

◎ 周晓辉 苏皖 ◎ 编著

健康不是偶然的，而是细心规划管理的结果



# 男性 保健实用手册

NANXING BAOJIAN SHIYONG SHOUCHE



 苏州大学出版社  
Soochow University Press

# 男性保健实用手册

主 编 周晓辉 苏 皖

副主编 史兆荣 朱小蔚  
邓 红 陈建忠

苏州大学出版社

### 图书在版编目(CIP)数据

男性保健实用手册/周晓辉,苏皖主编. —苏州:  
苏州大学出版社,2010.10  
ISBN 978-7-81137-593-0

I. ①男… II. ①周…②苏… III. ①男性—保健—  
手册 IV. ①R161-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 193776 号

书 名 男性保健实用手册  
主 编 周晓辉 苏 皖  
责任编辑 陈 鑫  
出版发行 苏州大学出版社  
(苏州市十梓街 1 号 215006)  
经 销 江苏省新华书店  
印 刷 扬中市印刷有限公司  
开 本 700 mm×1 000 mm 1/16  
印 张 14.25  
字 数 270 千  
版 次 2010 年 10 月第 1 版  
2010 年 10 月第 1 次印刷  
书 号 ISBN 978-7-81137-593-0  
定 价 30.00 元

苏州大学版图书若有印装错误,本社负责调换  
苏州大学出版社营销部 电话:0512-65225020  
苏州大学出版社网址 <http://www.sudapress.com>

# 前 言

随着经济的发展、社会的进步与开放以及人民生活水平的日益提高,人们对生活质量提出了更高的要求。日益激烈的社会竞争,不断加快的生活节奏,使人们心理压力和心理疲惫加剧,加之人类生存的环境也受到了日益严重的污染与人为破坏,人们渴望健康,向往长寿。而环境和社会也无时不在影响着人们的健康,人们若没有健康的身体,即使有美好的物质文化生活也不能享受,而且不恰当的物质文化生活本身也会给人们带来疾病。要保持身体健康,不患或少患疾病,关键在于预防和保健。

男性健康问题是近年来全社会普遍关心的话题。世界卫生组织指出,缺乏运动、吸烟、饮酒、饮食不当、滥用药物、心理压力、环境污染等,逐渐成为一些发达和发展中国家危害健康的主要因素。特别是由不良生活方式造成的慢性非传染性疾病,成为危害健康的主要杀手。男女两性相比,男性由于在社会生活中承担相对较多的责任,遭受的危害健康因素增多,易患疾病的危险因素急剧加大。尤其患了男科疾病,将给患者恋爱、婚姻、家庭生活的稳定性带来严重影响。能够全方位认识和预防影响男性健康的危险因素,对于提高全民族身体素质和生活质量具有深远的意义。

本书顺应男性疾病发病率日益增高的背景下人们对健康生活的急迫需求,参考大量古今文献撰写而成。对男性常见病、影响男性健康的因素、男性饮食养生与药膳等均有较详尽的论述。

本书覆盖了男性所面临的大量的医学问题。通过对男性保健知识的全面阐述,旨在使读者获得作出正确选择所必备的知识。作者从疾病治疗与预防、营养与健康两大主题入手,介绍了许多有益于男性健康的方法,讲述了男性朋友在日常生活中应怎样防治各种常见疾病、如何做好自身保健等大家非常关心的问题。

本书融知识性、科学性、实用性为一体,通俗易懂,科学实用,适用于基层医务人员、广大男性朋友和关心丈夫健康的女士阅读参考,是广大青年增强男性健康意识、提高男性保健能力的良师益友。

