

健康生活畅销读物

不孕不育防治 必读全书

BUYUN BUYU FANGZHI BIDU QUANSHU

李 军◎主编



妇科专家凝聚最宝贵的经验
奉献最实用的方法

中国妇女出版社

◀ 健康生活畅销读物 ▶

不孕不育防治 必读全书

BUYUN BUYU FANGZHI BIDU QUANSHU

李 军◎主编



中国妇女出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

不孕不育防治必读全书 / 李军主编. —北京: 中国妇女出版社, 2013. 3

ISBN 978 - 7- 5127- 0626- 2

I. ①不… II. ①李… III. ①不孕症—普及读物
IV. ①R711. 6 - 49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 034302 号

不孕不育防治必读全书

作 者: 李 军 主编

策划编辑: 李 里

责任编辑: 李 里

插 图: 尚亚萍

封面设计: 柏拉图

责任印制: 王卫东

出 版: 中国妇女出版社

地 址: 北京东城区史家胡同甲 24 号 邮政编码: 100010

电 话: (010) 65133160 (发行部) 65133161 (邮购)

网 址: www.womenbooks.com.cn

经 销: 各地新华书店

印 刷: 北京联兴华印刷厂

开 本: 170 × 240 1/16

印 张: 14. 75

字 数: 235 千字

版 次: 2013 年 6 月第 1 版

印 次: 2013 年 6 月第 1 次

书 号: ISBN 978 - 7- 5127- 0626- 2

定 价: 29. 80 元

版权所有·侵权必究 (如有印装错误, 请与发行部联系)

序言

吾少闻仲景之言：“卒然遭邪风之气，婴非常之疾，惠及祸至，而方震栗；降志屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手待败。责百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措。”遂志于医，不求闻达，唯愿救病患于水火。如今，从医已五十余载，救治患者数不胜数。由于长年临证于北京中医药大学东直门医院、东方医院妇科，对妇科疑难杂症、不孕不育等疾病多有己见，亦多获良效。余已年过古稀，近年来体力精力均不及以往，已不胜任长时间临证，海内外不孕不育患者纷至沓来，令余应接不暇。遂优选有为之后学收为弟子，倾囊相授，期冀他们“青出于蓝而胜于蓝”，以造福于世人。

爱徒李军毕业于北京中医药大学中医系，一直就职于北京中医药大学东直门医院妇科，现任东直门医院东区妇科主任。跟随余临证多年，勤奋好学，在工作之余不断深造，已获中医妇科硕士学位、中西医结

合妇科博士学位。其临证时发现许多患者对生育知识一无所知，铸成不孕不育，遂萌生编写此书的想法。该书理论与实践相结合，中西医会通，各取其长，内容丰富，深入浅出，既适合新婚夫妇、不孕不育患者阅读，参照本书调节生活起居，又适合临床医师、医学生收藏查阅。

谨以此序祝贺本书的出版面世，并鼓励李军博士“百尺竿头更进一步”！

郭志强

2013年1月

前言

本人从事中西医结合妇科临床多年，经常会遇到为生育问题而苦恼的夫妇，经过与他们交流，我吃惊地发现，很多夫妻甚至有很高文化水平的知识分子，也对生育问题一知半解。最令我遗憾的是，看到有些夫妻由于缺乏性知识，导致男方或女方产生了某些疾病而发生不孕。近年来随着生活节奏加快，社会竞争激烈，人们的结婚生育年龄普遍推迟以及环境污染、疾病、心理压力等因素的影响，全球不孕不育人口明显增加。目前不孕症的发生率约占生育年龄妇女的8%~17%，平均为10%左右。在美国，每7对夫妇中就有1对在其生殖期的某些时候有受孕困难。在我国不孕症的发病率已由20年前的3%提高至12%，不孕不育的夫妇数量已超过4000万对，对家庭幸福和社会稳定造成了严重影响。可喜的是随着医学科学技术的不断进步，不孕夫妇的怀孕率可达30%以上。因此萌生了我写本书的念头，希望用我的专业知识来为广大读者服务，降低不孕症的发生率，帮助不孕不育夫妇从困惑中摆脱出来，相信科学，建立信心，最终实现拥有小宝宝的心愿。

