

孕婦甲狀腺亢進衛教單

什麼是甲狀腺亢進？

- 甲狀腺分泌過多甲狀腺素，導致代謝過度活躍。
- 孕婦若未控制好，可能影響母體及胎兒健康。

孕婦甲狀腺功能指標與目標

指標	參考值範圍	孕期目標範圍
TSH	0.4 - 4.0 mIU/L	第一孕期 0.1-2.5 mIU/L 第二、三孕期 0.2-3.0 mIU/L
Free T4	0.8 - 1.8 ng/dL	控制在孕期正常範圍內，避免過高或過 低

目標是維持 TSH 及 Free T4 在孕婦安全範圍，避免過度或不足治療。

孕期抗甲狀腺藥物治療建議

孕期週數	藥物選擇	注意事項
第一孕期 (1-12 週)	優先使用 丙硫氧 嘧啶 (PTU)	減少胎兒畸形風險， 但注意肝功能監測。
第二、三孕期 (13 週後)	可考慮轉換為 利 甲錠 (MMI)	MMI 較 PTU 肝毒性 低，長期治療較安 全。
整個孕期	藥物劑量需依功 能指標調整，定 期追蹤 TSH 及 Free T4	避免自行停藥，密切 追蹤母體及胎兒狀 況。

孕婦甲狀腺亢進風險

- 母體風險：心悸、妊娠高血壓、心臟負擔增加、妊娠毒血症
- 胎兒風險：早產、胎兒生長遲緩、流產、胎兒甲狀腺功能異常

生活與飲食建議

- 均衡飲食，避免過量碘攝取
- 適度休息，避免壓力過大
- 定期產檢及甲狀腺功能監測
- 不抽菸、不喝酒

須即刻就醫狀況

- 劇烈心悸、胸痛、呼吸困難
- 嚴重嘔吐或無法進食
- 頸部劇痛或結節快速增大
- 胎動明顯減少或異常

常見問答

問題	解答
甲狀腺亢進會遺傳給胎兒嗎？	部分可能遺傳，但大多數胎兒正常，須醫師追蹤。
為什麼孕期要換藥物？	PTU 降低胎兒畸形風險，MMI 肝毒性較低，分期用藥平衡安全與療效。
可以自行停藥嗎？	不可，停藥需醫師評估指導。