

不孕症_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E4_B8_8D_E5_AD_95_E7_97_87__c22_609510.htm

育龄夫妇同居2年以上，未避孕而不能受孕称不孕症。既往从未有过妊娠称原发不孕；曾有过妊娠而后不孕称继发不孕。不育则指有过妊娠，但均因流产、早产、死产等而未获得活婴。导致不孕的因素很多，可来自夫妇一方，也可来自夫妇双方。女方因素有生殖器官病变，如先天发育异常或后天病变，导致排卵异常，或卵运输障碍。常见的有多囊卵巢，输卵管阻塞等。也可因中枢性因素，如精神刺激、过度紧张等，或其他系统疾病，如甲状腺和肾上腺皮质功能亢进或低下等而影响卵巢正常排卵可导致不孕。男方可因先天或后天各种致病原因影响精子正常发生和输送。另外，双方也可由于体内产生抗精子抗体等免疫性因素而致不孕。【诊断】寻找不孕病因应在男女双方同时进行。

一、病史

1. 一般情况：应注意双方年龄和职业，结婚与不孕年限、是否分居、性生活情况、有无避孕及采用过什么方法、体重及其增长情况。
2. 过去疾病史：有无结核及其接触史；有无其他内分泌疾病和治疗情况。
3. 月经与妊娠分娩史：初潮年龄、月经周期、月经量和颜色、有无痛经、末次月经日期；若有过妊娠，了解每次妊娠、流产和分娩情况。

二、一般体格检查一般发育、营养状况、第二性征、毛发分布、体重及有无溢乳。必要时作相应检查，除外其他系统疾病。

三、妇科检查内外生殖器发育状况，有无畸形、肿瘤、卵巢是否增大、有无严重慢性宫颈炎，后穹窿有无可触及的痛性结节等。

四、特殊检查（一）卵巢功能检查

- 1.

基础体温测定:每日晨起舌下测温5~10分钟,黄体期上升0.3~0.5,持续不少于12天。2.宫颈黏液检查:排卵期宫颈黏液清亮、透明,拉丝可达10cm,羊齿状结晶十十十。3.子宫内膜活检:经前1~3天或来月经12小时内取内膜,了解有无分泌期变化并除外结核。4.激素测定:月经规律者于经前1周取血测孕酮水平,一般应 $>10\text{mg/ml}$ 。闭经、稀发及不规律者还应测血促黄体素(lh)、促卵泡素(fsh)、泌乳素(prl)、雌二醇(e2)及睾酮(t)水平。应避免在排卵期取血。(二)输卵管通畅检查于月经干净3~7天内行通气、通液或子宫输卵管碘油造影。造影应包括即时片和延迟片。(三)性交后试验 禁欲3~4天后,于排卵期性交,至少卧床半小时,于性交后2~8小时检查,观察宫颈黏液性状及每高倍视野中活动精子的数量,以10个以上活动精子为正常。反复性交试验差者应行免疫学检查。(四)腹腔镜检查用于其他检查正常或输卵管通畅不明,或疑有子宫内膜异位症的患者。术中同时行输卵管美蓝通液。(五)宫腔镜检查用于可疑子宫黏膜下肌瘤、息肉、宫腔粘连、子宫畸形及反复自然流产者,可同时进行相应手术治疗。(六)免疫学检查方法很多,可选用精子制动试验(sit)及凝集试验(tat),以夫妇双方血清与精液混合,了解精子活动与凝集状况。目前缺乏统一的标准,可以正常生育力的他人血清作对照进行比较。【治疗】一、一般处理避免过胖或过瘦;讲解必要的性生理知识;嘱排卵期性交;消除紧张、焦虑和精神压力;生活规律和烟酒适当。二、病因治疗(一)生殖器先天异常无孔处女膜、处女膜肥厚、阴道横膈及瘢痕狭窄应手术治疗。(二)生殖道局部疾病治疗1.严重宫颈糜烂而致分泌物过多可局部上药或微波、冷冻等治疗。2.

