

女性不孕_妇科_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E5_A5_B3_E6_80_A7_E4_B8_8D_E5_c22_608896.htm

女性不孕概述：不孕指育龄妇女婚后未避孕而未能受孕。传统把婚后3年以上未受孕者诊断为不孕症。20世纪70年代后国际妇产科联合会将不孕症的定义缩短为1年。据调查，婚后1年的受孕率最高可达95%，美国不孕学会建议，婚后夫妇同居1年规律性生活，未采取避孕措施而未怀孕者，可诊断原发性不孕症有1次以上撤或流产，又经1年未再受孕者诊断为继发性不孕。女性不孕病因：病因分类 一卵巢性不孕 卵巢性不孕见于以下疾病（一）黄体期缺陷 1．黄体功能不全 2．黄体期缩短 3．无黄体期（二）未破裂卵泡黄体化综合征（LuF）（三）多囊卵巢综合征（PCO）二阴道性不孕 三宫颈性不孕 四子宫性不孕 五输卵管性不孕（一）生殖道感染（二）子宫内膜异位症（FMS）六染色体异常 七免疫因素 八其他因素 主要有年龄较大营养缺乏、烟酒麻醉药物、精神因素环境因素等。女性不孕诊断：一病史 包括询问婚姻史月经史、孕产史、生活习惯及工作经历过去史、家族史及不孕症的求医情况及治疗经过，尽可能获得有关检查结果及治疗记录输卵管造影X片，内膜组织病理切片等，要复看以核实报告是否确切。二体格检查 除仔细地进行全身检查外应重点注意内分泌系统异常的体征，特别是体态外形、全身发育营养、毛发分布脂肪沉着及乳房发育。观察有无多毛男性化、甲状腺功能亢进或甲撤功能低下等体征。检查有无溢乳常规妇科检查有无生殖道畸形、感染、盆腔包块可疑粘连或子宫内膜异位症。三实验室

检查（一）常规检查 包括血尿常规和梅毒血清试验。取白带化验排除滴虫、霉菌或细菌性阴道病发现宫颈感染或宫颈液呈脓性，应做淋菌培养检查。有条件应做支原体及衣原体检查如溢乳应测定催乳素（PRL）。月经不规则患者进行激素测定。如有多毛痤疮及男性化等体征发现，须测定雄激素，雄激素分泌过多可损害卵泡发育而导致不排卵。（二）排卵预测 1．基础体温测 双相体温曲线说明有正常排卵发生单相体温曲线可有10% - 20%通过其他指标均提示有排卵，这可能与机体缺乏生热反应有关。双相体温曲线也有少数未曾排卵如未破裂卵泡黄素化综合征。 2．宫颈部液检查 临床根据就液量拉丝度、羊齿状结晶程度及宫颈口扩张度四项预测排卵。（1）宫颈效液量的测定：用结核菌素注射器连接一塑料管伸入宫颈管内1cm处，吸净部液，吸出量达0.4 - 0.6ml提示卵泡成熟即将排卵。（2）拉丝试验：将吸出之部液置于玻片上以长镊子提取牵拉，观察部液丝被牵拉长度，6 - 10cm以上提示即将其卵。（3）羊齿状结晶：将宫颈款液涂抹在载玻片上待干后置低倍镜下检查，如呈典型繁复的羊齿状结晶（3+）提示即将排卵。（4）宫颈外国轻度扩张就液充盈宫颈管。 3．月经中期LH值监测 已知妇女血清雌二醇水平达到 730pmol / L并持续 50 h左右即可促使LH出现分泌高峰而成熟卵泡必须在LH峰值的作用下才能排卵。因此LH峰的出现意味着即将排卵，是判断排卵的一个最可靠的标志 4.B超扫描监测排卵 卵巢B超扫描对明确及追踪卵泡的生长是一很可靠的方法可于月经周期第八九天开始B超扫描，隔日1次，待优势卵泡直径达 14 mm左右时宜每天观察 1次。当直径达20 mm时，提示卵泡即将在 1.41 ± 1.2 d内破裂排卵 四器械检查（一

