

不孕不育疑难病医案录

沈观印 主编

刘少平



上海科学技术文献出版社

不孕不育疑难病医案录

沈观印 主编
杨希忠 主审

上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

不孕不育疑难病医案录/沈观印主编. —上海: 上海科学技术文献出版社, 2002. 11

ISBN 7-5439-2053-0

I. 不… II. 沈… III. ①不孕症-中西医结合疗法-医案-中国-现代②男性不育-中西医结合疗法-医案-中国-现代 IV. ①R711.605②R698.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 084416 号

责任编辑: 王 毅

不孕不育疑难病医案录

沈观印 主编

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

江苏昆山亭林印刷总厂印刷

*

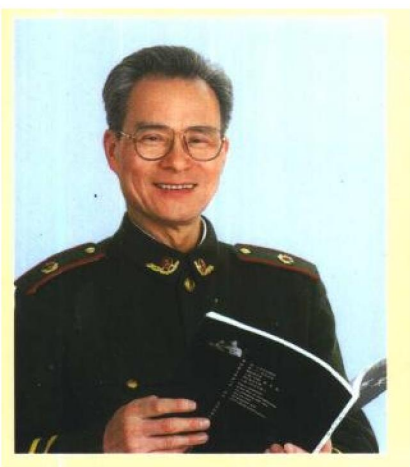
开本 850×1168 1/32 印张 7.125 字数 178 000

2002 年 11 月第 1 版 2002 年 11 月第 1 次印刷

印数: 1—5 100

ISBN 7-5439-2053-0/R·541

定价: 16.00 元



作者简介

沈观印 男 1941年8月生,1966年毕业于北京医学院医疗系。现任武警上海市总队医院主任医师,著名专家,文职三级。从医以来,先后发表论文30余篇,专著3本,武警医疗成果三等奖1项。中药“开元冲剂”已获得武警部队扩大批号,能在全国武警部队医院使用。现任武警部队卫生系列高级技术职称评审委员会委员,武警部队中医药专业学术委员会主任委员,中国中医药学会男科学会不育症专业委员会委员、上海市中医性医学学会委员、上海市男性病研究中心委员、徐汇区老年医学会副理事长。



生平简介

杨希忠 男 1952年3月出生,1969年2月入伍,大学本科毕业,中国政法大学硕士研究生在读,武警部队卫生部部长,主任医师,大校警衔。曾担任《武警医学》杂志编辑部主任、主编,总部卫生部副部长,武警医学院院长,武警总医院院长。先后获得两项军队科研进步三等奖;撰写《武警部队后勤工作概论》、《武警卫生勤务学》、《吃药的科学》、《吃水果的科学》等专著。

《不孕不育疑难病医案录》编委会

主 编 沈观印

副主编 王维滨 李增德

编 者 (按姓氏笔画为序)

王维滨 王晓云 刘 珊

李增德 沈 燕 沈观印

张燕萍 郑伟虹 施 琪

徐红枫 韩应林 戴海燕

主 审 杨希忠

序

生儿育女,繁衍后代不仅是人类生命的延续,也是实现人类自身发展的客观需要。随着社会竞争力的不断加剧、自然环境的日益恶化,不孕不育病人有增多趋势。据有关统计显示,大约有8%的夫妇在其生育期会患某种不孕不育症,如果用全球人口来推算,相当于6000万~8000万对夫妇不能拥有爱的结晶。不孕不育症不仅给广大病人带来了极大的精神负担,也使众多家庭蒙上了一层暗淡的阴影。

武警上海总队医院不孕不育症专科沈观印主任医师临床工作近40年,自觉运用中西医结合,心理疗法等实用技术,刻苦钻研不孕不育症的治疗方法,积累了丰富的临床经验,取得了令人满意的治疗效果,使1428对夫妇喜获麟儿,成就了他们祈盼已久的心愿。正如病人送他的一面锦旗所写《送子观印》。

