



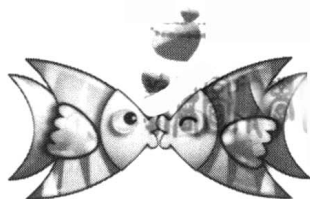
生殖医生 日记与点评

主编 李蓉



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



生殖医生 日记与点评

主 编 李 蓉

编 者 (按姓氏笔画排序)

毛加明 刘德风 杜晓果 杨 硕 杨 蕊

宋 颖 罗 莉 庞天舒 赵连明 姜 辉

徐仰英 郭艳巍 唐文豪 黄 铄 薛 晴



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

生殖医生日记与点评 / 李蓉主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-18442-7

I. ①生… II. ①李… III. ①泌尿生殖系统-泌尿系统疾病-诊疗 IV. ①R69

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 278798 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

生殖医生日记与点评

主 编: 李 蓉

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 7 插页: 4

字 数: 181 千字

版 次: 2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18442-7/R · 18443

定 价: 28.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序 |



医生与患者虽原本是陌路之人，却因为“病患”，生命中出现了交集。他们坐到一起，构筑了奇特的人际关系——医生和患者。医者的仁心和医术，牵动着患者家庭、事业及社会的和谐；医者对专业的不懈追求，是对患者的身心苦痛设身处地的理解与感同身受。作为生殖医学的医生，为患者家庭带去和谐幸福是我们一直以来的追求和期盼。每日繁忙的工作极大地挑战着每位医生的耐力和体力，但“因爱而生，为爱而生”是我们一直遵循的信念，为了成千上万个家庭，快乐地忙碌着，因为我们比别人更能体会家庭的幸福、甜蜜！

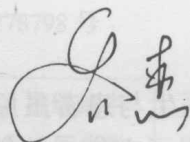
品读《生殖医生日记与点评》，我欣慰地看到年轻医生的成长和思考，深切感受到他们的睿智和成熟，体会到了他们对于医生这个职业愈发深重的责任感。《生殖医生日记与点评》再现了医护人员工作的场景，真实记录了平凡工作的日日夜夜，既有她们成功治愈患者时的喜悦，也有面对复杂病例束手无策时的痛苦。确实，医生不是神，会有劳累后的身心疲惫，也会有受挫后的情绪低落，更会有偶尔无心小错后内心的痛苦和无助；但医生却被锤炼成了平凡人中最不平凡的人群之一，因为我们必须始终与患者厮守在一起，向疾病发出庄严的挑战，并通过一直不懈的努力去获取最后的胜利。无论结果如何，我们始终如一。

北京大学第三医院

2013年12月

生殖医生日记与点评

“平凡医护人生，幸福快乐体验”，希望本书可以给大家展现一幅生殖医学医生别样的生活图画……平凡中缔造美丽人生。



北京大学第三医院生殖医学中心

2013年12月

前 | 言



近几年生殖内分泌疾病发病率逐年升高，其对育龄夫妇的躯体和心理造成巨大影响，严重影响他们的工作和婚姻生活，给家庭和社会带来诸多不安定因素。因此，与生殖内分泌疾病，特别是不孕症相关的治疗需求越来越大，每天有数以千计的育龄夫妇在全国各大生殖中心门前等待就医。

由于人们对生殖医学的不断认识，生殖医学相关知识快速发展，各国相关诊疗规范不断出台和更新，世界卫生组织推荐使用新的生育力低下诊断标准，即规律性生活1年未避孕未怀孕的夫妇即可称为生育能力低下。从业人员也从以往的妇产科、泌尿科医生兼职，转变为有专门从事生殖医学学习和工作的医生，本书旨在从生殖医生接诊患者的视角对生殖内分泌疾病进行系统阐述，特别注重疾病诊断治疗进展的知识，以期服务于广大同行和患者。

本书编者多年来致力于生殖内分泌疾病的研究和临床诊治，衷心希望通过本书的编写和出版，普及生殖内分泌疾病的诊断治疗知识，同时也使更多患者了解这些疾病的基本诊治过程，使得本病的诊治更为规范，使广大患者可以更好地配合医生诊治，达成自己为人父母的心愿。