）B超检查 1．连续B超检查：观察卵泡生长情况当卵泡增大至直径18 - 24mm，72h内仍不缩小，要考虑未破裂卵泡黄素化综合征 2.B超显示双侧卵巢对称性增大轮廓光滑、被膜增厚、常有10个以上微小囊（直径2 - 6mm）内部呈透亮暗区排列在被膜下的卵巢实质周围，提示多囊卵巢综合征。（二）腹腔镜检查 腹腔镜检查于月经周期第20天前做腹腔镜检查未发现卵巢表面有排卵斑及血管化，要考虑未破裂卵泡黄素化综合征。通过腹腔镜还可直接观察子宫输卵管巢有无病变及粘连，术时用亚甲蓝稀释液经宫颈套管注入宫腔，在直视下确定输卵管是否通畅轻度子宫内膜异位症、输卵管卵巢周围粘连，多半通过腹腔镜作出诊断（三）子宫输卵管造影 可明确子宫畸形或宫腔粘连还可了解输卵管是否通畅。（四）宫腔镜检查 亦可明确子宫畸形或宫腔粘连及宫腔内的病变如飘膜下小肌瘤、内膜息肉。女性不孕鉴别诊断：一卵巢性不孕是女性不孕中常见的原因之一有15% - 20%的不孕妇女有排卵缺陷，这种缺陷临床常伴有月经紊乱、不排卵或黄体功能不全未破裂卵泡黄素化综合征等。（一）黄体期缺陷（LPD）为妇女不孕的重要原因占不孕妇女的3% - 14%。黄体期缺陷指排卵后期由于卵巢功能异常，导致孕激素分泌功能不全孕激素量不足，致内膜发育不全而损害孕卵的正常着床，黄体期缺陷有下列类型 1.黄体功能不全 导致孕酮分泌量低于正常但排卵后期（黄体期）持续天数正常。子宫内膜形态学改变与正常月经周期时的改变相差2d以上。主要是因为促卵泡生长激素（FSH）浓度不足所形成的黄体中黄体化颗粒细胞层缺少；或促黄体生成激素（LH）峰值低下黄体中颗粒细胞数量及发育均良好，可是极少黄体化及血管形成。 2．

黄体期缩短 黄体期 $\leq 8d$ 其特点是早卵泡期及黄体晚期之FSH浓度低于正常FSH / LH比值明显下降，卵泡成熟有缺陷，月经中期雌二醇（E2）峰低黄体期孕酮分泌减少及缺乏预期的雌二醇上升。3. 无黄体期 是一种严重的黄体期缺陷类型其特征是月经周期正常而无明显的黄体功能。月经中期LH或E2水平有升高，但在周期后期未见孕酮值升高；基础体温常为单相；月经前子宫内膜活检无明显分泌期改变常被诊断为无排卵性月经周期，但事实上曾排卵，因而这一类型可认为是介于典型的无排卵性月经周期与黄体期缺陷的中间阶段黄体期孕酮水平的测定可作为黄体功能的指标，在黄体中期单次血清孕激素水平 $> 15 \text{ nmol/L}$ 可断定发生排卵。最好在下次月经前4天抽血作3次测定3次总值在 45 nmol/L 以上，则可确诊黄体功能正常。子宫内膜（En）活检是诊断黄体期缺陷较准确和简单经济的方法必须尽可能刮取接近月经期之内膜，才能获得反映整个黄体期功能的信息。如组织变化落后在相应日期后2 d或2d以上提示有黄体期缺陷可能，但必须在下一周期的同期再次活检得出上述活检的结果才可确诊。（二）未破裂卵泡黄体化综合征（LUFs）多发生于月经紊乱妇女并为不孕因素之一其特征是卵细胞未能从成熟卵泡中排出，卵泡继续黄体化并能产生孕酮。患者仍可有规律的月经周期和正常的黄体功能基础体温曲线双相型，有分泌期子宫内膜，血清孕激素和雌二醇水平与正常排卵周期无明显差异因此用一般诊断方法无法将未破裂卵泡黄体化综合征与正常排卵周期区分。必须通过连续B超检查发现卵泡增大至直径 $18\sim 24\text{mm}$ ，72h内仍不缩小而宫颈液显示黄体期改变血清孕激素水平 $> 9.5\text{nmol/L}$ 即可诊断未破裂卵泡黄体化综合征。（

