

第一节 不孕症

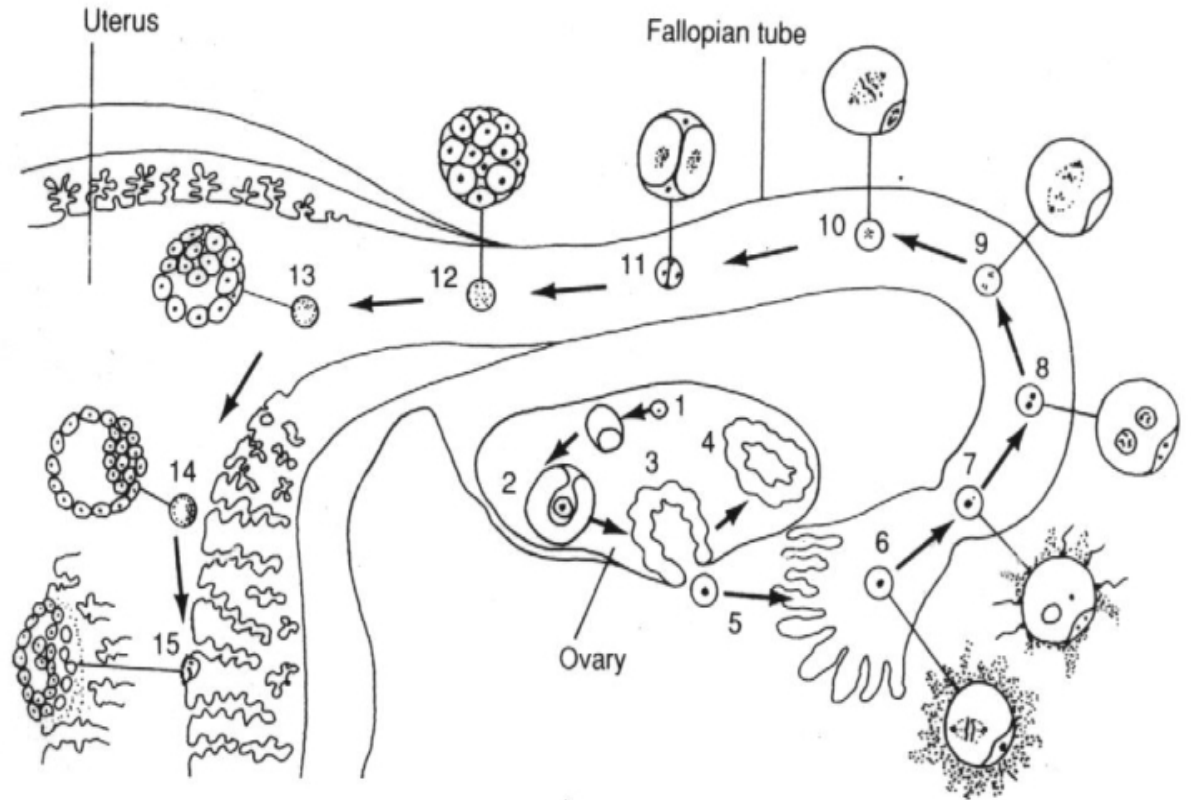
Infertility

定义

- 一对配偶未避孕、有正常性生活至少12个月而未获得临床妊娠,女方称为不孕症,男方称为不育症
- 既往从未有过妊娠史,未避孕而从未妊娠者,称为原发性不孕;既往有过妊娠史,而后未避孕连续12个月不孕者,称为继发性不孕。
- 不孕症发病率因国家、民族和地区不同存在差别,我国不孕症发病率约为7%~10%。