《不孕不育疑难病医案录》是沈观印主任医师的第三部专著,也是他所做的一件有意义的工作。我以欣喜之情通览了全书,深感该书结构严谨,内容精当,医理深厚,科学实用,不仅为不孕不育症病人提供了大量的医学知识,也普及了优生优育科学知识。因此,欣然作序。

杨希忠

2002年10月25日

目 录

序	杨希忠
第一章 子宫畸形	1
第二章 子宫肌瘤	14
第三章 子宫发育不良	22
第四章 子宫内膜异位症	25
第五章 输卵管阻塞	38
第六章 因疾病一侧输卵管摘除	74
第七章 卵巢囊肿	79
第八章 多囊卵巢综合征	85
第九章 排卵期出血	91
第十章 无排卵性月经	93
第十一章 闭经	100
第十二章 高泌乳素血症	104
第十三章 性传播疾病引起的不孕	118
第十四章 免疫性不孕	121
第十五章 结核性盆腔炎	127
第十六章 精神心理性不孕	130
第十七章 少精子症	135
第十八章 弱精子症	152
第十九章 精液不液化	157
第二十章 畸形精子症	159
第二十一章 死精子症	163

第二十二章 无精子症·····	167
第二十三章 性功能障碍·····	170
第二十四章 人工授精失败·····	174
第二十五章 试管婴儿失败·····	178
第二十六章 习惯性流产·····	184
附录:	
一、男女不孕不育、性功能障碍病人须知·····	189
二、不孕不育症特色诊疗·····	190
(一) 特色诊断·····	190
1. 病史细全·····	190
2. 检测择要·····	190
(二) 一般治疗·····	198
1. 心理疏导·····	198
2. 饮食疗法·····	200
3. 按时性交·····	204
4. 夫妻同治·····	205
(三) 特色治疗·····	205
1. 艾条穴位烘烤·····	206
2. 桃红四物汤加味煎剂·····	208
3. 开元冲剂·····	209
4. H CZ 恒频磁共振治疗机·····	213
5. 杞菊地黄胶囊合左归丸治疗男性不育症·····	215
6. 益欣康泰胶囊治疗性功能障碍不育症·····	216
三、受孕妇女须知·····	216
后记·····	218

第一章 子 宫 畸 形

子宫畸形分为宫颈闭锁、双子宫、双角双颈子宫、双角单颈子宫、单角单颈子宫、纵膈子宫等 15 类。临床上病人大多无明显自觉症状,但由于子宫形态和容积异常、子宫内膜发育不良或子宫肌层发育不良等影响正常受精和孕卵着床而引起不孕。据统计子宫畸形自然妊娠率明显低于子宫发育正常者,即使妊娠其自然流产率、早产率、异常胎位、胎盘位置异常率、围产儿死亡率明显增加。中医认为子宫畸形多数肾虚,治疗以调补肾阴肾阳为主。经我专科治愈的几十例子宫畸形病人中包括双子宫双阴道、纵膈子宫、单角子宫、双角单颈子宫等,治疗后绝大部分能正常分娩,仅几例发生流产或早产。

例一 女性,40岁,工人。初诊(2000年8月3日):病人再婚5年,1986年2月曾生育一女,再婚后1998年2月因宫外孕行保守治疗一月余,后未再孕。2000年初行人工授精2次,均失败。月经史 $15\frac{5}{28}$,末次月经2000年7月12日,月经量中等,经血色鲜红,痛经(-),血块(-),白带少,色白。体格检查:双乳房发育正常,左乳房有泌乳,色清,量少。体毛分布正常。妇科检查子宫右侧突出。2000年6月21日外院宫腔镜检查:右侧输卵管通而欠畅,左侧输卵管通畅,并诊断为单角子宫,右侧输卵管通而欠畅。先后输卵管通液10次。舌质淡红,舌苔薄白,脉细。查垂体泌乳素 25.1ng/ml ,高于正常值,提示高泌乳血症。配偶精液常规示:精子活动力较差。诊断:①继发性不孕。②单