编 者

2010年5月24日

# 目 录

## 第一章 男性常见病的防治

- 第一节 男性不孕(育)症 1
- 第二节 勃起功能障碍 39
- 第三节 遗精 45
- 第四节 早泄 48
- 第五节 不射精症 53
- 第六节 逆行射精 58
- 第七节 阴茎异常勃起 61
- 第八节 性欲低下(性淡漠) 66
- 第九节 射精疼痛 69
- 第十节 性欲亢进 72
- 第十一节 阴茎头包皮炎 75
- 第十二节 睾丸炎 78
- 第十三节 附睾炎 83
- 第十四节 精囊炎 86
- 第十五节 输精管炎 90
- 第十六节 前列腺炎 94
- 第十七节 前列腺增生症 99

- 第十八节 眼—口—生殖器综合征 105
- 第十九节 无精子症 110
- 第二十节 少精子症 113
- 第二十一节 精子活力低下症 117
- 第二十二节 高畸形精子病 120
- 第二十三节 死精子症 123
- 第二十四节 血精 125
- 第二十五节 精液量过多或过少 128
- 第二十六节 精液不液化症 134
- 第二十七节 男性免疫性不育症 137
- 第二十八节 隐匿阴茎 141
- 第二十九节 包皮过长 143
- 第三十节 精索静脉曲张 144
- 第三十一节 雄激素抵抗综合征 148
- 第三十二节 男性高泌乳素血症 151
- 第三十三节 纤毛不动综合征 153
- 第三十四节 白淫 156

## 第二章 影响男性健康的因素

- 第一节 亚健康 160
- 第二节 失眠 166
- 第三节 肥胖 174
- 第四节 衰老 189
- 第五节 痴呆 192

## 第三章 男性饮食养生与注意事项

- 第一节 营养与膳食结构 199
- 第二节 中国居民膳食指南 201
- 第三节 三大营养成分 204
- 第四节 对男性有益的几种营养成分 209
- 第五节 饮食与性 212
- 第六节 与男性疾病相克的食物 220

# 第一章

## 男性常见病的防治

### 第一节 男性不孕(育)症

#### 一、男性不孕(育)症的病因病理

男性在生育中的作用有两方面：一是产生正常的生殖细胞——精子；二是使精子与卵子能正常地结合。男性能否很好地发挥这两大作用受诸多种因素的影响，任何因素或疾病干扰了男性生殖的任一环节，均可造成男性不孕(育)症。

##### (一) 先天性发育异常与男性不孕(育)

先天性发育异常是导致男性不孕(育)的重要原因。阴茎、尿道和睾丸等部位的先天畸形及相关的其他部位先天发育异常，可直接引起其生殖器官的结构和功能改变，从而影响生育能力。

##### 1. 阴茎先天性发育异常

阴茎是男性的性交器官，任何原因导致的阴茎先天性病理改变均可影响性交活动，可导致不孕(育)。

##### 2. 尿道先天性异常

男性尿道先天性异常，包括尿道上裂和尿道下裂，这两种畸形均可影响性交能力，以致精子不能输入女性生殖道而造成不孕(育)。另外，先天性尿道憩室、先天性尿道狭窄等，皆可导致不同程度的射精障碍而影响孕育。

### 3. 睾丸先天性异常

睾丸先天性异常,包括睾丸发育不全、无睾、异位睾丸、睾丸融合、隐睾、多睾、睾丸附睾分离等,均可干扰或破坏其正常的生殖功能,影响患者的性能力和生育能力。

### 4. 其他先天性发育异常

其他先天性发育异常,如先天性附睾、输精管发育不全及缺如造成输精管道阻塞,精囊发育不全、缺如,前列腺发育不良、憩室等,均可造成附属性腺功能障碍而致不孕(育)。另外,射精管发育不全、缺如、梗阻及开口异常,亦可导致男性不孕(育)。

