

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

接受生殖科技治療婦女之生活經驗的意義與社會脈絡-面
對治療失敗與治療受孕生產之系列研究

The lived experience of the meaning and context of the
IVF women - during they impact from treatment failure ,
successful pregnancy and delivery

計畫類別：■個別型計畫 □整合型計畫

計畫編號：NSC89 - 2320 - B - 002 - 090 -

執行期間：88 年 8 月 1 日至 89 年 7 月 31 日

計畫主持人：蘇燦煮

執行單位：國立台灣大學醫學院護理學系

中 華 民 國 89 年 11 月 2 日

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

接受生殖科技治療婦女之生活經驗的意義與社會脈絡 - 面對治療失敗與治療受孕生產之系列研究

The lived experience of the meaning and context of the IVF women - during they impact from treatment failure , successful pregnancy and delivery

計畫編號：NSC 89-2320-B-002-090

執行期限：88 年 8 月 1 日至 89 年 7 月 31 日

主持人：蘇燦煮

執行機構及單位名稱：國立台灣大學醫學院護理學系

一、中文摘要

本研究目的為探討不孕婦女在接受生殖科技治療期間，身體症狀之種類、發生率、持續的時間與嚴重度。採回溯性調查法，於北部某一醫學中心進行。研究對象為完成一個完整的生殖科技治療療程之婦女，共收集個案 48 人。研究工具包括個案基本資料表、身體症狀自評表與治療歷程面談指引；於研究個案胚胎植入後滿二週，返院接受抽血驗孕時進行資料收集。經個案的同意後，請個案填寫自填問卷，約需 10 分鐘，接著以面對面會談，此約需 10 分鐘，並於會談後以文字紀錄。量性資料以 SPSS 8.0 for windows 做描述性分析，半結構問卷內容與會談內容，以內容分析法分析，用以解釋結構式問卷之資料。

研究結果：本研究個案共 48 位，89.6%主觀感受有身體不適之症狀；症狀之種類與發生率為：腹脹 70.8%、乳房腫脹 64.6%、腹痛 47.9%、噁心 33.3%、頭暈 22.9%、腹瀉 22.9%、腹水 16.7%、陰道出血 16.7%、嘔吐 10.4%、其他 10.4%。身體不適之症狀的數目，平均為 3.17 ± 2.10 ，而本研究有身體不適症狀之個案，又可區分為無腹水、及有腹水二大類，分別佔總個案數之 72.9%及 16.7%，此二類型之個案，其平均症狀數，分別為 3.14 ± 1.70 及 5.25 ± 1.83 個，具顯著性差異。本研究建議對即將接受生殖科技治療的患者，提供書面的指導手冊與說明，並於治療中定期給予監測。

關鍵詞：生殖科技治療、身體症狀、健康狀況

Abstract

The purposes of this study were to explore the types, prevalence, and duration of the somatic symptoms during assisted reproductive technology treatment. A retrospective survey in a medical center in northern Taiwan. With purposive sampling, 48 women who had completed one in vitro fertilization (IVF) cycle were recruited. The instruments were structured and semi-structured questionnaires. Data were analyzed by SPSS 8.0 for

windows and content analysis.

The results showed the types and the prevalence of the symptom were: abdominal distension 70.8%, breast engorgement 64.6%, abdominal pain 47.9%, nausea 33.3%, faintness 22.9%, diarrhea 22.9%, ascites 16.7%, vaginal bleeding 16.7%, vomiting 10.4%, and others 10.4%. We suggested that the medical team should provide the instruction brochure for the IVF patients before treatment, and closely monitor the physical change during the treatment cycle.

Keywords: assisted reproductive technology, somatic symptom, health status, infertility

二、緣由與目的

許多研究指出不孕是生活上的危機，其影響個人或夫妻間的生活需求與目標[1-3]。近年來，藥物及科技的發展，使不孕夫婦增加了受孕的機會；不孕夫婦通常在接受各種中西醫療之後，會嘗試接受生殖科技治療[4,5]。在這過程中，不孕婦女經歷的生活經驗，不但是生殖體系的變化，也歷經全身性的變化[6-8]。這整個治療過程的合併症，最常被提出的是使用性腺激素所引發的卵巢過度刺激症候群與多胞胎[9-16]，但是，很少的研究探討治療中，患者身體不適的狀況。然而，不孕患者除了受孕問題外，其身體狀況是正常的，因此，身體症狀的產生，對治療中的患者而言，是他們警覺到健康受到威脅的主觀感受[5-7,17]。

