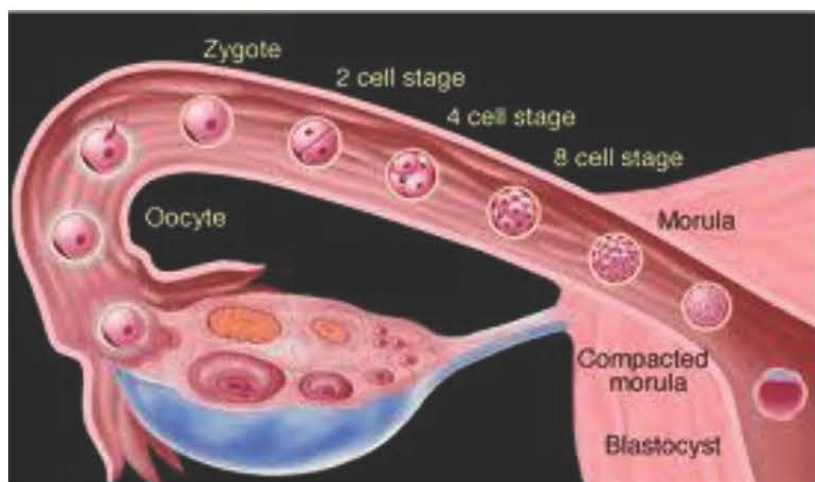




## 引起不孕的常见妇科疾病

女性不孕病因中输卵管因素及排卵因素最常见，分别占 40% 左右，不明原因约占 10%，另外 10% 为不常见原因，包括宫颈因素、子宫因素及免疫因素等。

- 1) **输卵管因素**：如下图所示，输卵管具有运送精子、拣拾卵子和把授精卵输送到宫腔的生理作用，输卵管也由此得名。如果输卵管功能障碍或管腔不通，可以导致不孕症。



- 2) **排卵障碍**：由于内分泌系统紊乱或异常引起的排卵障碍是女性不孕的又一重要因素。而引起排卵障碍的病因纷繁复杂，主要包括卵巢病变（多囊卵巢综合征、黄体功能缺陷、特纳综合征、单纯性腺发育不全以及未破裂黄素化综合征）、脑垂体病变、下丘脑损伤等；此外，甲状腺、肾上腺功能异常也能引起不孕。
- 3) **宫颈与子宫因素**：宫颈形态和宫颈粘液功能会影响精子上游进入宫腔。常见病因包括，宫颈与子宫解剖结构异常、感染、宫颈粘液功能异常、宫腔粘连等。
- 4) **外阴与阴道因素**：阴道部分或完全闭锁、阴道受创后发生



的瘢痕狭窄等均可影响正常性生活、阻碍精子进入宫颈。此类原因少见。

### 经典问答

#### **Q1、我是多囊卵巢综合症患者，可以做试管婴儿吗？**

多囊卵巢综合症是导致女性不孕的一个主要原因，其实质是患者稀发排卵或无排卵，降低了生育概率。诊断共识如下：月经紊乱或排卵稀发；卵巢多囊状表现；有雄激素升高的临床或实验室表现。三个中有两个符合，并且排除其它内分泌疾病如先天性肾上腺皮质增生症、雄激素肿瘤、高泌乳素血症等等，才能诊断多囊卵巢综合症。最重要的不是戴不戴多囊卵巢综合症这顶帽子，关键是要确定你的排卵情况，如果不排卵或排卵稀发，就应该促排卵，这是天经地义的道理。很多医生先给病人吃避孕药，如达英-35，大部分时间在吃避孕药，根本没机会怀孕，这种治疗方式是很陈旧的概念。欧美国家治疗多囊卵巢综合症的指南里都不把避孕药列为常规治疗，吃避孕药是浪费病人的时间。因此，还是建议直接促排卵，不要用避孕药、不要降雄激素。来曲唑用于促排卵以前，多囊卵巢综合症首选的促排卵药是克罗米芬，由于部分病人对克罗米芬抵抗，导致促排卵失败，同时克罗米芬在体内的清除半衰期长，抑制内膜和卵泡发育，怀孕率低，流产率高。来曲唑克服了克罗米芬的缺点，一次排卵所带来的内分泌改变和正常妇女自然排卵的内分泌改变相同，这不是吃避孕药所能够达到的。连续的促排卵、连续的排卵会改变卵泡发育的激素环境，有利于健康卵子的发育，卵子健康了，就容



易怀孕，怀孕后就不会流产，这个道理很容易理解。我们在促排卵前从不用避孕药，直接用来曲唑促排卵，获得很好的治疗效果。当然，如果反复促排卵不怀孕，应该考虑做试管婴儿。

## **Q2、我有卵巢巧克力囊肿和子宫腺肌症，试管婴儿的激素用药是否会使病情严重？**

子宫内膜异位症患者 30% 合并不孕，腹腔镜检查是国内外公认的诊断内异症的最准确的方法，镜下看到典型内异症病灶，或病理检查即可确定诊断。内异症是试管婴儿的适应症之一，此类不孕者行试管婴儿治疗要比反复做手术妊娠成功率高。

常规治疗方法是以大剂量 GnRH-a（例如：达菲林、诺雷德、贝依等）抑制病灶后再促排卵治疗，而超强抑制内异症病灶的同时也使得脑垂体钝化，导致卵巢对促排卵药反应差或无反应，此时往往需要大剂量、长时间的促排卵药刺激才能获得卵子。可想而知，治疗费用是一笔不小的开销，同时较长的治疗周期也给病友们带来诸多不便和心理困扰；由于大剂量促排卵药物的长时间使用，也使得卵巢过度刺激综合征的发生风险升高。而我院试管婴儿策略是在尽可能少的生理干扰下，采用轻微刺激的促排卵方法，在母体自然周期中种下这颗生命的种子。因此，治疗用药对内异症病情没有影响。