



我的宝宝为啥迟迟不来

女性不孕 两大病因占七成

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 焦守广

“盆腔问题”为女性不孕第一大因素

“女性无避孕性生活,一年未孕称为不孕症,男性则被称为不育症。”韩婷介绍,生育是一个自然现象,对绝大多数备孕的育龄期女性来说是个正常的生理行为。但会有少部分夫妇在这一过程中遇到障碍,通过医生的帮助才能够正常生育。

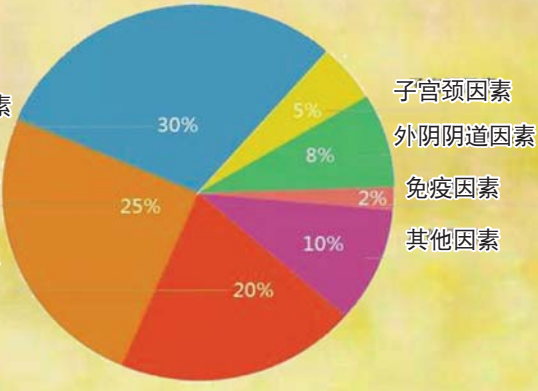
不孕症分为原发性和继发性两大类,从没有过妊娠史者为原发不孕;有过妊娠史,而连续12个月未孕者为继发不孕。不同人种和地区间,不孕症发病率差异并不显著,我国不孕不育发病率为7%—10%。

女性发生不孕症第一大因素便是“盆腔问题”,约占不孕不育病因的35%。包括输卵管病变、盆腔粘连、盆腔炎症及其后遗症,子宫体病变,子宫内膜异位症,先天发育畸形等。“比如做过子宫和盆腔手术,有过阑尾炎、盆腔结核病的,先天子宫和宫颈发育异常的,以及纵膈子宫、单角子宫。”

第二大因素是排卵障碍,大约能占不孕不育病因的25%—35%。常见病因包括下丘脑病变、垂体病变和卵巢病变。比如低促性腺激素性无排卵;高催乳素血症;多囊卵巢综合征、早发性卵巢功能不全和先天性性腺发育不全等。

韩婷提醒,对月经周期紊乱、年龄大于等于35岁、长期不明原因不孕的夫妇,需要首先考虑排卵障碍的病因。

男性不育主要为生精障碍和输精障碍导致。“先天或后天原因导致的精液异常,表现为少弱精子症、无精子症、精子发育停滞、畸形精子症和单纯性精浆异常,还有勃起功能障碍、不射精或逆行



近年来,不孕不育发病率呈上升趋势,已经成为继心脑血管、肿瘤之后威胁人类健康的第三大疾病。不孕不育的诱发因素有哪些?如何进行规范检查和治疗?对此,齐鲁晚报·齐鲁壹点记者对山东大学附属生殖医院副主任医师韩婷进行了专访。

射精,或性唤起障碍所致的性交频率不足等。”

35岁以上要注意输卵管通畅度

如果怀疑得了不孕症,应该如何检查和诊断?韩婷表示,不孕不育的主体是夫妇,所以要把夫妇双方作为整体来评估。夫妇双方都必须经过应诊、咨询、评估,医生根据结果制定针对性的系统治疗。

临床中,女性做不孕检查的人数比男性多,最常见的就是常规检查、子宫检查、排卵检查等,医生会根据患者情况选择适合的治疗方式。

输卵管检查:在性生活的时候,输卵管不通影响生育的女性非常多,所以这项检查非常有必要,具体包括输卵管的通气同业检查,还有子宫输卵管造影检查,主要了解输卵管是否通畅,还有输卵管发育是否正常,是否有畸形等。

子宫内膜检查:这是临床上检查女性不孕不育的重要方式,需要检查子宫内膜的功能状态,是检查是否有排卵或黄体功能状态的可靠办法,同时还能了解女性的子宫大小,排除宫腔病变的情况。

女性不孕检查还包括免疫学检查,颅脑部X线检查和染色体检查,了解有无抗精子抗体存在,有无肿瘤或者其他病变。

“针对不孕的相关辅助检查,推荐使用经阴道超声,排卵障碍和年龄大于等于35岁女性均应进行基础内分泌激素测定,还要看看输卵管是否通畅,首选方法是子宫输卵管造影。”韩婷说。

对男方来说,则要了解不育年限,有无性交或射精障碍;既往疾病和治疗史,如腮腺炎、糖尿病;手术史,如输精管结扎术等。其中,精液分析是不孕不育夫妇首选的检查项目。韩婷介绍,根据世界卫生组织人类精液检查与处理实验室手册(第5版)进行,需进行2-3次精液检查,以明确精液质量。

当不上妈妈有多种原因 对症治疗很重要

女性不孕有多种,只有找出病因才能进行针对性治疗。上面讲了常见原因:排卵功能障碍、输卵管因素、卵巢因素、宫颈病变、生殖器官先天性发育异常等。针对这些病因,女性不孕如何治疗?