三、結果與討論

本研究個案共 48 人，年齡平均 35.81 ± 3.97 歲，結婚年數平均 6.74 ± 3.65 年，求醫年數平均 3.05 ± 2.38 年，取卵數平均 10.56 ± 6.24 。求醫狀況方面，47.9%個案為連續求醫，而職業方面，64.6%個案為全時工作，22.9%個案為部分時間工作，12.5%為居家。

身體症狀之種類、發生率與發生的期間

本研究資料顯示，89.6%個案於生殖科技治療期間，主觀感受有身體不適的症狀，包括身體局部性及

全身性的症狀，顯示大部分的個案於整個治療過程有著特殊身體症狀的反應。而依其發生率的高低順序排序，分別為：腹脹 70.8%佔第一位、乳房腫脹 64.6%佔第二位、腹痛 47.9%佔第三位、噁心 33.3%、頭暈 22.9%、腹瀉 22.9%、腹水 16.7%、陰道出血 16.7%、嘔吐 10.4%、其他 10.4%。

腹脹：指研究個案在治療期間有腹部卵巢腫脹、脹氣或有如懷孕之腹圍增大的感覺，此發生率為 70.8%，佔所有症狀之第一位。發生的時間為取卵與胚胎植入期間、胚胎植入第一週、或胚胎植入第二週發生，持續的期間，以一週以上者佔較多。

乳房腫脹：指研究個案感到乳房部位豐盈腫脹，甚至有脹痛的感覺，本研究個案之發生率為 64.6%佔第二位。此症狀的發生約於胚胎植入之前後數天，持續的期間以一週以上者佔較多。發生此症狀的原因為黃體期乳腺的充盈所致。

噁心：本研究發生率為 33.3%，發生於手術麻醉恢復時或胚胎植入後第一週或第二週，持續的期間，以三天以內者佔較多（表二）。個案們對麻醉恢復時所發生之噁心現象，感到不舒服的麻醉經驗。但是，對於黃體期所發生的噁心現象，確期待此為早期害喜的徵兆。

頭暈：本研究發生率為 22.9%，發生於使用 gonadotropin-releasing hormone agonist (GnRHa) 鼻部噴劑時、手術麻醉恢復時、或胚胎植入後注射黃體素的期間。研究個案感覺輕微的頭暈感，有些個案的頭暈現象是短暫性的，但有些個案則維持約一週左右，持續的期間，以三天以內者佔較多。個案們對這些未事先預期的現象，擔心藥物的副作用是否會傷害其身體的健康。

腹瀉：本研究發生率為 22.9%。部分個案發生於胚胎植入手術前所服用的瀉藥所引起，少部分的個案發生在取卵手術後，持續的時期，以三天以內者佔較多（表二）。發生此現象的原因為包括治療期間服用瀉藥而引起的腹瀉，或是卵巢過度刺激症候群的症狀之一。大部分的個案以食用輕淡的飲食，緩解此症狀，而少部分的個案則服用止瀉劑。

腹水：此腹水為了與腹脹相區分，本研究將其界定為經由醫師以超音波確定診斷有腹水的現象，此屬於中度至嚴重度的卵巢過度刺激症候群，而這些有腹水者，腹脹是共同的症狀，並有尿液減少現象。此外，有些個案伴隨著嘔吐、胃痛、背痛，甚至呼吸急促、呼吸困難[18]。本研究發生率為 16.7%，於胚胎植入後第一週或第二週發生，持續的期間，以一週以上者佔較多。

陰道出血：指研究個案於治療期間陰道部位有微量、褐色的出血現象；本研究發生率為 16.7%。有個案發生於卵泡期之陰道超音波檢查、陰道取卵手術當天；此為醫療措施所造成，出血現象僅是微量，個案們對此並未感到不適，且未加以處理。但是有部分的個案於胚胎植入後之黃體期，有短暫性陰道出血的現象；持續的期間，以三天以內者佔較多。對此現象的發生，個案們會非常擔心是否所植入的胚胎已無法成長、擔心此現象為月經即將來潮的先兆。

嘔吐：本研究發生率為 10.4%，發生於手術麻醉恢復時或胚胎植入後第一、二週內。由於麻醉所引起

的個案認為此現象是短暫性的，很快就能緩解，但是有卵巢過度刺激症候群的個案則認為這種現象維持一、二天，此症狀持續的期間，以三天以內者佔較多。

其他：本研究個案之其他症狀包括皮膚紅疹、腰酸、背痛、呼吸困難等，發生率為 10.4%，持續的期間，以一週以內者佔較多。皮膚紅疹之個案，認為其於注射黃體素後，感到皮膚出現紅疹，且會癢，為此感到身體不舒服，經由改成口服藥後，才逐漸改善。此外，本研究中，發生腰酸、背痛或呼吸困難現象之個案，同時均有腹水的現象，這些個案們認為腹水的嚴重程度，使其同時感到這些現象對身體造成的不適，而有呼吸困難的個案，更感受到生命受到威脅，而有著不安的恐懼感。

