

男性不育_泌尿外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_94_B7_E6_80_A7_E4_B8_8D_E8_c22_610245.htm 据统计约有10%—15%的男女婚后不育，男性不育症约占不育的30%以上，男性不育症约占泌尿外科门诊量10%左右。病因：一、精子发生障碍，精子活动力降低。（一）局部因素1. 睾丸先天性异常：隐睾症，klinefelter 综合征、睾丸缺如。2. 损伤或手术：腹股沟斜疝、精囊的手术，如损伤睾丸血运可给睾丸生精上皮带来不良影响。3. 慢性生殖器感染：前列腺炎、精囊、附睾的慢性炎症、流行性腮腺炎并发睾丸炎、男生殖系结核、淋病、梅毒、滴虫、支原体或白色念珠菌感染。4. 精索静脉曲张。5. 影响生精的药物，如多种抗癌药物、类固醇药物、棉酚、单胺氧化酶抑制剂、降血压药、阿司匹林等。6. 自家抗精子抗体。7. 吸烟、酗酒、吸毒。8. 原因不明：特发性男性不育，约占男性不育的40%，经病史询问、体格检查及生殖器检查均无异常。唯精子减少或无精子，睾丸活检见不同程度的生精障碍。输精管道阻塞（一）输精管道周围手术后遗症，如睾丸、精索、前列腺、腹股沟斜疝手术致输精管道损伤。（二）输精管道炎症，如附睾及输精管结核，附睾和精囊炎症。（三）输精管或附睾先天性异常，如附睾和输精管先天性缺如，睾丸附睾之间或附睾头体之间不连接、输精管与射精管之间闭锁等。三、射精障碍（一）生殖器先天性畸形，如尿道下裂、双阴茎、阴茎先天性过小，过大等。（二）生殖器疾病：如阴囊橡皮肿、鞘膜积液、阴囊脂肪过多症妨碍射精。（三）不射精或逆行射精：如脊髓损伤（t8 以

下)，长期服用抗肾上腺素能神经药物及脊髓中枢疾病者均可致不射精或逆行射精。（四）性知识不足：如阴茎在阴道内滑动不够，性交姿势不恰当致阴茎不能进入阴道。（五）性机能衰弱：如性欲低下、阳痿等。【诊断】一、病史：详询职业、既往病史、生活和饮食习惯、烟酒史、性生活情况（频率、姿势、勃起及射精情况、有无性欲高潮），是否检验过精液及女方健康状况及婚姻史。二、体格检查：全身情况、注意有无特殊体型，有无全身疾病，外生殖器检查注意阴茎发育程度、尿道外口、睾丸、附睾、精索有无病变、肛门指诊注意前列腺及精囊，行前列腺按摩术，并行涂片检查。三、实验室检查（一）精液分析：以下五项男性不育指标三项以上符合者为无生育力，仅有两项以下指标符合者仍有生育能力。1.精子的密度低于 2.0×10^7 万/ml.2.精子离体后一小时，精子存活率低于50%者。3.精子畸形率超过40%者。4.精子少于1ml或超过8ml, pH值低于7或高于8.9、排精后一小时精液液化不全。（二）精液的生化测定：果糖、前列腺素e含量。（三）血清促性腺激素:fsh, lh, t测定，血清fsh, lh增高，提示睾丸病变严重，fsh增高为原发性性腺机能减弱，曲细精管受损，fsh, t正常而少精子提示附睾，输精管梗阻。睾丸明显萎缩或考虑垂体机能低下时，需查lh，一般不需要要查t。（四）有条件者可行精子穿透宫颈试验，及精子凝集试验。四、睾丸活检及输精管精囊造影术，尿道膀胱造影术，必要时须进行检查。【治疗】一、精子发生障碍的治疗（一）激素治疗1.促性腺激素:当疑有垂体前叶促性腺激素功能不全时fsh, lh减少，导致精子发生障碍时可用hcg 2000—5000u，每周2—3次肌注3个月为一疗程。2.雄激素:药常用丙酸睾酮丸素50mg每周三

次、肌注、8—12周、停药三个月后精子数可增加，提示受孕机会。3.抗雌激素:可提高下丘脑—垂体促性腺激素释放，克罗米芬50mg，每日一次口服100天。4.甲状腺激素:服用30—120mg分三次口服。（二）非激素治疗1.维生素类用各种维生素如善存每日一片可长期口服。2.精氨酸:每天1—4g，口服2-3个月。3.谷氨酸:0.6-2.0口服每日三次2-3个月。（三）外科辅助治疗1.精索静脉曲张及早行高位结扎术。2.隐睾最好在2~3岁之间行睾丸固定术。3.睾丸鞘膜积液和腹股沟斜疝应尽早进行手术处理。二、射精障碍治疗（一）矫治生殖器异常如尿道下裂、上裂、尿道狭窄及时进行手术矫正。（二）性功能障碍有精神因素要进行心理治疗或药物治疗。三、精液其他异常治疗（一）精液不液化治疗可应用淀粉酶作为性交前阴道冲洗剂或以 - 淀粉酶作为栓剂在性交前放入阴道可促进精液液化。（二）精液量过少的治疗可采用hcg2000—3000u，每周2次，肌注，共8周如无效需行人工授精。四、人工授精对于性交障碍精子在女性生殖道内运行障碍精液检查轻度异常原因不明的功能性不育患者均可采用人工授精方法。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