

Buyunzheng

Zhiliao Chenggong Xinjingyan

第2版

不孕症 治疗成功新经验

主编 张令浩



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



不孕症治疗成功新经验

BUYUNZHENG ZHILIAO
CHENGGONG XIN JINGYAN

第2版



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

不孕症治疗成功新经验/张令浩主编. —2版. —北京:人民
军医出版社, 2010. 4

ISBN 978-7-5091-3516-7

I. ①不…… II. ①张… III. ①不孕症—诊疗 IV. ①R711. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 042394 号

策划编辑:郝文娜 姚 磊 文字编辑:张丽君 责任审读:张之生

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8724

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:7.25 字数:158千字

版、印次:2010年4月第2版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:28.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要



本书由著名妇产科专家张令浩教授根据多年临床实践经验编写而成,以病例讨论的形式重点介绍了治疗不孕症的成功新经验,包括输卵管疾病、排卵障碍、黄体功能不全及男性因素、免疫因素和原因不明因素导致不孕治疗的成功经验。每一病例都详细介绍了诊治经过,分析了不孕原因、治疗要点。本书适合临床妇产科医师学习参考,也适合不孕症患者阅读了解相关知识。

前言



不孕症是困扰一部分人的现实问题，作者十多年前曾将临床诊疗成功病例加以整理编成《不孕症治疗成功经验》一书，由人民军医出版社于1997年出版发行，受到广大不孕症患者及其亲朋好友和从事不孕症诊断与治疗的广大医护人员的欢迎，出版后一再加印。该书由中国台湾书泉出版社于1999年在台湾地区以繁体字纵排本出版，也受到好评，曾有患者从香港购得该书后来上海求医。

有医生来电称，按书中思路为病例诊疗，已有数十例不孕症患者生儿育女。有一病例家属来信写道：“受孕育困扰的患者，往往承受巨大的心理压力和精神痛苦，甚至人生无望，家庭破裂。您过硬的业务水平，您对患者的一个微笑和鼓励都能给患者莫大的安慰和信心。新生命是家庭幸福的纽带。祝愿您在从事的神圣工作中给更多患者排解痛苦，给更多家庭带去欢声和笑语，让人们同享天伦。”一位老妈妈陪多年不孕的女儿多次来诊后，终于听到女儿怀孕的消息，流下欣慰与激动的泪水，这些，让作者感到，作为一名不孕症诊疗医护人员使命崇高、责任重大，也感到作为一名医生的成就感与自豪。

近 20 年来,生殖辅助技术方兴未艾,为一部分经传统综合治疗未能实现生儿育女愿望的夫妻带来福音。但也有一部分患者对此产生疑惑。哪些病例适合用生殖辅助技术呢?是否不孕症患者都适合用生殖辅助技术呢?随着现代技术的发展,人们对不孕症的诊断与治疗有了新的认识。过去未被认识的原因有了解释;过去难以解决的不孕症有了治疗的方法。本书第二版用一部分篇幅对此进行了讨论。

为使读者对内容更易理解,书中先对生育与不孕作一表述,在讨论问题前,提供一组病例,探讨生殖辅助技术与传统综合治疗应用的得失利弊。

在本书写作过程中得到许多患者的帮助,提供自管门诊病例资料。临床实践是医生经验的源泉,而患者提供的临床资料是本书写作的基础。在此,向为作者提供资料的各位患者,以及为本书写作提供支持的有关同志表示衷心的感谢。

第二军医大学附属长征医院妇产科教授 张令浩

2010 年 1 月于上海

目 录

第 1 章 概述	(1)
第 2 章 生育的基本条件	(3)
第 3 章 不孕症的常见原因	(5)
第 4 章 不孕症综合治疗的基本构想	(8)
第 5 章 传统综合治疗与生殖辅助技术的选择	(11)
病例 1 宫外孕后, IVF、ET 未孕, SO/TI 有孕, 龙凤胎	(11)
病例 2 IVF、ET 有孕流产, SO/溴隐亭/自然周期有孕	(13)
病例 3 宫腔内人工授精(IUI)3 次未孕, SO/TI 有孕	(15)
病例 4 3 次早孕停育, IVF、ET 未孕; SO/TI 有孕	(18)
病例 5 IVF 未孕, SO/TI 多胞胎	(21)
病例 6 准备作 IVF、IUI, SO/TI 有孕	(25)
病例 7 IVF、ET 未孕; 腹腔镜后一自然周期有孕	(26)
病例 8 SO 中多卵泡发育, 改行 IVF、ET 有孕	(27)
第 6 章 输卵管因素不孕	(30)
病例 9 子宫内膜异位症所致输卵管阻塞	(30)
病例 10 子宫输卵管造影当月怀孕的临床观察	(31)
病例 11 HSG 疏通输卵管后, 自然周期妊娠	(34)
病例 12 腹腔镜后当月即有孕	(35)
病例 13 腹腔镜后即有孕	(37)