本书从中西医不同角度，系统地介绍了男女两性生殖系统的解剖、生殖生理及受孕的过程和必备条件；男女双方在怀孕前应做的准备工作；不孕不育症的定义、病因和诊断方法；导致不孕不育的常见病的中西医治疗和食疗方法；先兆流产、复发性流产和习惯性流产的中西医治疗以及辅助生育技术。

本书的编写人员均为临床一线的医生，他们都是利用业余时间查找资料，结合自己的临床经验，认真编写本书的。在此，我向他们表示感谢。另外，我更要感谢我的恩师——国家级名老中医、不孕不育症专家郭志强教授，他不仅在百忙中欣然为本书作序，而且认真审阅、修改书稿，令我万分感动并受益匪浅。本书难免有不足之处，还望读者及同行多加指正。

李 军

2013年1月

目 录

Contents

前 言 / 1

第一章 了解我们自己

男女的区别是显而易见的。从青春期开始，女性变得骨盆宽大、乳房隆起、皮下脂肪增多、声音尖细等。而男性则长出喉结、胡须，骨骼粗壮，肌肉发达，音调变得低沉。那么，男女的生殖器官和生理功能都有什么区别呢？生活中怎样做才能保持我们的生理功能正常，使我们有能力生出健康聪明的宝宝呢？

一、女性生殖生理 / 2

1. 阴道：女性的防御器官 / 2
2. 子宫：宝宝的第一间房子 / 3
3. 输卵管：精卵约会的处所 / 5
4. 卵巢：女性的性腺 / 6
5. 女性的外生殖器 / 6

2. 卵巢功能及周期性变化 / 11

3. 中枢生殖调节激素 / 14
4. 子宫内膜及其他生殖器的周期性变化 / 16
5. 其他内分泌腺及前列腺素对女性生殖器官的影响 / 18

二、女性内分泌功能 / 9

1. 月经 / 9

三、男性生殖生理 / 21

1. 阴茎：性交器官 / 21

2. 阴囊：睾丸的保护层 / 22

3. 男性尿道 / 23

4. 睾丸：男性的性腺 / 24

5. 附睾 / 26

6. 输精管 / 26

7. 射精管 / 27

8. 精索 / 27

9. 精囊 / 28

10. 前列腺 / 28

11. 尿道球腺 / 29

四、精子的产生和活性 / 30

1. 精子的产生 / 30

2. 精子的活性 / 31

五、怀孕的必备条件与胎儿的发育 / 32

1. 受孕的必备条件 / 32

2. 受精与着床 / 34

3. 怀孕期母体变化 / 35

4. 胎儿发育及生理特点 / 41

5. 怀孕诊断 / 43

6. 产前检查 / 46

第二章 怀孕前的准备工作

优生从根本上讲，是保证人口质量的一项关系到国家和民族盛衰未来的大事。人口素质是由多种因素决定的，概括起来有两个方面：一是先天素质，是生的问题；二是后天养和教的问题。生一个健康、聪明、漂亮的孩子是所有父母的共同愿望。那么如何避免生出有出生缺陷的孩子呢？我们在孕前需要做哪些有意义的准备工作，才能保证生出健康的孩子呢？

一、怀孕前女性的准备工作 / 48

1. 怀孕前心理准备 / 48

2. 怀孕前生活指导 / 49

3. 学会监测排卵 / 52

4. 孕前检查 / 54

5. 补充叶酸 / 58

二、怀孕前男性的准备工作 / 61

1. 怀孕前生活指导 / 61

2. 选择最佳受孕时期 / 66

3. 培养良好的生活习惯 / 67

第三章 不孕不育的预防知识

中国自古就非常注重生育。当今社会,由于结婚年龄的推迟,大龄女性生育的要求更加迫切,所以临床上我们经常会遇到才结婚几个月就来医院看不孕症门诊的患者,虽然他们还不够诊断不孕症的时间,但是为了能让他们尽快生育一个健康宝宝,我们有责任指导他们尽快怀孕。