不孕不育症的病因

- 女方因素
 - 盆腔因素
 - 排卵障碍
- 男方因素
- 不明原因不孕

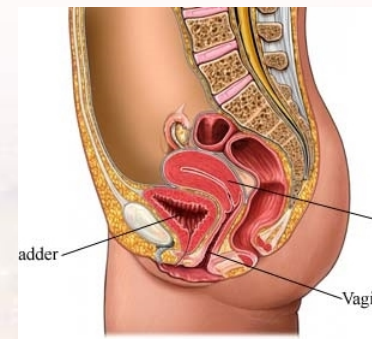


女性不孕症

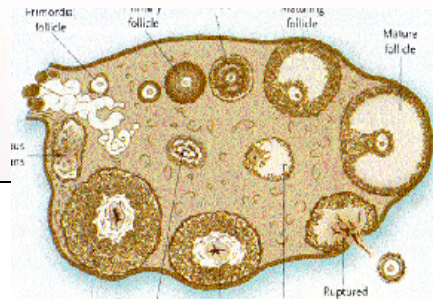
- **盆腔因素**

约占不孕不育症病因的35%,常见病因包括:

- 输卵管异常,慢性输卵管炎、输卵管完全阻塞或积水;
- 盆腔局部或广泛的疏松或致密粘连,盆腔和输卵管功能和结构的破坏;
- 子宫内膜异位症,典型病例为盆腔痛和不孕,由盆腔和宫腔免疫机制紊乱导致排卵、输卵管功能、受精、黄体生成、和子宫内膜接受性多个环节对妊娠产生影响;
- 子宫内膜炎症、粘连、息肉等;
- 子宫黏膜下和直径较大肌瘤、影响宫腔形态可对妊娠产生影响;
- 生殖器肿瘤与不孕的关系并不确定,卵巢内分泌性肿瘤可造成持续无排卵;
- 生殖道发育畸形,子宫畸形(子宫纵隔和双角子宫较为常见)、先天性输卵管发育异常等;

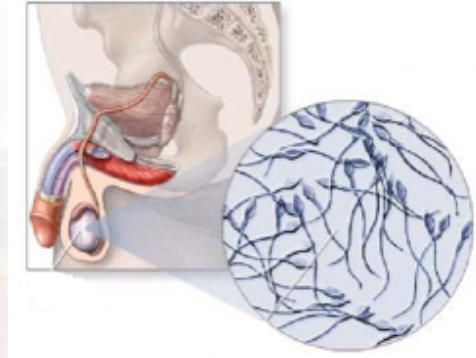


女性不孕症



- **排卵障碍**
- 占25%~35%。排卵障碍的病因一般按下丘脑性、垂体性、卵巢性、全身性的结构和功能异常分类。
- 常见原因有:①持续性无排卵;②多囊卵巢综合征;③卵巢早衰和卵巢功能减退;④先天性性腺发育不良;⑤低促性腺激素性性腺功能不良;⑥高催乳素血症;⑦黄素化卵泡不破裂综合征等。
- 对月经周期紊乱、年龄 ≥ 35 岁、卵巢窦卵泡计数持续减少、长期不明原因不孕的夫妇,需要首先考虑排卵障碍的病因。

男性不育症



主要为生精障碍和输精障碍:

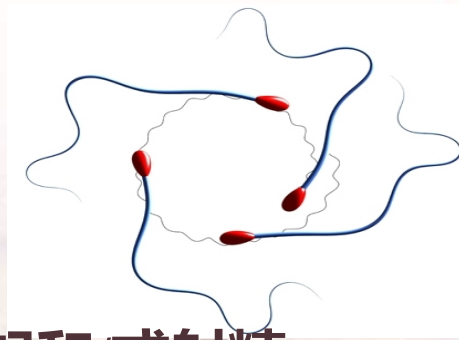
- **精液异常:**性功能正常, 先天或后天原因所致精液异常, 表现为无精、弱精、少精、精子发育停滞、畸精症等。
- **性功能异常:**外生殖器发育不良或勃起障碍、早泄、不射精、逆行射精等, 使精子不能正常射入阴道内, 均可造成男性不育。
- **免疫因素:**在男性生殖道免疫屏障被破坏的条件下, 精子、精浆在体内产生抗精子抗体 (antisperm antibody, AsAb), 使射出的精子产生凝集而不能穿过宫颈黏液。