角子宫畸形。③高泌乳血症。④右侧输卵管通而欠畅。病人月经量中等,经血色鲜红,痛经(-),血块(-),白带少,色白。舌质淡红,舌苔薄白,脉细,曾因宫外孕行保守治疗1月余,且有泌乳,血中垂体泌乳素偏高,证属冲任失调,宫寒不孕。治宜暖宫散寒,调理冲任,方选开元冲剂,3餐前15分钟,取2袋以100毫升开水冲服。溴隐亭,口服,每晚1次,每次2.5毫克。其爱人精子活动力差,诊断:弱精子症。方选左归丸、杞菊地黄胶囊补肾,提高精子活动力。

坚持服药两个疗程,病人夫妇均感性生活质量提高。女方月经量增多,白带增多。2000年10月16日来诊,末次月经2000年9月18日,基础体温处于 $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$ 的高温期,嘱其继续观察基础体温,并注意劳逸结合。11月1日病人月经仍未来潮,在外院查尿妊娠试验阳性。2000年12月19日我院B超检查示:子宫增大,内可见胎体,双顶径24mm,脊柱排列规整,胎心搏动正常,羊水深31mm,胎盘位于后壁,厚20mm,提示宫内早孕,胎儿存活良好。

〔按语〕病人因宫外孕保守治疗后继发不孕,且B超示单角子宫畸形,体格检查见左乳房有泌乳,血垂体泌乳素增高,右侧输卵管通而欠畅。其配偶精子活动力差。夫妻双方均有病。治疗上有一定难度,必须夫妻同治。认真分析病人情况,仔细体格检查,发现泌乳以及爱人精液问题,这都是外院未发现的问题,对症用药后很快奏效,可见临床诊疗务需细心。

例二 女,26岁,农民。初诊(1999年8月2日):结婚3年余,1996年7月怀孕40天,因急性阑尾炎而行人工流产,同年9月发现卵巢脓肿住院治疗近1月。月经史 $13\frac{6}{30}$,末次月经1999年7月19日,痛经(++),经期畏寒,经血量中等,血块(+),

经血色暗红,白带少,色淡黄,经前3~5天乳房胀痛。性生活少,3~4次/月,时间7~8分钟。体格检查:双乳房发育正常,无泌乳,体毛分布正常。妇科检查:外阴已婚式;阴道畅,分泌物量中,无异味;宫颈光;子宫前位,偏大,活动;双附件未见明显异常。1998年10月,本市某三级医院B超诊断为纵膈子宫。1999年4月29日复查B超示双侧多囊卵巢可能。1998年12月行输卵管碘油造影示:右侧输卵管积液,以炎症可能性大。诊断:①继发性不孕。②纵膈子宫。③右侧输卵管积液。④双侧多囊卵巢可能。病人经期畏寒,且痛经较剧,经血色暗红,有血块,经前乳房胀痛,舌质淡红,苔薄白,脉细弦。证属:气滞血瘀,胞宫寒冷。治宜暖宫散寒,活血化瘀。方选开元冲剂,60袋,每次2袋以100毫升开水冲服,于3餐前15分钟服用。配偶精液常规:精子计数(密度) $40 \times 10^9/L$,精子活动力尚好,精子活动率15%,诊断:弱精子症。方选知柏地黄丸及杞菊地黄胶囊合用治疗。

二诊(1999年8月26日):末次月经1999年8月22日诉服药后痛经较前明显好转,月经颜色转为鲜红,月经血块较多,经前乳房胀痛亦消失。继续原方案治疗,并嘱其增加性生活次数,以每周2次为宜。