李蕾

北京大学第三医院

2013年12月

目 | 录



第一篇	入门篇	1
第二篇	输卵管因素不孕篇	15
第三篇	闭经篇	37
第四篇	功能失调性子宫出血篇	57
第五篇	多囊卵巢综合征篇	65
第六篇	复发性流产篇	81
第七篇	反复着床失败篇	89
第八篇	高泌乳素血症篇	93
第九篇	黄体支持合理应用篇	99
第十篇	子宫内膜异位症篇	105
第十一篇	子宫腺肌症篇	117
第十二篇	子宫肌瘤篇	121
第十三篇	子宫内膜病变篇	125
第十四篇	宫腔粘连篇	133
第十五篇	手术室的故事篇	145
第十六篇	取卵室的故事篇	161
第十七篇	移植室的故事篇	173
第十八篇	辅助生育技术并发症篇	181
第十九篇	男性不育篇	185
第二十篇	学科交叉篇	199
第二十一篇	法规、伦理篇	209

2011年10月19日 星期三 晴



【临床经过】

今天初诊的患者可真多,虽然他们的病情各不相同,但是由于生殖中心有相对固定的诊疗流程——妇科检查+宫颈液基细胞学涂片(thinprep cytology test, TCT)+妇科超声,精液常规+基础内分泌检查+子宫内膜活检+输卵管通液,我也重复了好多类似的话,说到最后觉得语调都有点改变了(要不是语调改变了,真的觉得自己有点像个复读机)。但我们真的只是做“复读机”的工作吗?

总结一下,今天不孕症(sterility)的患者还是占了绝大多数。所有患者都在询问病史的基础上作了B超和基本妇科检查。明确是男方因素不孕的患者暂时不行进一步检查,告知其需要等待男科检查结果决定助孕方式时再继续妇科就诊。但如果男方精液没有大的问题,女方就要继续完善相关检查了。首先要检查输卵管的通畅情况,另外还有子宫内膜活检,再根据输卵管情况决定助孕方式。当然,如果根据病史、查体和超声情况,已经可以诊断患者患有妇科内分泌系统疾病,如多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS),也可能导致不孕症的发生,那就要依据其特殊疾病完善相关血液指标的检测。

另外还有一部分患者是由于复发性流产就诊的,那就需要完善相关染色体、血清免疫指标、甲状腺功能、抗磷脂抗体等检查以期明确多次发生流产的原因。

对于存在特殊病史的患者,还应该增加预约相关检查。例如结核病可能是不孕的原因,而除外结核活动才是进一步治疗的基础。因此,宫腔镜检查、结核菌素试验(purified protein derivative, PPD)、胸部X线片的检查是必须要做的。另外,如果患者合并继发性痛经,并且超声检查发现卵巢低回声囊肿,除了需要做肿瘤相关标志物的检查外,还要告知患者到手术门诊咨询是否需要手术处理。

一天的工作虽然不轻松,但是感觉自己还是给初诊的患者们提供了很多帮助,大家都满意地去做自己的检查,我的心情在下班时刻也倍感轻松。



【分析及处理】

初诊患者往往无法得到一个完善、明确的诊断和治疗方法,还需要严密的追踪每位患者后续检查的结果,为其制订最好的诊疗方案。



【心得体会】

回顾今天的成果,对于一个刚在生殖门诊不久的小大夫,觉得自己的工作像是水渠的闸门,起到了一个分流的作用。在这个过程中,耐心地向患者说明她们需要的相关检查,使她在可能漫长的诊疗过程中少走弯路,也是我能送给她们的最好的附属礼物。