症狀之嚴重性

本研究由個案發生症狀之數目與症狀之類別，描述症狀之嚴重性。症狀發生的數目，平均 3.17 ± 2.10 ，25 百分位為 1.25，75 百分位為 4.0 個症狀。而本研究個案中將以上各症狀，區分為無腹水及有腹水二類，其發生率分別佔總個案數之 72.9%及 16.7%；其中，無腹水者之症狀數，為 1 到 7 個症狀數，平均為 3.14 ± 1.70 。有腹水者之症狀數，為 3 到 8 個症狀數，平均為 5.25 ± 1.83 ，以 Mann-Whitney test 檢定這二類型的症狀數，具有顯著性的差異(表三)，顯示有腹水者，其所感受到的身體不適之症狀數較多。

討論

卵巢過度刺激症候群與生殖科技治療

卵巢過度刺激是生殖科技治療的嚴重合併症，亦是現今醫療努力採取預防與及早處理的醫療合併症。本研究由症狀的類別分析，個案所發生的症狀中，具有明顯的腹水現象，可確定為中度至嚴重度的卵巢過度刺激症候群，發生率為 16.7%，這類型個案中，亦包括腹脹、腹痛、腹瀉、噁心或嘔吐等現象。這些個案們，均在門診與住院中接受此合併症的治療，而得以緩解症狀，但是他們感受到治療歷程危害到她們的健康，甚至其生命受到威脅。

此外，由症狀發生的時間分析，感受腹脹現象的個案中，雖然部分個案們認為自己所感受到的症狀，是發生於醫療措施的當天，此與治療過程的醫療措施有直接的相關性；包括藥物的副作用、穿刺性的手術、麻醉藥物或麻醉醫療措施等所造成得身體不適，且通常當天或數天就緩解了。但是，有部分個案對其腹脹的感受，為取卵後數天或一週左右，且其維持約一週或已持續二週，這些個案的腹脹現象大多是卵巢過度刺激症候群的表徵。因此，由症狀發生的時間做判斷，醫療人員應掌握取卵手術後數天至一週左右，早期監測與處理卵巢過度刺激症候群的發生。此外，本研究中的其他症狀，雖與卵巢過度刺激症候群的表徵不易完全的區分，但是仍應給予重視。

病患自我照顧的護理指導與醫療人員功能

由醫療的監測與照護的互動分析；本研究個案身體不適的症狀，發生的時間大都集中於取卵手術、植入手術與胚胎植入後之黃體期。但是，在整個治療週

期中，個案與醫療人員的互動，由月經週期的開始到取卵手術時，均非常密切，但是，卻於胚胎植入手術完成後銳減；此時，醫療人員施行的醫療措施已大致結束，而個案僅需自行注射藥物，並等待二週後的驗孕。然而，本研究個案的症狀大都於此階段陸續發生。因此，醫療人員應於取卵手術與胚胎植入後，主動安排與病患之互動，藉由電話追蹤、開放諮詢管道、與教導病患利用門診時間回診監測，使身體不適的症狀及早緩解。

由個案對自己身體健康之主觀感受方面分析；有些症狀的發生，讓她們感受到健康受到威脅，是他們所未預期的，如腹水等。本研究資料，有腹水類型的個案，對這些突發的狀況，感受需要醫療人員給予判斷是否正常現象、密切監測卵巢過度刺激症候群的變化、及給予醫療處置。因此，對這些狀況的發生，醫療人員應於治療前給予說明，並教導病患主動與積極向醫療人員提出身體不適的主訴。於治療中，醫療人員應主動與個案聯絡與監測，而掌握到預防與治療的最佳時機。更應鼓勵患者主動提出身體上的不適現象，與自我照顧的措施。且應教導患者於腹水、尿量減少、或甚至呼吸困難等現象時，應立即求醫。有了妥善的事先解說與安排，才能避免患者於事件發生時，所造成的恐慌，及延誤就醫。

此外，有些症狀對個案們的感受；例如腹脹可能是月經即將來臨的症狀，或咖啡色陰道分泌物是流產的先兆等，是她們所不願發生的。因此她們會特別的警覺與擔憂，也特別需要醫療人員給予確定其胚胎成長的狀況。其它，有關治療上較明顯的症狀，如手術麻醉引起的疼痛、噁心、或頭暈等，個案們雖然感到好好的身體，卻需受治療所帶來的不適感到委屈，但是在醫療人員的說明與照護之下，經果短暫的休息後，較能緩解與接受。因此，對於麻醉與治療措施的短暫不適現象，應於事前有詳細的說明與指導手冊，於病患麻醉恢復的過程給予適當的照護，並指導居家照護的措施。