三诊(1999年9月28日):末次月经1999年8月22日,基础体温 $\geq 36.8^\circ\text{C}$ 持续22天,胃脘不适,晨起欲吐,乳房胀大,尿妊娠试验阳性。诊断为早孕。诉近两日来阴道少量出血,深咖啡色,无腹痛。予绒促性素、黄体酮交替注射,同时口服维生素E保胎。保胎后阴道出血停止。1999年12月9日B超示:子宫 $75\text{cm} \times 67\text{cm} \times 47\text{cm}$,内部回声均匀,内膜线清晰,于子宫前方见胎儿,双顶径32mm,头臀径69mm,胎心搏动好,提示纵膈子宫内单胎存活。

〔按语〕 病人自 1997 年人工流产造成输卵管炎症后一直未孕,四处求医,曾于多家医院治疗,服用中西药无效,其间输卵管通液 10 次,给病人带来很多痛苦,花费了 3 万余元却未成功,纵膈子宫畸形又给病人很大压力,用病人的话讲已经“心灰意冷”,抱着最后一线希望而来。我们认真分析病人情况,免去一切不必要检查、帮助其树立信心、对症用药、夫妻同查同治,终获成功。

例三 女,27 岁,公司职员。初诊(2000 年 8 月 12 日):结婚 2 年余同居未孕,性生活每周 3~4 次。月经史 $15 \frac{4-6}{31}$,末次月经 2000 年 7 月 18 日,经血量不多,有少量血块,经血色暗紫,痛经(-),白带量少,色白。体格检查:双乳房发育正常,无泌乳。体毛分布正常。妇科检查见双阴道口、双阴道均通畅;双宫颈均光、圆;触子宫偏大;附件(-)。B 超探查示:子宫纵切时前位,并见 2 个子宫前后排列,前个子宫大小约 $47\text{cm} \times 35\text{cm} \times 28\text{mm}$,后个子宫大小约 $47\text{cm} \times 34\text{cm} \times 30\text{mm}$,横切时见子宫左右 2 个,宫颈左右 2 个,宫内回声均匀,内膜线清晰,厚约 8mm,两侧卵巢正常。舌质红,舌边有瘀斑,舌苔少,脉细。诊断:①原发性不孕 ②双子宫、双阴道畸形。病人双子宫、双阴道,为先天发育异常。其月经量少,有血块,经血色暗紫,舌边有瘀斑,证属血瘀阻络,治宜活血化瘀。以口服开元冲剂活血化瘀,调理冲任。

二诊(2000 年 9 月 16 日):末次月经 2000 年 8 月 16 日,服药后自觉经量较前略有增加,少量血块,经血色鲜红,继续服开元冲剂 1 疗程。

三诊(2000 年 10 月 21 日):末次月经 2000 年 10 月 17 日,经血量增多,行经天数增加,5 天仍未净,血块(+),经血色鲜红,

基础体温呈双相,36.8℃以上持续 14 天,体温下降行经,继续服用开元冲剂。

四诊(2000 年 12 月 2 日):末次月经 2000 年 10 月 17 日,停经 46 天,阴道出血 3 天,色深,血量少,伴下腹部隐痛,基础体温 $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$ 持续 26 天,尿妊娠试验阳性。因病人双子宫、双阴道,情况特殊,故即予 B 超检查示:纵切时见 2 个前位子宫,大小分别为 $54\text{mm} \times 54\text{mm} \times 44\text{mm}$, $48\text{mm} \times 41\text{mm} \times 38\text{mm}$,横切时呈蝴蝶状,于右侧子宫内见一大小 $25\text{mm} \times 28\text{mm} \times 12\text{mm}$ 的孕囊回声。其内见一直径 5mm 的胚芽组织,原始胎心搏动不明显,左侧子宫内部回声均匀,内膜厚 9mm,提示右侧子宫妊娠。嘱其卧床休息,并交替注射绒促性素、黄体酮以保胎。3 天后阴道出血停止,继续注射绒促性素、黄体酮 8 天,停药观察。

五诊(2001 年 1 月 17 日):B 超复查右侧子宫内胎儿双顶径 24mm,头臀径 56mm,脊柱连续性好,胎心搏动正常,胎动活跃。提示右侧子宫内妊娠,单胎存活。