【经典箴言】

生殖中心的患者有各种不同诉求,疾病的病因也是多种多样。在初诊过程中根据具体情况完善相关检查,找到自己要经历的“路线”,才能使诊疗过程尽量少走弯路。



【专家点评】

初诊是每个生殖医学医生的基本功,要全面了解患者病史,包括患者及其配偶的年龄、体重变化、毛发变化等一般情况;月经情况,如初潮年龄、月经周期及经期持续时间、经血的量和色、经期伴随症状、有无痛经及痛经起始和消失时间、部位、性质、程度,以及是否需要药物治疗,经期是否出现乳房胀痛、溢乳、水肿、精神抑郁或易激动等不适,所有患者均应常规询问末次月经(last menstrual period, LMP)日期及其经量和持续时间,若其流血情况不同于以往正常月经时,还应问明前次月经(previous menstrual period, PMP)情况;婚姻生育,婚次及每次结婚年龄,是否近亲结婚,男方健康状

况,职业及嗜好,有无冶游史、性病史以及双方性生活情况和夫妻关系等。重视患者既往特殊疾病,特别是腹部手术史和药物过敏史,职业、习惯与饮食规律,烟酒嗜好及摄入量,有无特殊有毒有害物质接触史等。对不孕患者,不仅要了解其不孕可能的风险因素,酌情安排患者的不孕症相关检查程序,而且要对患者身体和妇科情况进行全面评估,以便了解患者是否能够胜任怀孕过程。

完成基本的全身检查,包括测量血压、体重和身高、发育与营养、神志与精神状态、面容与表情、体位、姿势、步态、特别要重视全身皮肤毛发情况、乳腺(有无溢乳)和甲状腺情况,这些与女性生殖内分泌密切相关的全身情况是非常重要的。另外,也要重视妇产科查体,包括外阴部检查,阴毛分布(正常女性为倒三角形分布,阴毛过稀为性腺功能不良,增多并出现男性分布特点见于PCOS和肾上腺皮质功能亢进)、根据处女膜情况了解患者是否能够完成正常的性生活和是否生育过;阴道窥器检查了解阴道发育情况,注意是否有双阴道或阴道隔等先天畸形存在,暴露宫颈后,观察宫颈大小、颜色和外形,注意有无糜烂、出血、撕裂等,因为不孕患者为已婚育龄女性,应该常规建议患者进行定期的TCT检查。双合诊检查了解宫颈、宫体、附件情况,三合诊了解后倾或后屈子宫的大小,发现子宫后壁、直肠子宫陷凹、宫骶韧带和双侧盆腔后部病变及其与邻近器官的关系,特别对导致不孕症的重要因素——子宫内膜异位症诊断十分重要。

目前,超声检查越来越多的应用于妇产科临床工作,随着超声清晰度和分辨率的提高,三维成像技术的应用,对于子宫畸形、宫腔内小病变的检出率不断提高,为临床无创性不孕症病因诊断提供了可能。

在对患者进行了全面的病史询问和体检后,提出个体化不孕诊疗途径,将对患者后续的诊治过程有很大帮助,节省患者时间和医疗费用,减少患者有创性检查和操作。因此,一个好的生殖医生绝对不是简单的“复读机”。

(北京大学第三医院妇产科 杨蕊)

2012年3月28日 星期三 零



【临床经过】

今天一位 29 岁女性因婚后未孕 5 年来就诊,给我留下了深刻的印象,这对夫妇在之前进行了一系列不孕检查,精液分析检查发现丈夫为少弱精症,因为女方输卵管检查是正常的,所以曾行促排卵治疗,同时进行人工授精助孕。第一个周期治疗后 12 天月经来潮,量如平素月经,自测尿妊娠反应试验阴性。月经第 3 天患者再次就诊,要求再次行促排卵及人工授精治疗。行阴道 B 超检查显示:子宫大小正常,双侧卵巢内未见优势卵泡,血人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, hCG)2.4mIU/ml。随即给予克罗米芬(clomiphene citrate, CC)促排卵, B 超监测排卵, 月经第 14 天右侧优势卵泡 16mm × 17mm, 子宫内膜 7mm, 患者诉阴道有少量褐色分泌物, 当时考虑可能是由于卵泡发育过程中雌激素水平波动所致, 给予戊酸雌二醇(补佳乐)一次 2mg, 每日两次口服, 嘱第二天继续监测卵泡发育。

