神經抑制劑，對劇吐是否有效，不得而知。

醫師的指導，對病人很有影響力。保證病人，她一定能恢復正常且能順利生產。

續發過程

治療後二至三天，嘔吐顯著地好轉，此時可以吃東西了。

烤麵包或穀類食物，每兩小時試吃一次，小量的水幾小時喝一次。漸漸地，病人能喝薑汁啤酒和熱茶。一兩天後可給病人愛吃的軟性食物。這些食物之熱度，必須恰到好處。

假如發生嚴重的嘔吐，須繼續以非經胃腸的方式供給養份，放射綫檢查須R/O胃潰瘍、裂孔疝氣和胃痛。定期眼底鏡檢查，以找出網膜出血或網膜剝離等具有診斷價值的症候。

對於鎮吐劑無效，而有惡化傾向之病人，須找內科或精神科醫師，作詳細之診治。神志昏迷、黃疸、無尿、變瞎的病人，方能進行療性流產。所幸的是，在美國因嘔吐而導致療性流產的事件，已經很少發生。