病例 14	HSG 后即有孕	(38)
病例 15	子宫内膜异位症所致继发性不孕,抑那通治疗 后有孕	(39)
病例 16	原发不孕,内异症,巧克力囊肿,达菲林治疗后 有孕	(41)
病例 17	子宫输卵管造影后,SO/TI 有孕	(42)
病例 18	输卵管因素不孕,经宫腔镜、腹腔镜及子宫输卵 管造影后;SO/TI 有孕	(44)
病例 19	HSG 后 SO/TI 有孕	(46)
病例 20	继发性不孕;HSG 后 SO/TI 有孕	(47)
病例 21	继发不孕经 HSG 及通液治疗后短期内有孕	(48)
病例 22	疑为输卵管因素,经读片后 SO/TI 有孕	(50)
病例 23	HSG/SSG 后综合治疗有孕	(51)
病例 24	是输卵管问题还是排卵障碍问题	(52)
病例 25	输卵管因素及弱精症所致不孕	(54)
病例 26	输卵管因素不孕	(56)
病例 27	输卵管因素不孕	(57)
病例 28	继发不孕;输卵管因素及弱精症	(59)
病例 29	输卵管因素所致不孕	(61)
病例 30	输卵管因素及高泌乳素血症所致不孕	(62)
第 7 章	排卵障碍所致不孕	(65)
病例 31	用克罗米芬促排卵有孕	(65)
病例 32	隐性高泌乳素血症所致不孕	(67)
病例 33	月经失调,经人工周期及 SO/TI 有孕	(69)
病例 34	诱发排卵治疗是关键	(70)
病例 35	原发不孕;月经失调;排卵障碍;经 SO/TI 有孕 ...	(72)



病例 36	安宫黄体酮催经未行经有孕	(73)
病例 37	打排卵针的讲究	(75)
病例 38	排卵障碍 SO/TI 有孕	(76)
病例 39	卵泡成熟要作穿刺吗	(78)
病例 40	促性腺激素混合液的应用	(80)
病例 41	促排卵治疗与外用雌激素	(81)
病例 42	SO 与卵巢过度刺激综合征	(83)
病例 43	超促排卵; 卵巢过度刺激综合征; 双胞胎	(84)
病例 44	就诊当月 SO/TI 怀孕	(86)
病例 45	用 FSH 超促排卵、TI 有孕	(88)
病例 46	用 HUMEGON 超促排卵、TI 有孕	(89)
病例 47	卵泡成熟用 HCG 诱发排卵、TI 有孕	(91)
病例 48	克罗米芬配伍尿促性腺素、TI 有孕	(93)
病例 49	自然减胎; BBT 上升要具体分析	(94)
病例 50	HSG 前超促排卵未孕; HSG 后超促排卵有孕	(97)
病例 51	用 HMG 75U 80 支卵泡成熟有孕	(98)
病例 52	卵泡成熟的综合判断	(100)
病例 53	不孕症综合治疗中松奇的应用	(102)
病例 54	高泌乳素血症致排卵障碍	(104)
病例 55	排卵障碍致不孕	(107)
病例 56	使用 ENANTONE 预防早期黄素化病例	(109)
病例 57	二次流产史; 超促排卵、打排卵针、指导适时性交有孕; 双胞胎大小不一	(111)
病例 58	原因不明不孕, 疑为高泌乳素血症	(114)
病例 59	三胞胎自然减胎成双胞胎	(115)
病例 60	SO/TI 未孕, 自然周期有孕	(117)