[按语] 本例病人结婚 2 年,经检查见生殖道发育异常,双子宫、双阴道畸形,导致不孕。古代医书上已对女性生理缺陷的“螺、纹、角、鼓、脉”的五种不宜,即“五不女”作了论述,认为这样的妇女不会怀孕。从现代医学角度上讲,“五不女”和生殖器官的发育异常以及染色体的异常等疾病有关,是影响受孕的原因之一。但根据畸形的情况不同,并非一定不能怀孕。本例病人经过对症治疗受孕成功。但由于生殖器发育畸形,此类病人受孕后容易流产,应严加注意,及时保胎,医患结合,于 2001 年 7 月 20 日分娩一男婴。

例四 女性,31 岁,待业。初诊(2001 年 2 月 21 日):结婚 2 年,婚前有同居史。1992 年 3 月自然流产 1 次;1996 年怀孕 3 月余用“天花粉引产术”;1999 年行药物流产 1 次,后至今未孕。

性生活正常,每周1次。月经史 14 $\frac{3\sim 4}{32}$,末次月经 2001 年 2 月 12 日,经血量少,经血色暗红,血块(-),痛经(±),乳房胀痛(-)。体格检查:双乳房发育正常,无泌乳,体毛分布正常。妇科检查:外阴正常,可见两个阴道口,中间有隔,双阴道畅,分泌物量中,色淡,可见两个宫颈口,右侧偏小,宫体前位,略偏小,可触及两个宫体。B 超示:双子宫声像:右侧子宫上下径 42mm,前后径 30mm,子宫内膜厚 7mm;左侧子宫上下径 47mm,前后径 25mm,子宫内膜厚 9mm。子宫左右径明显增大约 54mm,右卵巢 20mm×15mm,左卵巢 21mm×17mm,内均可见卵泡小暗区。B 超诊断:双子宫声像,双卵巢正常。病人问是不是没救了,我们劝她:双子宫属子宫畸形,是先天性疾病,以前你不知道,所以多次受孕,反复流产、引产。像这种情况目前的治愈率虽很低,但你一定要对自己有信心,况且看上去没有别的问题,所以只要你配合治疗,试一试,也许会有奇迹出现。我们不仅要让你怀孕,而且要争取足月分娩。治疗方案选用开元冲剂,于月经第 3 天开始服用,每日测量基础体温,至 $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$ 时停药,因曾行人流术及引产术,盆腔内可能有炎症,故加服氟哌酸、阿莫西林以消炎。

二诊(2001 年 4 月 19 日):诉上次月经 3 月 17 日,末次月经 2001 年 4 月 17 日,经血量极少,经血色鲜红,血块(-),痛经(±),经前 1 周乳房胀痛(++)。基础体温表未带。治疗方案不变。

三诊(2001 年 6 月 18 日):末次月经 2001 年 4 月 17 日,因月经未按时来潮,病人于 2001 年 5 月 24 日至外院查尿妊娠试验阳性,今日复查仍为阳性,诊断早孕。预产期 2002 年 1 月 24 日,目前无恶心、呕吐、腹痛、阴道流血等情况,建议卧床休息。

四诊(2001年7月16日):妊娠13⁻¹周,B超示:可见2个子宫,呈左右排列,互相连接(2个子宫体、2个宫颈),右侧子宫大小65mm×45mm×48mm(宫体部),内部未见异常,左侧子宫大小100mm×71mm×56mm,内部可见一孕囊89mm×56mm×35mm,孕囊内胎儿,头臀径(CRL)45mm,可见胎心搏动。现孕妇及胎儿一切正常,待产。