一、不孕不育因素 / 70

1. 女性不孕因素 / 71
2. 男性不育因素 / 72

二、女性不孕的诊断方法 / 73

1. 询问病史 / 73
2. 体格检查 / 73
3. 排除全身性疾病的检查 / 74
4. 有关女方不孕的特殊检查 / 74

三、男性不育的诊断方法 / 76

1. 精液常规检查 / 76
2. 精浆生化检查 / 77
3. 与男性不育有关的微生物检查 / 78
4. 与男性不育有关的内分泌检查 / 78
5. 与男性不育有关的遗传学检查 / 79
6. 纤维囊性基因突变和男性不育 / 82

第四章 女性不孕的预防与治疗

世界卫生组织 (WHO) 将不孕症定义为婚后同居、有正常性生活、未避孕达 1 年以上而未能怀孕者。根据婚后是否受过孕又可分为原发性不孕和继发性不孕。不孕症不是一个独立的疾病,而是一些疾病的结果。所以预防和治疗不孕症,往往要先找出不孕的原因,有的放矢。

一、多囊卵巢综合征 / 84

1. 多囊卵巢综合征的病因 / 84
2. 多囊卵巢综合征的诊断方法 / 85
3. 多囊卵巢综合征的治疗 / 86

二、子宫内膜异位症 / 94

1. 子宫内膜异位症的病因病理 / 94
2. 子宫内膜异位症的诊断方法 / 96
3. 子宫内膜异位症的治疗 / 98

4. 预防与调护 / 103

三、输卵管阻塞性不孕症 / 105

1. 输卵管阻塞性不孕症的病因 / 105

2. 输卵管阻塞性不孕症的诊断方法 / 108

3. 输卵管阻塞性不孕症的治疗 / 110

4. 预防与调护 / 115

四、免疫性不孕症 / 116

1. 免疫性不孕症的病因 / 116

2. 免疫性不孕症的诊断方法 / 117

3. 免疫性不孕症的治疗 / 118

4. 预防与调护 / 121

五、黄体功能不足 / 123

1. 黄体功能不足的病因 / 124

2. 黄体功能不足的诊断方法 / 125

3. 黄体功能不足的治疗 / 126

4. 预防与调护 / 130

六、高泌乳素血症 / 131

1. 高泌乳素血症的病因 / 131

2. 高泌乳素血症的诊断方法 / 134

3. 高泌乳素血症的治疗 / 136

4. 预防与调护 / 141

七、卵巢储备功能下降 / 142

1. 卵巢储备功能下降的病因 / 143

2. 卵巢储备功能下降的诊断方法 / 146

3. 卵巢储备功能下降的治疗 / 148

4. 预防与调护 / 152

第五章 男性不育的预防与治疗

按照世界卫生组织（WHO）的定义，不育是指夫妇同居一年以上，有正常的性生活，双方均未采取避孕措施，而未能受孕，其中属于男方因素引起的，不育称为男性不育。据统计，大约 50% 的不孕是由男性因素引起的，或与男性因素有关。了解一些相关知识，能够帮助我们积极预防不育症，治疗不育症。

一、少精症 / 154

1. 少精症的病因 / 154

2. 少精症的诊断方法 / 155

3. 少精症的治疗 / 157

4. 预防与调护 / 160

二、精索静脉曲张 / 161

1. 精索静脉曲张的病因 / 161

2. 精索静脉曲张的诊断方法 / 162

3. 精索静脉曲张的治疗 / 163

4. 预防与调护 / 166

三、前列腺炎 / 167

1. 前列腺炎的病因 / 167
2. 前列腺炎的诊断方法 / 168
3. 前列腺炎的治疗 / 170
4. 预防与调护 / 176

四、阳痿 / 177

1. 阳痿的病因 / 178
2. 阳痿的诊断方法 / 180

3. 阳痿的治疗 / 184

4. 预防与调护 / 194

五、免疫性男性不育 / 195

1. 免疫性男性不育的病因 / 195
2. 免疫性男性不育的诊断方法 / 196
3. 免疫性男性不育的治疗 / 196
4. 预防与调护 / 198

第六章 流 产

怀孕不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止者称流产。流产发生于怀孕 12 周前者称早期流产，中医称为“堕胎”。发生在怀孕 12 周至不足 28 周者称晚期流产，中医称为“小产”。流产又分为自然流产和人工流产，自然流产的发病率占全部怀孕的 15% 左右，多数为早期流产。