## (二) 内分泌异常与男性不孕(育)

内分泌功能异常与男性不孕(育)有着密切的关系。如肾上腺和甲状腺疾病可造成睾丸生精功能障碍,下丘脑—垂体—睾丸性腺轴功能障碍则可直接造成男性不孕(育)等。

### 1. 性腺分泌功能异常

性腺分泌功能异常分为性腺功能亢进和性腺功能低下两种状态。

(1) 性腺分泌功能亢进:多因睾丸间质细胞瘤所致,临床表现为男性女性化、乳房增大、阳痿等。

(2) 性腺分泌功能低下:是造成男性不孕(育)的重要因素。

### 2. 垂体疾病

垂体释放的促卵泡素(FSH)和促黄体素(LH),直接影响睾丸功能,在调节男性生殖生理活动中起着极为重要的作用,与男性的性功能和生育能力关系密切。

(1) 垂体功能亢进:其早期可能有性欲增强表现,继而发生性欲减退、阳痿乃至不孕(育)。

(2) 垂体功能低下:如垂体肿瘤、炎症因治疗需要手术切除或放疗破坏等,可致性腺功能低下。患者表现为性欲、性交能力降低,严重者睾丸萎缩,精子发生停滞,睾丸合成睾酮的活动停顿,同时患者丧失射精能力或虽有射精但精液量明显减少。垂体肿瘤可使血中催乳素(PRL)水平升高,可促使性腺素释放激素减少,干扰LH的分泌,同时抑制睾酮的生成及分泌,使睾丸生精功能低下而发生阳痿、乳房增生及不孕(育)。

### 3. 甲状腺疾病

(1) 甲状腺功能亢进:可伴发男性乳房发育、性欲减退、阳痿等性功能



障碍。

(2) 甲状腺功能低下：原发性、继发性甲状腺功能低下都可致患者发生不同程度的睾丸合成睾酮减少，精子生成受到抑制，并发性功能紊乱。主要表现为性欲减退、阳痿。

#### 4. 肾上腺疾病

(1) Addison 氏病：又称急性肾上腺皮质功能减退症。男性 Addison 病患者可有性欲减退的表现，继发于垂体或下丘脑疾病的肾上腺皮质激素不足者，常因促性腺激素分泌异常而导致睾酮生成减少和精子生成障碍，发生少精症或无精症。

(2) Cushing 氏综合征：由肾上腺皮质激素分泌过多引起。男性患者均有典型的性欲减退和勃起功能障碍，部分患者睾酮水平降低，睾丸组织萎缩，精子合成障碍，间质细胞退化和曲细精管纤维化，可导致不孕(育)。

(3) 女性化肾上腺皮质肿瘤：可分泌过量雌激素而使男性出现女性化表现，乳房发育，睾丸组织萎缩，睾酮生成和分泌受抑制，精子生成障碍。

(4) 先天性肾上腺增生症：分泌过量睾酮，抑制垂体分泌促性腺激素致男性早熟，睾丸萎缩，生精功能障碍。

(5) 醛固酮增多症：男性患者可有性欲减退、阳痿等性功能障碍。

#### 5. 糖尿病

糖尿病是糖代谢紊乱的疾病，是由人体内胰岛素分泌绝对或相对减少而引起的，其特征为血糖过高及尿糖。糖代谢严重紊乱可造成蛋白质、脂肪、电解质、水、维生素等代谢紊乱，引起严重的失水、酮症酸中毒、电解质紊乱等。由于对糖的利用障碍，生精过程明显减退并出现性功能障碍，可导致不孕(育)。

### (三) 遗传性疾病与男性不孕(育)

#### 1. 性染色体异常

细胞遗传学的研究证实，因细胞遗传性异常所致不孕(育)症占 2% ~ 21%，染色体异常是其中一个重要因素。由于染色体或基因不正常而影响性腺，导致睾丸生精过程障碍，引起睾丸无机能和不孕(育)。在严重的少精症和无精症患者中，细胞遗传性疾病的罹患率比正常群体尤高。