病例 61	三胞胎减胎成双胞胎	(118)
病例 62	排卵障碍及黄体功能不全所致不孕	(120)
病例 63	排卵障碍超促排卵后;残余卵泡周期指导正确 而有孕	(122)
病例 64	排卵障碍,超促排卵后怀孕;双胞胎自然减胎 ...	(124)
病例 65	排卵障碍患者,经综合治疗有孕	(125)
病例 66	超促排卵致卵巢大及卵泡多时,测定 BBT 及指 导适时性交有孕	(127)
病例 67	克罗米芬及三苯氧胺周期未孕,月经后残余卵 泡吸收中停经怀孕	(129)
病例 68	高泌乳素血症患者,闭经中用溴隐亭治疗而 怀孕	(130)
第 8 章	黄体功能不全所致不孕	(132)
病例 69	泌乳素高致黄体功能不全所致不孕	(132)
病例 70	隐性高泌乳素血症所致 2 次流产	(133)
病例 71	溴隐亭治疗试验成功	(135)
第 9 章	男性因素所致不孕	(137)
病例 72	男女双方因素不孕	(137)
病例 73	男女综合因素所致不孕	(138)
病例 74	男性因素不孕的少弱精症的药物治疗与生 殖辅助技术的运用	(139)
病例 75	金凤丸用于男性因素不孕	(141)
病例 76	不孕症综合治疗中左卡尼汀的应用	(143)
病例 77	左卡尼汀使用后怀孕病例	(144)
病例 78	输卵管欠畅及弱精症	(146)
病例 79	男性因素经左卡尼汀治疗后怀孕	(148)



第 10 章 免疫因素所致不孕	(150)
病例 80 免疫性不孕伴输卵管因素及排卵障碍所致 不孕	(150)
病例 81 疑为免疫因素不孕	(152)
病例 82 初步诊断为综合因素不孕,疑有免疫性原因。 腹腔镜后自然周期有孕	(154)
病例 83 原发性不孕,系输卵管因素;排卵障碍及免疫性 因素(实为宫颈黏液因素)所致	(157)
第 11 章 多因素所致不孕	(160)
病例 84 多因素不孕:隐性高泌乳素血症;输卵管 因素所致不孕	(160)
病例 85 子宫肌瘤手术后;高泌乳素血症所致不孕	(162)
病例 86 高泌乳素血症;输卵管因素所致不孕	(164)
病例 87 输卵管因素及排卵障碍所致不孕	(166)
病例 88 有计划促孕	(168)
病例 89 输卵管因素及排卵障碍所致不孕	(170)
病例 90 黄体功能不全、右侧输卵管阻塞、弱精症 的综合治疗	(171)
病例 91 输卵管因素及弱精症所致不孕	(173)
病例 92 排卵障碍及黄体功能不全与输卵管欠通畅致 不孕	(174)
病例 93 综合治疗,尤其是打排卵针及指导适时性交, 以促使怀孕	(176)
病例 94 排卵障碍及黄体功能不全致不孕,综合治疗 促怀孕	(177)
病例 95 黄体功能不全及输卵管因素不孕,克罗米芬	



及三苯氧胺治疗周期有孕	(179)
第 12 章 远程医疗与咨询	(181)
病例 96 超促排卵与多胞胎及卵巢过度刺激综合征	(181)
病例 97 外地来沪 2 次门诊有孕	(183)
第 13 章 就诊当月怀孕病例	(185)
病例 98 就诊当月掌握时机促排卵有孕	(185)
病例 99 高泌乳素血症调整溴隐亭剂量当月即有孕	(186)
病例 100 来诊一次, 当月怀孕病例	(187)
病例 101 不孕症的综合治疗一	(188)
病例 102 不孕症的综合治疗二	(190)
病例 103 宫颈糜烂对怀孕的影响大小	(192)
病例 104 超促排卵当月有孕	(194)
病例 105 松奇的临床应用	(195)
病例 106 月经中期来诊当月怀孕	(197)
病例 107 排卵障碍病例来诊当月治疗后有孕	(199)
病例 108 多囊卵巢综合征及高泌乳素血症患者来诊 当月怀孕	(200)
病例 109 高泌乳素血症患者来诊当月治疗后怀孕	(202)
病例 110 子宫内膜增生过长及高泌乳素血症	(203)
病例 111 来诊当月有孕, 不孕症综合治疗成功	(205)
病例 112 综合治疗当月怀孕	(206)
第 14 章 宫颈功能不全所致不孕	(208)
病例 113 宫颈功能不全所致的不孕	(208)
病例 114 宫颈内口松弛致晚期流产	(209)
第 15 章 生殖道畸形伴不孕	(212)
病例 115 单角子宫伴一侧腹腔肾, 3 年不孕患者, 腹腔镜	