三) 多囊卵巢综合征 (PCOS) 其病因多数人认为卵巢酶系统功能障碍@缺乏芳香化酶人导致血清雄激素 (睾酮雄烯二酮、脱氢表雄酮) 水平明显升高 , 扰乱了下脑-垂体正常功能使血清LH水平增高 , hH水平低或正常 , LH / FSH比值异常最高时可 > 3。有下列情况应高度怀疑多囊卵巢综合征 : 育龄妇女原发不孕 , 有进行性月经稀发及闭经用孕激素可行经 ; 长期无排卵月经 ; 基础体温单相 ; 双合诊触及一侧或双侧卵巢增大 ; 伴有肥胖多毛即可确诊。二阴道性不孕 阴道损伤后形成的瘢痕粘连性狭窄或先天性无阴道、阴道横膈 , 处女膜无孔或过厚坚韧等都可能影响性交或阻碍精子的进入。三宫颈性不孕 在受孕过程中子宫颈是精子到达受孕部位的主要屏障。精子是一高度活性细胞 , 具有新陈代谢糖酵解及呼吸等酶系统。通过对内源性 & 外源性物质的代谢以获取能量。精子本身储存少量糖原在它停留及穿越女性生殖道时必须依靠细胞外的营养物质来满足自身能量的需要。宫颈液 (CM) 中所含的葡萄糖及其营养物质 , 对穿越宫颈时的精子的生存和活 动力有很大影响月经周期第九天宫颈液开始渐渐适宜精子的穿透 , 到排卵期达高峰 , 排卵后1 - 2d不利于精子通过宫颈内膜上皮深入宫颈间质形成具有分枝的隐窝 , 在排卵期充满新液 , 精子在宫颈液液的指引下进入宫腔在宫颈处精子聚集、贮存、获得营养并发生首次获能然后分批进入宫腔。精子和宫颈液相互影响 , 是精子生存及发挥功能的重要关键性环节因宫颈因素而致不孕者 , 占不孕总数的5% ~ 10%。 宫颈功能的检查方法 : (一) 性交后试验 (PCT) 通过性交后试验可判断精子与宫颈液之间的相容关系是否正常 1 . 性交后试验的方法及结果判断 在性交后试验检查

之前要做宫颈部液的检查分析及精液常规检查，试验前禁欲48 - 72 h，接近排卵期进行

- 1) 性交与检查的间隔时间：性交后试验最合适的时间是在性交后sh进行检查对精子密度及活动能力的判断是一恰当的平均时间。
- 2) 性交后试验的技术操作：性交后8 - 12h到医院窥器扩开阴道，擦净宫颈外口，用结核菌素注射器抽取颈管内部液放置在玻片上，在镜下计算3 - 5个视野，取其平均值
- 3) 性交后试验结果判断：目前一般采用在高倍视野中至少存有5 - 10个向前活动的精子为性交后试验阳性

2. 性交后试验阳性的意义 性交后试验阳性提示以下情况

- 1) 不孕夫妇具备正确的性交技术
- 2) 宫颈液具备正常输送精子及贮备精子的功能
- 3) 卵巢具有适量的雌激素功能
- 4) 男性具有正常的生育功能

3. 性交后试验阴性的原因 与女性有关的原因是以下几种情况

- 1) 试验时间选择不当 选在离排卵期过早或过晚，均可使有生育力的妇女出现性交后试验阴性。
- 2) 宫颈黏滞及含细胞内容物是精子穿越宫颈的最大障碍为使宫颈液稀薄可在月经周期第九天开始己烯雌酚0.2mg日服1次，持续到排卵前LH峰值后，宫颈液可显著改善宫颈液洁净有利于精子穿透。宫颈液中含有细胞碎屑及白细胞，为慢性宫颈内膜炎所致可阻碍精子前进，应用强力霉素治疗可改善下次性交后试验的结果。
- 3) pH值影响：最合适精子在宫颈液中活动和生存的pH值为7 - 8.5
- 4) 宫颈解剖结构异常：宫颈管狭窄宫颈外口极小，仅有极少量宫颈液，系先天性难以纠正。其他如宫颈截除或锥切范围太大或电灼、冷冻过深均可致宫颈液过少。
- 5) 其他原因：如免疫因素宫颈过分前移、性交技术欠佳、性交困难宫颈脱垂、颈管息肉、肌瘤等均可出性交后试验阴性

(二) 体

外精子与宫颈黏液接触试验（SCM - CT）性交后试验阴性则应进一步做体外精子与宫颈黏液接触试验以测定宫颈黏液对精子的相容性。

1. 玻片法 将精液与接近排卵期的宫颈黏液两滴标本并排滴在玻片上盖上盖玻片，进行镜检。由于两种生物体液的黏稠度和表面张力不同两者接触后可看到一明显分界线。如果精子不能通过界面，或虽穿过但很快不再活动或仅呈摆动动作摆动精子比例 > 0.25 ，提示精子与宫颈黏液两者不相容造成不孕。

2. 不孕夫妇与健康者宫颈黏液及精液的体外交叉试验 如性交后试验与体外精子与宫颈黏液接触试验均为阴性则下一步进行交叉试验。即采用生育力正常供者精液与患者的宫颈黏液和生育力正常妇女月经中期宫颈黏液与患者配偶之精液进行上述玻片法试验。通过这种交叉试验可判断异常结果之原因究竟在精子还是在宫颈黏液。凡是交叉试验异常之妇女，服用雌激素后仍未见改善者可采用配偶的新鲜精液宫腔内授精方法达到生育目的。