四、計畫成果自評

原計畫之研究目的為了解生殖科技治療對婦女生活經驗的影響，包括治療成功受孕生產與治療失敗之婦女生活經驗的系列研究，預計為期三年之系列研究。但是執行上為一年期之計畫，故在資料收集時間及個案數的受限，而無法分成受孕生產與治療失敗兩組，而將研究主題局限為“接受生殖科技治療婦女於治療週期內之身體不適症狀”。研究目的針對 IVF 治療期間不孕婦女身體不適症狀之種類、發生率、持續時間與嚴重度探討。本研究內容，對不孕婦女於 IVF 治療週期內的身體不適症狀有了深入的探討，亦探討不孕婦女處於治療週期內之生活經驗，依據本研究結果，可設計患者之護理指導手冊供接受治療之患者使用，並可供醫療人員於患者治療中，設定定期監測與提供照護之依據。然而本研究雖然未能對治療成功者做長期的追蹤，但是日後的研究，亦可再繼續探討。

五、參考文獻

1. Frank DI: Counseling the infertile couple. *J Psychosoc Nur* 1984;22:17-22.
2. Davis D, Dearman CN: Coping strategies of infertile women. *JOGNN*; 1991;20:221-8.
3. Schoener CJ, Krysa LW: The comfort and discomfort of infertility. *JOGNN*; 1996;25:167-72.
4. 蘇燦煮、鄧素文、楊雅玲：接受生殖科技治療婦女所曾尋求受孕之醫療及民俗療法的型態與歷程。護理研究 1995;3:127-137。
5. Yang YS, Hwang JL, Ho HN, Lien YR, Lin HR, Chiu YH, Lee TY: Translaparoscopic tubal embryo transfer: Preliminary experience at National Taiwan University Hospital. *Asia-Oceania J Obstet Gynecol* 1991;17:255-9.
6. 蘇燦煮、余玉眉：不孕婦女於生殖科技治療期間對其身體變化之同化與調整行為。護理雜誌 1991;38:71-81。
7. 蘇燦煮、楊雅玲、鄧素文：接受生殖科技治療婦女於確定受孕時之經驗感受與調適歷程。護理研究 1997;5:104-14。
8. 蘇燦煮、楊雅玲、鄧素文：接受生殖科技治療婦女面對治療失敗之經驗感受與調適行為。高雄醫學科學雜誌 1997;13:757-63。
9. Schenker JG, Weinstein D: Ovarian hyperstimulation syndrome: a current survey. *Fertil Steril* 1978;30:255-68.
10. Chen CD, Wu MY, Yang JH, Chen SU, Ho HN, Yang YS: Intravenous albumin does not prevent of severe ovarian hyperstimulation syndrome. *Fertil Steril* 1997;68:287-291.
11. Fluker MR, Copeland JE, Yuzpe AA: An ounce of prevention: outpatient management of the ovarian hyperstimulation syndrome. *Fertil Steril* 2000;73:821-4.
12. Whelan JG, Vlahos NF: The ovarian hyperstimulation syndrome. *Fertil Steril* 2000;73:883-96.
13. Reljic M, Vlasisvljevic V, Gavric V, Kovacic B: Number of oocytes retrieved and resulting pregnancy --- Risk factors for ovarian hyperstimulation. *J Reprod Med* 1999;44:713-8.
14. Gregory WT, Patton E: Isolated pleural effusion in severe ovarian hyperstimulation: A case report. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180:1468-71.
15. Serour GI, Aboulghar M, Mansour R, Sattar MA, Amin Y, Aboulghar H: Complications of medically assisted conception in 3500 cycles. *Fertil Steril* 1998;70:638-42.
16. Teinberg EP, Holtz PM, Sullivan Em, Villar CP: Profiling assisted reproductive technology: outcomes and quality of infertility management. *Fertil Steril* 1998;69:617-23.
17. 蘇燦煮：不孕婦女決定接受生殖科技治療時之主觀經驗與護需求。護理研究 1993;1:50-9.
18. 陳欽德、楊友仕：卵巢過度刺激症候群。台灣醫學，1997;1:674-9.
19. 連義隆：人工協助生殖科技。楊友仕，生殖內分泌及不孕症概要，初版，台北，健康文化事業，1999:181-93.