1. 病因病理 / 202

2. 临床表现 / 202

4. 预防与调护 / 209

一、先兆流产 / 205

1. 中医病因病机 / 205
2. 先兆流产的诊断方法 / 206
3. 先兆流产的治疗 / 206

二、复发性流产 / 210

1. 复发性流产的病因 / 210
2. 复发性免疫的诊断方法 / 213
3. 复发性免疫的治疗 / 213
4. 预防与调护 / 216

第七章 辅助生殖技术

从补偿已婚夫妻的生育功能和预防性优生的角度而言，人类采用的辅助生育技术，充分体现了人性的关怀，对于人类健康永续的发展意义重大。

1. 体内人工授精 / 218
2. 体外受精—胚胎移植 (IVF-ET) / 219
3. 辅助生殖技术可能带来的问题 / 222

附录

单位名称及缩写术语缩写检索表 / 224

第一章

了解我们自己

男女的区别是显而易见的。从青春期开始，女性变得骨盆宽大、乳房隆起、皮下脂肪增多、声音尖细等。而男性则长出喉结、胡须，骨骼粗壮，肌肉发达，音调变得低沉。那么，男女的生殖器官和生理功能都有什么区别呢？生活中怎样才能保持我们的生理功能正常，使我们有能力生出健康聪明的宝宝呢？

一、女性生殖生理

1. 阴道：女性的防御器官

阴道为性交器官及经血排出与胎儿娩出的通道，呈扁平管状，外窄内宽，生理状态下阴道前后壁贴在一起，可以防御病邪入侵。阴道前壁长7cm~9cm，与尿道及膀胱相邻，两者间为一层较薄的疏松结缔组织。所以老年人及产后休养不当者，易出现阴道前壁膨出，甚至出现遗尿、漏尿等症状。阴道后壁长约10cm~12cm，通过一层较薄的疏松结缔组织与直肠相隔。阴道顶端有子宫颈凸出，环绕子宫颈周围的阴道部分，称为“阴道穹窿”。阴道穹窿分为前后左右四个部分，其中以后穹窿最深，与盆腔的最低部分子宫直肠陷凹仅隔阴道壁和一层腹膜，临床上可经此处进行盆腔穿刺或引流。个别人性交力量过猛，可以导致后穹窿裂伤而出现大出血。



阴道由黏膜、肌层和纤维层构成。阴道壁有很多横纹皱襞及弹力纤维，伸展性很大。临床上，我们偶尔会遇到诉说自己阴道壁不平、似乎长东西的患者，而做妇科检查却一切正常，原来是患者不知道阴道的结构，把阴道皱襞误认为是赘生物了。阴道壁富有静脉丛，故局部受伤易出血或形成血肿。阴道黏膜呈淡红色，由复层扁平上皮覆盖，无分泌腺。阴道上皮细胞受卵巢性激素的影响而发生周期性变化。因此，阴道上皮脱落细胞刮片检查可以了解卵巢的功能，用于判断雌激素水平。但是此种方法需做涂片、染色等，工序比较复杂，需等待多日才可以得到结果，现在临床应用较少。正常健康女性阴道上皮细胞内富含糖原，阴道内存在乳酸杆菌，能将糖原分解产生乳酸，使阴道的 pH 值保持在 4.5 以下，多在 3.8~4.4，可抑制病原体的生长。阴道的此种作用被称为“阴道自净作用”。老年人和幼女因阴道内雌激素水平低，无自净作用，易引起阴道炎。对于育龄期妇女，我们需提醒您没有患阴道炎时千万不要进行阴道冲洗，以免破坏阴道自净作用而导致阴道炎。