〔按语〕 阴道畸形致性交障碍致不孕。双宫颈双子宫畸形虽可妊娠但易致流产和早产。子宫畸形引起不孕的原因是:①子宫不能容受精液和精子,从而不能使精子获能和受孕。②子宫形态和容积异常,不利于孕卵着床、植入和胚胎发育。③子宫内膜发育不良或并存卵巢功能低下,不利于精子成活、受精,孕卵着床、植入和胚胎发育。④子宫肌层发育不良,不能容受孕卵和胚胎发育而致早期妊娠流产。⑤畸形子宫不利于胎盘附着和发育,而致胎盘位置异常、胎儿宫内发育迟缓或早产。以上各类情况可先行手术矫正后方可行不孕症治疗,但病人的心理压力会更大,本例病人婚前曾先后怀孕过3次,1次先兆流产,1次引产,1次药物流产,其中不仅有身体上的疾患,更重要的还是心理上的问题,其虽有子宫畸形但仍能受孕,受孕后如何保胎我们医务人员要给予必要的指导。我们首先给予心理疏导,让她从沉重的思想负担中解脱出来,正视疾病,从而配合治疗。

例五 女性,25岁,工人。初诊(2001年2月15日):结婚4年,1997年11月因“宫外孕”于外院行“全麻下腹腔镜左输卵管切开取胚胎术”;1999年4月怀孕2月余“难免流产+清宫术”。否认既往有结核病、肝炎及其他传染性疾病史。月经史15 $\frac{7}{45\sim60}$,既往因月经周期无规则服用西药(安宫黄体酮、克罗米芬、绒促性素等),用药时月经周期规则,停药后又出现延长。

末次月经 2001 年 1 月 24 日,经血量中等,经血色鲜红,少量血块,痛经(-),乳房胀痛(-)。因性交困难、性交痛,每月性生活仅 1 次。体格检查:双乳房发育正常,无泌乳,体毛分布正常。妇科检查:外阴正常,阴道畅、分泌物量中、色淡、可见两个阴道、中间有纵膈,可见两个宫颈口、宫体前位、质中、无压痛,双侧附件均未触及明显异常。阴超示:子宫前位,大小 $44\text{mm} \times 48\text{mm} \times 29\text{mm}$,形态规则,边界清晰,内部回声均匀,宫内膜厚 8mm ,横切时呈“八”字型,并可见双宫颈口。右侧卵巢 $34\text{mm} \times 26\text{mm} \times 24\text{mm}$,内可见一液性暗区,大小 $22\text{mm} \times 18\text{mm} \times 19\text{mm}$,左侧卵巢 $22\text{mm} \times 19\text{mm} \times 17\text{mm}$,回声均匀。超声诊断:①不完全纵膈子宫、双阴道。②右侧卵巢内囊性结构为功能性。输卵管碘油造影示(1998 年 7 月 10 日):阴道不全纵膈,全膈子宫,右侧输卵管通而欠畅,左侧输卵管阻塞。血性激素测定(2000 年 7 月 3 日):各项指标均正常。望其舌质淡,苔薄白,脉细弱。诊断:继发不孕、阴道不全纵膈、全膈子宫、右侧输卵管通而欠畅、左侧输卵管阻塞、月经失调。证属冲任虚损。治宜温补冲任、解痉止痛。方选开元冲剂,于月经第 3 天开始服用,每日 3 次,每次 2 袋,并每日测量基础体温,至 $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$ 时停药,因月经周期无规则,辅以妇科调经片。输卵管欠畅及阻塞,炎症所致,予加服氟哌酸、阿莫西林。丈夫查精液常规示:精液量 3 毫升、完全液化、精子计数 $56 \times 10^9/\text{L}$ 、a 级精子 64.12%、a 级 + b 级精子 77.86%、活动率 83.97%、白细胞 0~1/HP、畸形率 8%。精子数量稍低(正常值 $60 \times 10^9/\text{L}$)。选用杞菊地黄胶囊,每日 3 次,每次 6 粒,每日服用。嘱“按时同房”即每周三、六各同房 1 次;并告诫性生活时应放松,性交前做一些激发女性性兴奋的准备,以消除女方抵触情绪。

二诊(2001 年 3 月 13 日):双方来医院复诊,诉末次月经