#### 2. 常染色体畸变

常染色体易位在男性不孕(育)患者中较正常生育男性多见，出现频率较高的是 D/D 染色体易位，其次是 Y/Y 染色体易位。患者第二性特征和睾丸大小

一般无异常,睾丸组织学最常见特征为精子数目非特异性减少,精子在发生过程中受损。另一种常染色体畸变为有额外小标记的染色体,这种小标记染色体对体细胞和生殖细胞都有影响。患者睾丸重度萎缩,无生精机能。常染色体畸变患者少有能生育者。

### 3. 减数分裂染色体异常

在男性不孕(育)症患者中,因无精子而不孕(育)者,睾丸活检均证实生精细胞减数分裂染色体明显异常,初级精母细胞第一次减数分裂因同源染色体互换率降低,终变期存在不对称双价体、多价体、单价体和染色体碎片等。上述病理改变使精子发育停滞在精母细胞水平,因而不能继续分化为精子,结果导致不孕(育)。

### 4. 男性 Turner 氏综合征

本病患者染色体核型多数为 46,XY,少数有嵌合。因生精障碍和雄激素生成减少而致不孕(育)。

### 5. Del Casilllo 氏综合征

该综合征患者曲细精管仅有支持细胞但无精子生成,呈无精症,导致不孕(育)。

### 6. 遗传性酶缺陷

某些遗传性酶缺陷可导致男性不孕(育)。患者性腺萎缩,生精功能受抑,遗传方式为常染色体隐性遗传(AR),诸如此类的遗传类固醇激素合成酶缺乏症可直接影响雄激素合成,导致不孕(育)。

## (四) 免疫功能异常与男性不孕(育)

生殖系统的致免疫物质发生的自身免疫和同种免疫可造成人类不孕(育),精子的自身免疫反应是造成男性不孕(育)的重要原因之一。此外,生殖活动中许多关键的环节均有某种特异性抗原物质参加,在一定的内部或外部条件下,这些特异性抗体原发激活机体本身的免疫系统,从而干扰正常的生殖生理过程,影响生育。

## (五) 生殖系统感染与男性不孕(育)

生殖系统的特异性和非特异性感染均可影响精子的发生、活动及运输,抑制附属性腺的分泌,导致感染性不孕(育)。目前世界各地性病发病率呈上升趋势,性病引起的生殖系统炎症性破坏和纤维性病变是造成感染性男性不孕(育)的主要原因。另外,腮腺炎、结核病引起的生殖系统的炎症导致男性不孕(育)



亦较为多见。

### 1. 男性生殖道感染对精子活力的影响

男性生殖道感染包括细菌感染、支原体感染、其他病原体感染等,这些感染均可引起生殖系统炎症,影响精子活力。

### 2. 男性生殖道感染对精子数量及形态的影响

男性生殖道感染包括急性感染和慢性感染。

(1) 急性感染对精子数量的影响:急性睾丸炎可由于睾丸实质广泛破坏而致睾丸生精功能减退或消失。急性附睾炎可使输精管道梗阻及相邻的睾丸实质萎缩,其中附睾的这种梗阻是可逆性的。而在急性附睾炎期间,细菌侵入相邻的睾丸实质造成损害则是不可逆的,若损伤严重可表现为少精症或无精症。急性前列腺炎和/或精囊炎可造成射精管水肿、受压而致完全或不完全性梗阻,经抗生素治疗后多可恢复通畅。

(2) 慢性感染对精子数量及形态的影响:慢性前列腺炎很少引起射精管梗阻,但是否引起精子数量及形态异常的改变还没有完全定论。慢性附睾炎及输精管感染可引起输精通道梗阻。慢性睾丸炎可以使睾丸萎缩僵化,丧失生精功能。

### 3. 几种特异性感染对精子的影响

(1) 淋球菌感染:淋菌性尿道炎常并发前列腺炎和附睾炎,会影响精子活力。淋球菌引起的尿道周围腺体感染的尿道周围炎治愈后可导致尿道狭窄。淋球菌感染的另一个并发症是输精管道梗阻。