后超促排卵及指导适时性交有孕	(212)
第 16 章 不孕症治疗中宫内合并宫外孕的处理	(216)
病例 116 宫内合并宫外孕的诊断与处理	(216)

第1章 概述

生育是人的本能,是种族繁衍的根本。我国人口众多,但在一部分人群中,不孕与不育是他们挥之不去的烦恼。近几十年来我国人口生育状况发生了变化,不孕与不育发生率有所增加。20~30年前,我国育龄人群中的不孕不育发生率仅为3%,处于全世界较低水平,而如今,全国平均每8对育龄夫妇中就有1对面临生育方面的困难,不孕不育发生率攀升到12.5%~15%,接近发达国家15%~20%的比率。如今,全球约有10%家庭有不孕问题。有些国外专家甚至将这一现象称为“不孕潮”。

在大城市外资企业工作的白领女性,快节奏的工作让他们怀孕计划搁浅直至错过了最佳生育时期。事业对女性的压力是造成不孕不育的重要原因,大城市的女性不孕的同比增长率已经高于全球平均水平。其中不孕女性不少都是高学历、高收入的知识女性。随着现代生活方式的改变,普遍的晚婚晚育现象、不良的现代生活方式(如过度节食减肥、吸烟饮酒、熬夜)、巨大的工作精神压力,是造成女性不孕不育发生率迅速上升的主要原因。

导致不孕不育夫妇迅速增加的另外一个重要原因是在工业化和城市化过程中,环境污染的加剧,使男性无精症、少精症、弱精症患者明显增加,生精细胞严重损害,精子质量下降,这也是造成男性不育的主要原因。



在本书重点介绍各种原因引起的不孕症的诊断与治疗之前，对人类生育应具备的基本条件、不孕症的常见原因、治疗不孕症的主要手段进行介绍，以便读者对不孕与不育的诊疗现状有一定了解。

第2章 生育的基本条件

生育的基本条件是：男女应该有正常的精子与卵子，精子与卵子应在女性生殖道正常相遇受孕，受精卵可在子宫内膜内正常种植着床发育成胚胎，直到足月分娩。

1. 男女应有正常的精子与卵子 精子从男性睾丸产生，经精道射出进入女性生殖道与卵子相遇，才能受孕。

正常成熟男子每次射精排出精液约 2~5ml，精液中精浆约占含量的 95%，而精子含量只占 5%。精液中精子的浓度 $> 20\,000\,000/\text{ml}$ ；其活动率应 $> 60\%$ ；而这 60% 以上活动的精子中，活力最好的 A 级精子应 $> 25\%$ ；B 级也应 $> 25\%$ 。精液射出后应在 0.5h 内液化，释出精子以便及时与卵子相遇受精。

卵子由女性卵巢产生，进入输卵管与精子相遇而受精有孕。女孩发育开始后先有月经，而后成熟排卵。女性每月有排卵，月经后随卵泡发育长大，体内雌激素含量增加，宫颈黏液也随之增加。当卵泡长到直径达 18~20mm 以上时，体内的内分泌变化促成排卵。正常女性每月排卵 1 次，每次排卵 1 个。若有多个卵排出则会有多胞胎发生。

2. 精子与卵子应在女性生殖道正常相遇受孕 成熟男女性交后其精子与卵子即可能相遇受孕。精子进入女性生殖道后经宫颈，穿过宫颈黏液进入子宫，后经输卵管开口进入输卵管的壶腹部



与卵子相遇受孕。宫颈黏液在围排卵期时,量多清稀,使精子易于穿过;而离围排卵期越远,则宫颈黏液越黏越少,精子难以通过。所以围排卵期易受孕,而月经前后,离排卵期远即不易受孕。精子与卵子能在女性生殖道内结合,宫颈黏液因素、免疫因素及输卵管因素是制约受孕的关键所在,而尤其是输卵管因素更重要。

3. 受精卵可在子宫内膜内正常种植着床发育成胚胎,直到足月分娩 精子与卵子在输卵管壶腹部受孕后进入子宫,在子宫内膜下种植发育形成胚胎,直到足月分娩。

农民种地要育秧。受精卵如同秧子,而子宫内膜如同秧田。秧子强壮,秧田肥沃,则受精卵容易种植成功,发育成长。受精卵有缺陷,子宫内膜薄弱则受精卵难以种植发育。临床上观察到有排卵而未受孕;或虽然受孕但未能种植成功而形成生化妊娠,使妊娠失败。