四、子宫性不孕 在生育过程中子宫有4个重要功能：运送精子；受精卵着床；妊娠；分娩。精子进入宫腔后，并不是依靠自己的活动进入输卵管，而是通过子宫收缩将进入的精子弥散于宫腔内，再通过子宫收缩进入输卵管，子宫的收缩作用是运送精子到输卵管的重要动力。单纯性子宫性不孕少见，仅占不孕患者的2%左右。子宫畸形如马鞍状子宫纵隔或半纵隔子宫、双角子宫、单角子宫及子宫发育不良均可致不孕；过大的子宫肌瘤或由于生殖器官炎症或盆腔子宫内膜异位症引起粘连，牵拉及推移等使宫体过度倾斜也可致不孕；子宫内膜结核在病变静止后，不易被子宫内膜组织切片所发现但影响胚胎着床；子宫内膜创伤性损伤如：多次刮宫或刮宫过深，也导致受精卵不能着

床。五输卵管性不孕 输卵管对生育有重要意义它在性激素和神经系统调控下，组织结构、生理生化等方面发生周期性变化对卵子的截获，受精卵的输送，给受精卵提供营养及新陈代谢的合适环境等均有极其重要的意义。（一）输卵管不孕的原因 1．生殖道感染 生殖道急慢性炎症尤其长期急慢性炎症伴急性反复发作，常使输卵管部膜上皮损伤或破坏，进而使输卵管腔粘连与阻塞除一般化脓性炎症以外，生殖道结核常致不孕，在原发不孕中占25%还有淋球菌、衣原体和支原体的生殖道感染亦是不孕的主要原因。近年国外有报道年轻妇女盆腔炎中有91%以上由淋球菌、沙眼衣原体二者之一或混的染所致。近年又发现溶脲脲原体（Un）和人型支原体感染是潜在的不孕因素。溶脲脲原体除引起不孕以外，还可致自发性流产绒毛膜膜炎、死胎等。在宫颈及阴道分泌物中有较高的检出率溶脲脲原体对抑制或影响蛋白质合成的抗生素如强力霉素极为敏感。由于其缺乏细胞壁，所以对影响细胞壁合成的抗生素如青霉素不敏感 2．子宫内膜异位症（EMS） 本病与不孕密切相关是不孕的主要原因之一。重症病例由于盆腔器官解剖结构改变，如输卵管与周围组织粘连致蠕动障碍或发生梗阻卵巢粘连妨碍排卵或引起卵巢内膜囊肿，直至导致子宫后屈固定、子宫直肠粘连等但有相当一部分轻症患者各项不孕检查均正常而不孕，最后经腹腔镜检查才发现盆腔及输卵管腹膜存在子宫内膜异位症。轻型子宫内膜异位症引起的不孕原因是错综复杂的与互相关联的一些生化免疫因素有关。 1）异位种植的内膜干扰受孕：异位种植的内膜长期慢性炎症刺激引起腹膜反应，导致巨细胞增多，吞噬力增强并能释出对精子、卵子有直接的细胞毒作用，致不孕 2）

干扰输卵管收缩功能：输卵管收缩功能的交替进行乃借助各种前列腺素（PGs）的平衡来完成异位内膜组织及巨噬细胞能产生大量PGs2a，腹腔液中PGF2、PGTXA2平均有升高，PGI2过多时输卵管蠕动缓慢，纤毛运动受阻TXA2过多时蠕动加快，节律失常，拾卵受精及受精卵运行均受到影响。3）PGs干扰排卵影响黄体功能：如腹腔液中PGF2a水平升高，可影响卵泡成熟，甚至导致黄体功能不全；或由于PGI2升高使卵泡丧失排卵前对LH峰值的敏感性，干扰卵泡的成熟和排卵。4）全身和局部的自身免疫活跃：也是导致不孕的另一重要原因（二）输卵管不孕的诊断1．输卵管通畅试验 长期临床应用子宫导管插入子宫内口以上堵塞子宫外口，注入二氧化碳的输卵管通气法，或注人生理盐水的通液法来检查输卵管是否通畅。近年又有应用注入双氧水在B超扫描下观察输卵管是否通畅。通气法不太安全诊断准确率低，临床已少应用。通液法虽可了解输卵管有无梗阻且在检查时液体经一定压力通过输卵管时可疏通轻度粘连或梗阻，有一定治疗作用。用含有抗生素糖皮质激素、透明质酸酶等液体注入输卵管，更是一种输卵管不孕的治疗手段但由于其假阳性及假阴性率较高，与腹腔镜检查的不符合率竟高达45.9%，因而不能作为决定性诊断2．子宫输卵管造影（HSG）其较通液试验较少发生假阳性或假阴性错误子宫输卵管造影不仅可了解输卵管是否通畅，而且可对子宫位置、宫腔形态宫腔有无畸形肿瘤、息肉、粘连及输卵管腔的形态结构改变等进行观察判断因此，目前认为子宫输卵管造影是不孕症的合理检查方法，但其主要缺点是不易发现周围输卵管粘连及腹膜早期子宫内膜异位症病变并易误诊输卵管阻塞。3．腹腔镜检查 腹腔镜检查可