提醒：反复阴道炎，不仅可以改变阴道环境，杀精子，而且可以上行感染，导致子宫内膜炎、输卵管炎和盆腔炎，均可以导致不孕。所以切莫忽视阴道炎这一妇科常见病。

2. 子宫：宝宝的第一间房子

子宫是产生月经和孕育胎儿的器官，位于骨盆腔中央，在膀胱之后，直肠之前，像一个前后略扁、倒置的梨。子宫为一空腔器官，成年女性的宫腔容积为 5ml，重约 50g。子宫大小与年龄及生育有关，未产者长 7cm~8cm，宽 4cm~5cm，厚 2cm~3cm。子宫可分为底、体与颈 3 个部分，上 2/3 为“子宫体部”；体的上部两侧输卵管入口线以上稍隆突部为“子宫底部”，下 1/3 为“子宫颈部”，子宫颈下半部伸入阴道称“宫颈阴道段”，上半部为“宫颈阴道上段”。宫腔为一倒置的三角形，深约 6cm，上方两角为“子宫角”，通向输卵管。下端与宫颈内腔相连。宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分为“子宫峡部”，在非孕时长约 1cm。峡部上界因解剖上较狭窄而被称为“宫颈解剖学内口”，下界因黏膜在此由子宫内膜转变为宫颈内膜，称“宫颈组织学内口”。峡部在怀孕期逐渐扩展，临产时形成子宫下段。宫颈内腔为梭形，称为宫颈管。向下开口于阴道，为宫颈外口。未产者宫颈外口呈圆形，已产者因分娩时裂伤，多呈“一”字形。宫颈宽 1.5cm~

2.5cm，主要由结缔组织、平滑肌纤维、血管及弹力纤维构成。宫颈管黏膜上皮细胞为高柱状，内有许多腺体，能分泌碱性黏液，形成宫颈管内的黏液栓，保持宫腔内为无菌环境，防止阴道内的细菌、微生物上行，导致宫腔及盆腔感染。宫颈阴道部为鳞状上皮覆盖，表面光滑，质地较韧。宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是宫颈癌的好发部位，宫颈黏膜受性激素影响也有周期性变化。宫体与宫颈大小的比例因年龄而异，婴儿期为1:2，青春期为1:1，生育期为2:1。

子宫壁由外向内分为浆膜层、肌层及黏膜层（即内膜）三层。黏膜层又分为功能层（致密层与海绵层）与基底层两部分。基底层是靠近子宫肌层的内膜，不受性激素影响，无周期性变化。但是子宫内膜的功能层往往是从基底层长出来的，如果刮宫过度损伤基底层，就会导致子宫内膜形成疤痕或宫腔粘连而引起闭经、不孕等疾病。子宫内膜表面的2/3是功能层，从青春期开始，受卵巢激素的影响，功能层会发生周期性变化（增殖、分泌及脱落）。肌层最厚，分为内、中、外三层。外层多纵行，内层环行，中层肌纤维交织如网，分娩后收缩可压迫贯穿其间的血管，起止血作用。浆膜层实际为覆盖于宫体底部及前后面的腹膜，紧贴子宫肌层。向前在相当于峡部下界处折向膀胱，形成膀胱子宫陷凹（vesico-uterine pouch）。此处浆膜层与子宫壁结合较疏松，在行子宫下段剖宫产术及子宫切除术时，即在此切开腹膜，推开膀胱，露出子宫下段及颈部。子宫后壁浆膜则向下掩盖宫颈上段及阴道后壁上段，反折至直肠，形成直肠子宫陷凹（rectouterine），又称道格拉斯陷凹（pouch or cul-sac of Douglas）。此为腹腔最低部位，与阴道后穹窿仅有阴道壁、少量结缔组织及一层腹膜相隔。临床上，当腹腔内出血或感染化脓时，血液或脓液多积于此，可从阴道后穹窿进行穿刺抽吸或切开引流，以达诊断和治疗目的。覆盖在子宫前后壁的腹膜向两侧延伸达骨盆侧壁，前后叶汇合，形成子宫阔韧带。

子宫的正常位置是稍向前弯曲的，前壁俯卧于膀胱上，与阴道几乎成直角，位置可随膀胱直肠充盈程度的不同而改变。那么是什么维持子宫保持此种位置的呢？这主要依赖于子宫的四对韧带。它们是阔韧带、圆韧带、主韧带和宫骶韧带。阔韧带如前所述，是子宫浆膜前后叶在子宫两侧会合后形成如翼形的腹膜皱襞，两侧向盆壁伸展，与腹膜壁层相延续，其间主要含有少量结缔组织及丰富的血管。阔韧带的上缘为游离部分，内侧2/3包绕输卵管，外侧1/3由输卵管伞端延伸达盆壁，称“骨盆漏斗韧带”，卵巢动、静脉由此韧带穿过。在阔韧带下部，