(2) 生殖道结核:生殖道结核主要造成输精管道不完全性或完全性梗阻,其中附睾结核可致附睾管和近端输精管梗阻。前列腺和/或精囊结核可造成射精管梗阻。

(3) 腮腺炎合并睾丸炎:在青春期前,腮腺炎合并睾丸炎不会导致不良后果。在青春期前后,这类睾丸炎发生率约占腮腺炎患者的20%。单侧睾丸受损,则精子密度减低,但对生育无影响;而双侧睾丸受损,则会发生严重的少精子或无精子症。

### 4. 男性生殖道感染引起精液的其他变化

男性生殖道感染时,附属性腺分泌功能障碍者占60%~80%,其中前列腺特征产物如锌、钙、镁、柠檬酸、酸性磷酸酶等都可降低。如果精囊在生殖道感染时损害严重,可能会使果糖在精浆中的含量减低。精囊分泌的促精液因子具有

对抗前列腺分泌的液化因子的作用,生殖道感染时精液不液化及黏稠度高的发生率明显增加(38.5%)。

### (六) 输精道梗阻性男性不孕(育)

输精道不仅是精子的通道,而且具有使精子成熟和获得活动力的功能。各种原因如先天性畸形、感染、损伤、输精管结扎、肿瘤等使曲细精管直至射精管发生梗阻,均可导致不孕(育)。造成输精道阻塞的常见原因有:

(1) 先天性畸形:常见的有双侧输精管缺如或闭锁,也有一侧发育不全伴另一侧缺如者。附睾管缺如罕见,偶有附睾与睾丸分离发育者。

(2) 感染:附睾炎是引起输精管道梗阻的常见炎症,常为结核杆菌和淋病双球菌感染所致,但亦可由非特异性细菌如大肠杆菌、葡萄球菌感染引起。

(3) 肿瘤:附睾肿瘤较常见,且多是良性的,如腺样肿瘤、平滑肌瘤和囊肿,一侧附睾肿瘤常使生育力降低,双侧附睾肿瘤则多引起不孕(育)。

(4) 创伤:手术创伤多见于生殖器和腹股沟手术误伤输精管。非手术创伤造成输精管断裂的也有报道。

### (七) 精索静脉曲张性男性不孕(育)

精索静脉曲张是青年男性的常见病,与男性不孕(育)的关系密切。精索静脉曲张可以影响睾丸的生精功能,导致精液异常,造成不孕(育)。通过手术治疗能改善其生育力。

目前认为精索静脉曲张病因主要与以下几种因素有关:

(1) 精索内静脉瓣膜异常或缺乏:精索内静脉瓣膜起着阻止血液返流的作用,如果静脉瓣膜功能不全或缺乏,由于肾静脉压高于精索的静脉压力,因而易导致血液返流。

(2) 左侧精索内静脉直接注入左肾静脉:解剖上左侧精索内静脉与右侧不同,呈直角注入左肾静脉,由于肾静脉压高,人体的直立位使得这种回流更加困难。

(3) 左侧精索内静脉较长:左侧精索内静脉大约比右侧长8~10cm,从血流动力学的角度看,相对于右侧来讲,回流阻力增加。

(4) 胸腔负压传导到左侧精索静脉:胸腔负压随着呼吸运动传导到左侧精索静脉,使其外压降低,从而静脉因内外压差降低导致静脉扩张。

(5) 肠系膜上动脉压迫左肾静脉:左肾静脉位于腹主动脉与肠系膜上动脉之间,两条动脉的搏动影响致左肾静脉压力升高,随之左侧精索内静脉压增加,

这被称为胡桃钳现象。左侧髂总动脉压迫髂总静脉使精索静脉的侧支回流受阻,继而导致精索内静脉血流增加,引起精索静脉曲张。

(6) 阴囊内静脉旁肌肉缺乏以及精索包膜萎缩和松弛:精索静脉旁肌肉及组成精索包膜的肌纤维鞘具有促进静脉回流的泵压作用,同时还具有防止静脉过度扩张的功能。

(7) 蔓状静脉丛本身的病变:蔓状静脉丛本身可能发生退化,使其张力降低,从而引起扩张,目前还不能肯定这种组织学上的变化是精索静脉曲张的原因还是结果。

### (八) 性功能障碍与男性不孕(育)

男性性功能主要包括性欲、性兴奋、阴茎勃起、性交射精、情欲高潮和性的满足等几个环节,上述任何一个环节出现问题,都称为性功能障碍。与男性生育直接有关的性功能障碍主要有阳痿、不射精、逆行射精与早泄四类。男性出现这些性功能障碍都无法正常地将精液输送到女性生殖道内。

### (九) 精神心理因素与男性不孕(育)

精神心理因素可以影响男性生殖功能。目前统计,因心理因素所致的男性不孕(育)占5%左右,心理因素可致男性生育力低下。

有很多人,其生殖器官本身并无病变,而是由于家庭、社会、婚姻、宗教等因素导致性功能障碍。精神心理状态的紊乱而造成性功能障碍,若无原发的性功能异常和生殖器官的器质性病变,通过正确的途径和方法解释其成因,往往可获得满意的效果。

### (十) 呼吸道疾病与男性不孕(育)

男性不孕(育)与呼吸道疾病的密切相关性已被现代医学不断深入研究所证实。已确定属于该范畴的有:纤毛不动综合征、Young氏综合征及囊性纤维化。正确认识、明确诊断这三种综合征对于估计治疗效果及预后有重要意义。

### (十一) 精液液化异常及精子结构异常与男性不孕(育)

精液液化异常是指在射精后至少半小时精液不能完全液化或超过一小时方开始液化的现象。

#### 1. 精液液化异常的原因

精液中存在凝固因子及液化因子,前者主要来源于精囊,后者来源于前列腺。由于液化因子主要来源于前列腺而凝固因子主要来源于精囊,因此,患有慢性前列腺炎时前列腺分泌活动水平降低,作为液化因子的酶类物质的活性降

低,从而使凝固因子在精液中相对占优势,液化与凝固因子间的平衡进而被打破,出现精液液化异常。

另外,一些体内因素也影响精液液化,包括体温、阴道 pH 值、渗入阴道的各种酶和细胞碎片以及由于激素影响而出现在女性生殖道的变化等。精子数量则与液化无关。

## 2. 精子与结构异常

男性生育力主要是通过精子表现出来的,而许多精子结构缺陷是难以通过常规的精液分析发现的。精子结构异常包括:

(1) 鞭毛缺陷:精子鞭毛是精子活动的动力所在,鞭毛成分中任何一个结构异常都可导致精子运动障碍。

(2) 外周致密纤维缺陷:外周致密纤维结构异常可表现为数目异常、局部解剖改变及结构改变,如纤维变形及两个或两个以上纤维融合。

(3) 顶体异常:精子顶体异常也存在多种不同形式,其中有两种是不育的重要原因。其一是顶体的发育不全,其二是顶体的未发育。精子顶体未发育(无顶体)、核变形及染色质不成熟被称为三联征,并已通过超微结构、组织化学及免疫组织化学研究得到证实。

(4) 核的异常:由于精子核大部分被顶体覆盖,因此常规精液分析无法观察到,只有通过电子显微镜才能进行结构评价。精子的异常之一是核内空泡及包涵体过大,造成核及头部明显变形。另一种使生育力受到限制的核异常是染色质不成熟,常伴有其他头部缺陷如多核、顶体发育不全及核包涵体等。这种精子的染色质呈粗颗粒状,类似于精子细胞核在早期核生长阶段的特征,故称为染色质或核不成熟,其严重的表现为真性核软化。染色质不成熟患者的不育是由其本身异常与其他相关异常如顶体发育不全等因素共同造成的,后者单独也可导致不育。