直接观察子宫输卵管卵巢有无病变或粘连。术时用亚甲蓝稀释液经宫颈套管注入宫腔，于直视下确定输卵管是否通畅由于输卵管造影不能显示输卵管伞部开口与卵巢间的解剖关系，也不易证实输卵管周围有无粘连及有无腹膜病变，因而轻度的子宫内膜异位症输卵管卵巢周围粘连，多半通过腹腔镜检作出诊断。

六染色体异常性不孕 染色体异常可引起性腺发育异常或生殖道异常如肾上腺性腺综合征与先天性卵巢发育不全症（Turner综合征）等。

七免疫性不孕 免疫不孕是指患者排卵及生殖功能正常无致病因素发现、配偶精液常规检查在正常范围，但有抗生育免疫证据存在在不孕夫妇中免疫性不孕占5% - 7%。有抗精子和抗透明带两种免疫性不孕，目前对后者的发病机理还不太清楚因而临床所指的免疫性不孕多半指抗精子免疫性不孕。精子对女性机体显然是一种异物每次性交都可能是一次免疫接种。但在精浆及女性生殖道内存在一些保护性措施，大大降低了女性发生免疫反应的可能可是在女性生殖道感染、局部炎性渗出增加情况下，增加了精子抗原与免疫相关细胞接触机会感染因子并可能作为天然佐剂刺激免疫系统，摆脱上述免疫抑制因素，而产生抗精子抗体因此抗精子抗体可能在生殖道局部产生。有资料表明，仅存在于生殖道局部（宫颈粘液）或结合于精子表面的抗精子抗体才影响生育尤其是宫颈粘液中的抗精子抗体，可使精子在宫颈内凝集，不能进入宫腔而致不孕

八其他影响受孕的因素

1.年龄 男女双方生育能力最强时期分别为24 - 25和21 - 24岁在任何一个生育年龄阶段婚后在6个月内受孕率随性交的频度而增加，在婚后3个月内怀孕的夫妇可超过60%。此后生育力随着夫妇年龄及结婚时间的增长而下降即婚后不孕的

时间越长，受孕率呈渐进性下降。

2. 营养

营养与生殖功能的密切关系已被证实如女性获得至少占体重17%的脂肪才能开始月经初潮，获得占体重22%的脂肪量才可能怀孕。另一个极端是过度肥胖又可引起性腺功能减退生育力下降，但脂肪含量在人类生殖功能中的确切作用还不清楚。劳动强度超过一定限度也可以引起月经异常及生育力下降大运动量的女运动员闭经及稀发月经发生率较高，体重/身高比值低的女运动员可有排卵异常；及不孕情况。饮食中的微量元素与性功能激素分泌及生殖系统病变密切相关。锌、锰、硒、铁等元素对维持人体生殖内分泌功能活动有重要作用。维生素对生殖功能影响首推维生素E最为显著它可促使垂体GnTH的分泌增多、增强卵巢功能。饮食中缺乏维生素B₁₂可使卵巢的成熟卵泡减少

3. 烟酒、麻醉药物

烟雾中的毒性成分包括尼古丁及多环芳香族碳氢化合物，可引起卵泡的损伤雌激素合成下降，可改变输卵管的生理功能及纤毛的生成、影响其输送功能此外妇女大量吸烟可引起胎儿宫内发育迟缓及流产率增高。违法应用麻醉药可改变下丘脑-垂体对促性腺激素及催乳素的调控进而影响生殖功能。性欲、性功能及月经周期酒精同样对生育力产生不利影响长期过量饮酒，通过影响下丘脑-垂体-性腺轴功能，而发生月经异常及不孕

4. 精神因素

不孕夫妇常有深重的失望情绪精神损伤可引起中枢性儿茶酚胺及内啡肽的分泌变化，而导致不排卵和闭经。

5. 环境因素

环境及职业污染如噪音、纺织染料、汞祸及干洗化学制剂，则可影响女性生育能力。

女性不孕预防：暂无相关信息

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com