

## 誰說做人一定要打很多針

排卵針是不孕症療程中常見的治療措施，開始準備療程時，除了要面臨等待的過程以及害怕失敗的心理之外，絕大部分接受治療的女性害怕的應該是面對每天需要注射排卵針的過程，而這種身心壓力在進入不孕門診時，反而更加嚴重，甚至卻步而打了退堂鼓，就這樣讓卵巢功能日漸凋零，求子夢也變得更遙不可及。

國際生殖醫學近年來提倡友善治療，希望能減少求子婦女在治療過程中所受的皮肉之苦，而減少排卵針的針劑次數便是其中一項，現有新型的長效型排卵針，每次療程大約需施打約 5~10 針，較傳統短效排卵針的 20~30 針約減少一半次數，但由於劑量相同所以效果也不錯，又可降低疼痛感與心理負擔。

試管嬰兒的治療模式有兩種：

刺激劑療程（ Agonist Protocol ）、拮抗劑療程（ Antagonist Protocol ）。

◆ 刺激劑療程（ Agonist Protocol ）又可以分為：長、短療程。

1.長療程：從取卵週期的月經前一週開始用藥，通常使用針劑柳培林或舒培盟，連續注射 7-10 天至月經來；之後在月經第 2-3 天加上排卵針，直至卵泡成熟再注射破卵針，準備取卵。因此一個療程大約需要注射 30~50 針左右，甚至更多，因為不夠人性化，所以此療程已漸漸被淘汰。

2.短療程：是在月經來潮時直接同時施打柳培林及排卵針，希望也同時刺激腦下垂體分泌更多性腺刺激素。優點是打針天數較短，但缺點是卵子大小不一定很整齊，而且有可能在取卵前就有提早黃體化的風險，而且一個療程也要注射 20~30 針左右，所以也比較少被採用。

◆ 拮抗劑療程（ Antagonist Protocol ）

此為目前最被廣泛使用的療程，因為可減少打針及降低費用。也即月經第 2 或 3 天開始打排卵針，卵泡大於 14mm 或打針的第 7 天開始注射拮抗劑至打破卵針當天。優點是打針次數較少又有不錯的效果。

在 2011 年，一種所謂長效型排卵針（Elonva）開始問世，只要在月經來的第 2 或第 3 天開始注射一針，可以維持 7 天左右，之後再追加 2-3 天的短效型排卵針即可。不僅可以大幅減少病患打針的次數，也能維持相當程度的懷孕率。在北美及歐洲 34 家不孕治療中心，針對 1506 位病患分為兩組，各接受傳統每天注射 200 單位的排卵針，以及注射 Elonva 加上腦下腺垂體拮抗劑的治療。將兩組進行中懷孕率（Ongoing pregnancy rate）來做比較，發現注射 Elonva 的懷孕率為 38.9%，注射傳統針劑這組則為 38.1%。取卵數量的比較為注射 Elonva 13.7 顆，注射傳統針劑為 12.5 顆。從各項數據來看，新一代長效型排卵針，除了可以持續傳統排卵針高懷孕率的優點之外，更讓病患的滿意度和接受度增加，對於所有不孕夫妻來說，真是一大福音！

更進一步是現在的療程甚至不使用拮抗劑也可以，只使用口服黃體素預防提早排卵也漸漸被使用。所以長效型排卵針加上口服黃體素的療程，患者整個療程只需注射 3~5 針就可取卵也是目前的趨勢。

不孕治療需透過醫病之間充分溝通與互信，視個案不同體質為患者選擇最適合的療法，所以「個人化療程」的選擇很重要，最重要是能降低病患身體的不適及能夠減輕患者心理的壓力。

不過，醫師最後提醒，有不孕問題最好還是儘早就醫，不要聽信偏方以免錯過黃金懷孕期。