(5) 连接异常:连接段异常最主要的是头尾分离,也是精子结构异常最严重的一种,常被称为断头精子缺陷。这种精子无头但鞭毛活动剧烈,精子头很可能是在附睾中精子获得活动力时分离的。连接异常是先天性的,常常由于头尾连接错误或由于生精的最后阶段鞭毛发育时近端中心粒位置异常造成。

## (十二) 其他因素与男性不孕(育)

### 1. 物理因素

(1) 电离辐射(放射能):主要是 X 射线。X 射线可对睾丸组织造成损

害,影响生殖腺内分泌功能,使生精细胞的胞核发生损伤等,从而导致不孕(育)。

(2) 非电离辐射:非电离辐射广泛存在于环境中,射频辐射(无线电波)、微波、红外线、紫外线、超声、激光产生的生物效应主要为热效应,因机体把吸收的非电离辐射能转换成电能,其作用强大时则导致热量过多,引起生物组织损伤,特别是对生殖系统的损伤更明显。

## 2. 化学因素

化学因素对生育机能的影响可以是直接的,也可以是间接的。直接损害机制是生殖毒素,直接分布于靶器官,阻断该器官正常生殖的物质、能量、信息传递,从而损害生殖功能。间接损害是指生殖毒素进入体内后,通过改变内分泌平衡而间接损害生殖功能,也可通过代谢过程,变成直接作用的生殖毒素,如与内源物质结构相似的物质,或变成的毒素与靶器官进行化学反应,从而损害生殖功能。男性生殖系统中,睾丸受污染物质的损害首当其冲。这些污染物质破坏睾丸正常结构,造成睾丸组织变性、萎缩,甚至坏死,抑制和干扰生精过程,导致少精症或无精子症,从而引起不孕(育)。

## 3. 药物因素

临床上许多药物对男性性功能和睾丸精子生成均有不良影响。对生殖功能造成的损害主要因素是用药剂量、用药频率、用药时间长短及用药者年龄。这些药物包括化疗药物、作用于中枢神经系统的药物、抗高血压的药物、激素等。

## 4. 营养因素

营养因素可影响内分泌功能的完整,从而影响激素的合成和释放,而激素反过来也可影响营养的需求。营养缺乏会改变内分泌腺体功能,可改变垂体和睾丸间的平衡,对内分泌的影响类似“假性垂体切除”,因此营养供给对生殖系统有直接的作用。体内缺乏男性生殖生理活动所需的物质,则可导致性腺发育和精子生成障碍,严重者导致无精子,从而造成不孕(育)。

## 5. 生理病理因素

(1) 年龄:随着年龄的增长,约30岁后睾丸精子生成功能逐步下降,约50%的老人在70岁前会发生自发性睾丸输出管道梗阻。男性在50~60岁期间血中FSH和LH升高,同时伴有自由睾酮结合睾酮减低,说明睾丸有不同程度的原发性功能障碍。

(2) 肥胖: 过于肥胖是男性生育力低下的一个重要原因, 虽然这些人睾丸大小及第二性征正常, 但血中睾酮水平明显下降, 雌激素水平则升高, 其机制可能是脂肪组织中睾酮向雌酮转化的结果。