【分析及处理】

患者复诊, B 超示右侧卵泡优势卵泡 18mm × 18mm, 同时发现卵巢外有异常回声包块(见图 1-1), 患者也诉阴道出血量增加, 但仍少于月经量, 再行尿妊娠试验检查, 结果示阳性, 半小时后患者突然出现下腹疼痛伴里急后重感, 查体: 血压 100/60mmHg, 脉搏 108 次/分, 腹部有压痛、反跳痛和肌紧张, 下腹部明显, 移动性浊音(+), 诊断为“宫外孕破裂”, 并及时进行了手术治疗, 患者顺利康复出院。

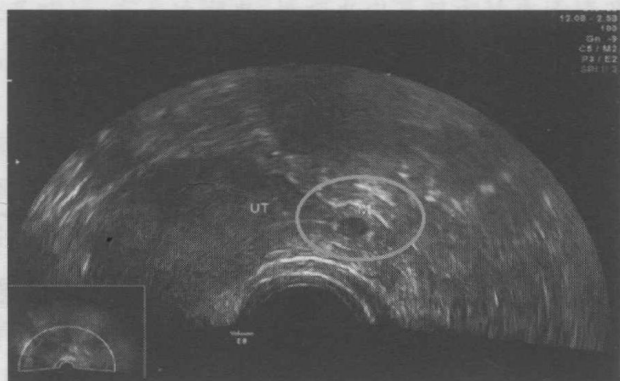


图 1-1 异位妊娠
注:圆圈标记为异位妊娠部位



【心得体会】

不孕患者经常伴有输卵管问题,属于异位妊娠(宫外孕)的高发人群。因为不孕患者渴望怀孕,在怀孕后经常担心就医检查对怀孕造成影响,接诊医生应该注意异位妊娠排查,给患者讲清问题所在,常规的经阴道超声检查对正常妊娠没有影响,能够及早发现异位妊娠存在,防止患者出现宫外孕破裂、腹腔内出血、失血性休克等严重危及生命安全的问题。



【经典箴言】

因不孕症就诊的女性患者,往往容易忽视自己可能妊娠,在不孕症的治疗中,临床医师也可能忽略妊娠的问题。需要注意与患者的沟通,严格按照诊疗规范进行治疗,同时注意细心观察,及时发现问题,避免给患者带来不必要的痛苦与损失。



【专家点评】

来生殖中心就诊的患者,往往仅是怀孕困难,但由于妊娠过程复杂,涉及性功能、排卵、输卵管拾卵、精子活力、精卵结合等一系列问题,所以不孕原因复杂多样,需要医生细致排查,及时

诊治。值得注意的是一些不孕检查是有创伤性的,但不孕也叫生育力低下,并非绝对不孕,在诊治过程中,要注意排除怀孕相关疾病,以免干扰患者的正常怀孕过程,使患者因为医疗干预影响正常妊娠继续。

(北京大学第三医院妇产科 徐仰英)



【专家点评】 备孕阶段 S-T 图

男: 2.5 × 3.5 × 1.5 cm 女: 2.5 × 3.5 × 1.5 cm

有不规则阴道出血和腹痛的育龄患者,要首先除外妊娠相关疾病,因为妇科相关检查和治疗均常涉及隐私,询问病史和妇

2012年3月28日 星期三 雾



【临床经过】

生殖中心的夜班其实并非传说中的风平浪静,刚刚开始值夜班不久,就遇到一位患者因痛经2小时就诊。痛经就诊在常人看来实在不值得一提,但对于医生来说“病无小病”。患者平素月经不规律,有痛经史,服用止痛片可缓解,本次月经距上次月经40天,就诊时是月经第2天,月经量如平素。患者离异,自诉1年内无性生活史,患者就诊后一直要求开止痛片,陪同患者的是其妹妹,患者拒绝行妇科检查。我要求先行尿妊娠反应试验检查,患者不肯,说是对她的侮辱和污蔑,埋怨年轻医生不会看病。在反复劝说后,患者极不情愿的查了尿妊娠反应试验,结果呈阳性,行B超检查见右附件区不均质回声包块(见图1-2),盆腔大量游离液体(见图1-3);急诊行后穹隆穿刺,抽出不凝固血液,诊断宫外孕破裂出血,行急诊手术,术中发现患者腹腔积血约2000ml,由于诊治及时,保住了患者的生命。