宫颈及子宫粘膜下肌瘤、息肉及子宫纵隔可作相应的切除手术。3. 输卵管阻塞或通畅不好者，可以抗生素、肾上腺皮质激素、糜蛋白酶和透明质酸酶等通液治疗。每周排卵前2~3次，连续数个周期；也可手术行输卵管造口，成形术及周围粘连分离术等。

(三) 促排卵与健全黄体功能

1. 克罗米芬: 临床宜选促排卵药，适于体内有一定雌激素水平者。从月经周期第5天起，每日服50mg，连续5天。若无排卵，剂量增至100mg/d × 5天。仍无排卵增至150mg/d，治疗6个周期仍无排卵或不孕应进一步查不孕原因。也可以100 mg/d × 8~10天，或加用小量雌激素，改善宫颈黏液及提高对克罗米芬的反应。
2. 人绝经期促性腺激素(hmg)及纯促卵泡素fsh: 用于对克罗米芬反应差，或雌激素水平过低者。一般从月经第3~5日开始，每日75~150u肌注。视卵泡发育情况增减用量。阴道b超检查是最好的监测卵泡发育的方法，决定卵泡成熟及hcg注射的时间，并防止卵巢过度刺激发生。hmg及fsh用量个体差异大，不同周期也不一样。一般当卵泡达直径161 mm时肌注hcg 5000~10000u促进排卵，36小时左右排卵，此间安排性生活。
3. 克罗米芬与hmg及fsh联合使用: 周期第3日起先用克罗米芬50~100mg/d × 5天，从周期第7天加用hmg或fsh，仿效上法，可能降低hmg及fsh用量，减少花费与降低过度刺激的发生。
4. 溴隐亭: 用于泌乳素水平异常增高或垂体泌乳素腺瘤者。初剂量从1.25mg/d开始，每2~3天增加1.25~2.5 mg，至5.0~7.5mg/d维持量，以减少头晕、心、无力等副反应。同时测基础体温，发现妊娠随即停药。
5. 促性腺激素释放激素(lhrh)及其激动剂，用自动调节泵脉冲式给药法，每90分钟左右静脉给药1次。此法昂贵并有引起静脉炎或菌血症的危险，较少用。

。6.黄体功能不良者，于基础体温上升后，肌注hcg 1000 ~ 2000iu/次，每周2 ~ 3次及肌注黄体酮20mg/d × 10天。

三、医疗辅助受孕

(一)人工受精此法用于丈夫性功能或射精异常，或女方阴道狭窄，性交困难者。若丈夫患无精症、少精症、弱精症或有遗传病，可选用赠精者的精液人工受精。也可用ham f-10培养液将精液洗涤1 ~ 3次，以上游法，于含5%co₂的37 °C培养箱孵育1小时，然后将含有高活力精子的上层液吸出，注入子宫腔，这种方法称为宫腔内人工受精。

(二)体外受精与胚胎移植 (ivf/et) 适用于双侧输卵管不通，或经其他方法治疗无效的子宫内膜异位症、性交试验异常、免疫不育、男方因素、不明原因等的不育患者。方法复杂，需相应设备和器械、试剂等。主要步骤为：

- 1.促超排卵与监测

(1)一般检查:先行一般的原因检查如子宫内膜活检、输卵管通畅试验及精液分析等。

(2)试验移植:在行经前一周试行子宫腔内移植，以了解宫颈松弛度及弯曲情况。

(3)促超排卵:如前述服用克罗米芬及肌注hmg或fsh。

(4) b超监测:周期第8天起阴道b超监测卵泡发育，适时肌注hcg。

(5)尿lh测定:周期第10天起监测尿lh，出现峰值提前肌注hcg。

(6)配偶准备:周期第8天排精1次，以后禁房事，等待取精液。

- 2.取卵术:阴道b超引导下取卵是目前最先进和常用的方法。也有在腹腔镜下或开腹取卵的。若至少有一侧输卵管是通畅的，也可以同时行配子输卵管内移植(giff)，即将取出的卵子及上游法优选的精子共同注入输卵管壶腹部。无论哪种取卵方法，均在hcg注射后32~34小时左右进行。

- 3.体外授精与培养:选择接近成熟的卵子体外培养6~8小时，加入优选的精子，以1个卵细胞与5~10万个精子的比例混合在ham f-10培养液中，于5 %co₂, 37 °C温

箱中培养。大约10余小时后，若观察有原核，表示已受精，移至生长液中，待受精卵分裂至2~8个细胞时即可移植。

4. 胚胎移植：用特制双腔管将胚胎注入子宫腔，液体总量一般不超过30ml。

5. 随访：移植后每日肌注黄体酮20~30mg，第14天左右查尿hcg，如阳性可同时加用hcg肌注，每次2000iu，每周2~3次。孕8周左右b超应见胎芽及胎心。如未见则待月经来潮。

（三）赠卵、赠胚及其他移植技术因卵巢早衰、遗传病或染色体异常，可通过赠卵、赠胚胎实现生育；子宫切除者可寻找代孕者生育；多余的胚胎可经冷冻保存待以后使用，或赠送他人；配子或合子经子宫腔输卵管移植；将精子直接注入卵细胞浆内，治疗严重少精、弱精或生精障碍者，都获得了正常胎儿。

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