(3) 截瘫: 青春期后发生截瘫与男性乳房女性化、阳痿及睾丸功能障碍有关。睾丸活检提示生精低下或阻滞, 一般认为这与截瘫病人阴囊内温度升高有关。

(4) 慢性肝病: 有研究显示, 在慢性肝病者中, 乳房女性化占 52%, 阳痿占 79%, 睾丸萎缩占 47%, 大多数患者为少精子症或无精子症。

(5) 尿毒症: 尿毒症患者中较常见有阳痿、下丘脑—垂体—睾丸轴功能障碍、睾丸生精功能障碍, 这可能与血清自由及结合睾酮减低、雌激素及催乳素升高有关。

(6) 镰刀状细胞性贫血: 这类男性患者常有身材发育及性成熟障碍, 睾丸生精功能障碍。

## 二、男性不孕(育)症的诊断与检查

男性生殖涉及的环节众多, 影响男性生育力的原因亦很多, 若要对一个不孕(育)的男子作出正确诊断, 必须详细询问病史, 系统、全面、细致地进行体格检查、实验室检查和必要的特殊检查。在男性不育的检查中, 应该考虑到各种各样的疾病或因素都可干扰某一生殖环节造成不孕(育), 也可能某一因素或疾病干扰几个生殖环节, 或多种因素综合性干扰一个生殖环节造成男性不孕(育)。因此, 男性生育力的检查有其复杂性和特殊性。在不孕(育)夫妇中, 男性生育力异常的比例不低于 50%, 每对因不孕(育)而就诊的夫妇, 男方都应首先进行生育力的检查, 因为男性检查简单、廉价且无痛苦。按 WHO 对男性不孕(育)的分类诊断标准所列项目, 能迅速对其作出诊断分类。对于男性不孕(育)的检查主要包括: 病史的采集和体格检查; 精液分析; 男性生育力的实验室检查和特殊检查。

### (一) 病史采集

采集详细而完整的病史对男子不孕(育)的诊断十分重要, 也是诊治病人的首要步骤。男子不孕(育)症患者病史的采集, 除了遵循一般疾病史的采集方法外, 还应询问患者的性生活史、节育史、妊娠史及女方妇科疾病史, 并着重询问影响男子生育力的各种因素和有关疾病。



### 1. 婚姻史

包括结婚时间、年龄,是初婚还是再婚,婚后同居时间。妻子年龄、职业,曾否结过婚,是否有过生育、流产,目前妻子的健康状况,是否做过全面检查,有没有引起不孕的因素。

### 2. 性生活史

采集性生活史时须询问:

- ① 是否采取节育措施、节育方法、持续时间。
- ② 性交技巧,插入、射精情况,是否采用润滑剂。
- ④ 性交频率与时间,是否与女方排卵期同步,女方有无停经史、妊娠史及流产史。

### 3. 个人史

工作和生活环境,有无化学物接触史,是否从事高温作业,有无烟酒嗜好,饮食习惯,是否常食棉籽油等。

### 4. 既往史

采集既往史时最好按下列系统详细询问:

- ① 发育史:青春发育年龄,青春前期有无肥胖史,有无乳房增生。
- ② 传染病史:童年时是否患过腮腺炎,是否同时发生睾丸肿大、疼痛症状,曾否患过结核病,治疗是否及时、正规,是否治愈。

③ 外伤、手术史:有无生殖器官外伤史,损伤部位、治疗情况。是否做过泌尿生殖系统手术,包括尿道狭窄、尿道下裂整复术,睾丸固定术,前列腺切除术,膀胱手术,盆腔或腹膜后手术,腹股沟疝修补术,鞘膜积液翻转术,交感神经切除术,输精管结扎术以及其他可能与不孕(育)有关的手术,因为这些手术有可能损伤生殖器官或者影响生殖器官的功能。

④ 泌尿系统疾病史:有无慢性尿路感染病史,如性病及非特异性尿道炎,并详细询问治疗方法和治疗效果,因为后尿道炎可引起精子凝集。并了解最近有无尿频、尿急、尿痛及血尿等症状。

⑤ 呼吸系统疾病史:有无慢性呼吸道疾病,如慢性支气管炎、支气管扩张,慢性鼻窦炎等,因为这些疾病可能会影响生育并发生 Young 氏综合征。

⑥ 其他疾病:如糖尿病、甲状腺疾病、心血管疾病、肾脏疾病、过敏性发热或病毒感染(可影响精液质量),以及先天性疾病等一切与不孕(育)有关的病史。

⑦ 药物史:详细询问近期和过去服用过的药物,许多药物可影响精子发生