不明原因不孕症

- 属于男女双方均估计同时存在的不孕因素,约占不孕病因的10%~20%。
- 这是一种生育力低下的状态,估计的病因包括免疫性因素、潜在的卵子质量异常、受精障碍、隐性输卵管因素、植入失败、遗传缺陷等因素,但应用目前的检测手段无法确诊。



不孕症的检查步骤和诊断—— 男方



应为不孕症诊断的第一步骤:

- **病史采集:**包括不育时间、性生活史、性交频率和时间,有无勃起和/或射精障碍、近期不育相关检查及治疗经过;既往发育史,疾病史及相关治疗史,手术史,个人职业和环境暴露史,吸烟、酗酒、吸毒史,药物治疗史及家族史。
- **体格检查**包括全身检查和局部生殖器检查。
- **精液常规**是首选的检查项目。依照2010年公布的WHO第五版精液检测手册进行,初诊病人一般要进行2至3次精液检查,以获取基线数据。

不孕症的检查步骤和诊断——女方



病史采集:初诊时,应详细询问与不孕有关的病史

- 现病史包括不孕年限、盆腹腔痛、低热、畏寒、白带异常、盆腔炎,附件炎,盆腔包块和/或腹腔手术史;近期心理、情绪、进食、过度运动史、泌乳、多毛、痤疮、体重改变史;近期辅助检查,治疗经过。
- 月经史:初潮年龄、月经周期、经期、经量变化,及是否伴发痛经及其发生的时间和严重程度;婚育史:婚姻及性生活状况、避孕方法、孕产史及有无并发症;
- 既往史:既往结核等特别传染病史、既往性传播疾病史,以及治疗情况;盆腔或腹腔手术史、自身免疫性疾病史、既往重病和外伤史以及幼时的特别患病史、慢性疾病服药史、药物过敏史;
- 个人史:吸烟、酗酒、成瘾性药物、吸毒史、职业以及特别环境、毒物接触史;
- 家族史:家族中有无出生缺陷及流产史。

不孕症的检查步骤和诊断——女方

- 体格检查:
- 体格发育及营养状况,身高、体重、体脂分布特征、乳房及甲状腺情况等;注意有无雄激素过多体征(多毛、痤疮、黑棘皮征等);
- 妇科检查:
- 外阴发育、阴毛分布、阴道和宫颈异常排液和分泌物;
- 子宫大小、形状、位置和活动度;
- 附件包块和压痛;子宫直肠凹处的包块、触痛和结节;
- 盆腔和腹壁压痛和反跳痛;
- 盆腔包块。



不孕症的检查步骤和诊断—— 女方



- **基础体温测定:**
- 周期性的基础体温测定能够大致反映排卵和黄体功能,但不能作为独立的诊断依据,推荐结合其他排卵监测的方法辅助使用。
- **B型超声监测卵泡发育:**推荐使用经阴道超声,检测包括:
 - **子宫:**大小和形态、肌层回声、子宫内膜的厚度和分型。
 - **卵巢基础状态:**卵巢的体积、双侧卵巢内2~10mm直径的窦卵泡计数、优势卵泡的直径。卵巢内异常回声的大小及回声特征。
 - 是否有输卵管积水征象、是否有盆腔积液征象。

不孕症的检查步骤和诊断—— 女方



- **基础激素水平测定:**
 - 一般在排卵异常和高育龄妇女(> 35岁)中进行。周期第2~4d的FSH、LH、E₂可反映卵巢的储备功能和基础状态;P证实是否发生排卵;TSH反映甲状腺功能;PRL反映是否存在高催乳素血症;T反映高雄激素血症等内分泌紊乱导致的排卵障碍。
- **输卵管通畅度检查:**
 - 子宫输卵管X线造影,在月经、短效避孕药使用周期或无排卵周期,阴道流血干净后3~7d进行。观察造影剂注入的动态变化,注意检查宫腔形态、位置;输卵管走行、形态、位置;以及盆腔内造影剂弥散情况。
 - 子宫输卵管超声造影,通过向宫腔注液或造影剂,可在超声下观察子宫腔的形态和占位,同时观察输卵管的通畅情况。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/926150002143010112>