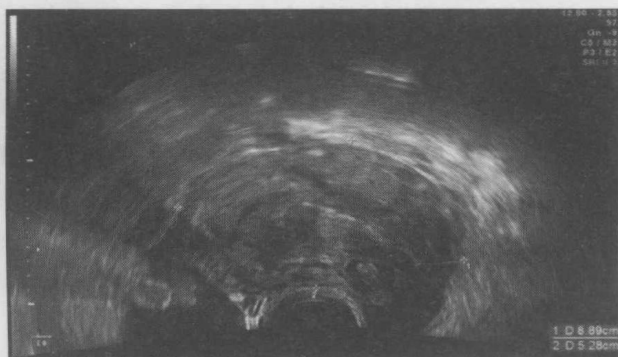


图 1-2 异位妊娠

注:右附件区不均质回声包块 8.9cm × 5.3cm



图 1-3 盆腔积液

注:盆腔游离液 9.9cm × 3.7cm

【分析及处理】

今天这两位患者的出血量很容易与月经混淆,甚至一个患者想要隐瞒性生活可能导致怀孕的病史。但第一个病例,由于患者上一周期有人工授精助孕的病史,又出现了不规则出血的症状,多次进行妊娠反应试验也不为过。另外,这两位患者在异位妊娠破裂情况下均出现了急腹症的症状,及时的手术治疗保证了患者生命的安全。

【心得体会】

在临床实践中,双侧输卵管阻塞,结扎后怀孕,带环怀孕,处女怀孕等“匪夷所思”的事情比比皆是。14岁女孩足月分娩,60岁老太太做人工流产,其实这种事情并不稀奇,可以妊娠的不只有育龄期女性,因此详细询问病史绝非无用功,尤其注意月经史中的末次月经量、持续时间,有无痛经改变等,头脑中时刻绷紧一根弦——妊娠。

【专家点评】

有不规则阴道出血和腹痛的育龄患者,要首先除外妊娠相关疾病,因为妇科相关检查和疾病经常涉及隐私,询问病史和妇

科检查时,尽量请家属在诊室外等候,以便患者可以将病情对医生据实相告。必要时,要对患者说明隐瞒病情可能会耽误诊治,造成身体严重损害或对以后的生活造成不能弥补的损失,大多数患者都会认真配合医生诊治。

(北京大学第三医院妇产科 徐仰英)

2012年10月30日 星期二 晴

【临床经过】

患者29岁,结婚5年,未避孕未孕4年就诊。患者5年前结婚,婚后性生活正常,婚后1年安全期避孕,近4年未避孕未孕。患者于2年前曾于外院监测排卵、指导同房6个月,均有排卵,但未孕,后自行用排卵试纸监测,自述均有排卵,仍一直未孕。患者自认为肯定是自己输卵管有问题,要求进行输卵管检查。患者既往无妊娠史,丈夫32岁,体检。

【分析及处理】

仔细看过患者既往的化验检查发现,患者只进行过超声监测排卵,关于不孕症的其他检查如男方精液检查、血清性激素检查等均从未查过。于是向她解释应该先完善男方精液等常规检查,视结果再决定是否进行输卵管检查。

首先为她进行了盆腔双合诊检查,未及异常,妇科B超显示子宫及双侧附件均未见异常。同时,给她开具了男方精液检查及基础性激素检查的化验单。

患者月经第二天的性激素检查基本正常,但男方精液检查提示重度少弱精症。于是告诉患者不要急于检查输卵管,嘱患者丈夫3周后禁欲3天复查精液检查。复查结果仍为重度少弱精症。于是建议患者直接选择体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)助孕。

【心得体会】

不少患者在不孕症的检查中容易一味地关注女方检查,而忽略或者不愿进行男方精液常规检查,但其实男方精液常规检查是简单、无创的,而且是女方进一步检查及助孕方式选择的基