“生活方式要改善和调整,控制体重,改善营养,纠正贫血,心理干预。因为盆腔是影响生育的重要因素,因此也要注意恢复重建盆腔功能,改善和提高生育能力。针对排卵障碍,可选择适当的促排卵药物和方案,注意防范并发症。”韩婷介绍。

1.排卵功能障碍:诱导排卵俗称促排卵,是治疗无排卵性不孕的主要手段,指对有排卵障碍的患者采用药物或手术方法诱发卵巢的排卵功能。

2.输卵管因素:输卵管阻塞是引发女性不孕症的常见因素,可采用药物或手术治疗,将已阻塞的输卵管变通畅,从而解决不孕症。

3.子宫病变:对于子宫黏膜下肌瘤、较大的肌壁间肌瘤、子宫内膜息肉等,若显著影响宫腔形态,建议手术治疗;子宫明显增大的子宫腺肌症患者,可先行GnRHa治疗2-3个周期,待子宫体积缩小至理想范围再行辅助生殖技术助孕治疗。

4.卵巢肿瘤:对非赘生性卵巢囊肿或良性卵巢肿瘤,有手术指征者,可考虑手术剥除或切除;性质不明的卵巢肿块,应先明确诊断,根据病理结果决定手术方式。

对不明原因的不孕,主要以年轻、卵巢功能良好的女性为主,这部分人一般试孕不超过3年。年龄超过30岁,卵巢储备开始减退的患者,建议试行3-6个周期宫腔内人工授精作为诊断性治疗,若仍未受孕,则可考虑体外受精-胚胎移植。

精神过于紧张

如果经常精神过于紧张,焦虑不安,对脑垂体激素的正常分泌,会带来很大影响,扰乱内分泌,最终引起卵巢黄体的异常,导致不孕。

子宫疾病

如果患有子宫疾病,常见的有宫颈粘连、子宫肌瘤或者子宫息肉等,都可能导致子宫状态出现异常,最终可能引起受精卵着床失败。

受精卵异常

如果卵子或者精子质量不好,分裂的时候受精卵可能出现异常,即便能够顺利到达子宫,也可能最终导致受精卵着床失败。

长期服用避孕药

如果平时经常滥用避孕药,也会引起身体内部激素分泌异常,可能形成异常受精卵,导致最终着床出现困难。

常吃有避孕作用的食物

不少食物有避孕作用,如木瓜、咖啡或大蒜等,经常吃这些食物,对卵巢正常排卵会造成抑制,导致女性身体内部孕酮分泌量降低,对最终受孕造成不利影响。

女性不孕的原因



壹点妇幼

妊娠期甲减 会影响胎儿脑发育

在孕早期检查中,甲状腺功能检测是一个常见项目。怀孕和甲状腺有什么关系?济南市妇幼保健院产科副主任医师于珊解释,甲状腺激素对孩子智力发育非常重要,及早发现、及早干预,能改善母儿预后,而甲状腺疾病是中国育龄妇女和妊娠前半期妇女常见病之一。由于这些疾病早期多无临床症状,发现多依赖实验室检查,所以妊娠早期甲状腺疾病诊治已被医学界列为围产期保健的重要项目。

妊娠期甲减的危害

于珊介绍,妊娠期甲状腺疾病主要包括妊娠期甲亢、妊娠期甲减、妊娠期甲状腺自身抗体阳性、妊娠期单纯低甲状腺素血症、妊娠期甲状腺结节等。

“妊娠期甲减是引起后代神经智力损害的因素之一。”于珊说,妊娠早期即妊娠的前12周,是胎儿脑发育的第一快速发育期,但此时胎儿自身甲状腺功能尚未建立,胎儿脑发育所需的甲状腺激素完全依赖母体供应。如果此时准妈妈患有甲减,即母体甲状腺激素持续低下,不能为胎儿脑发育提供充足的甲状腺激素,或会影响胎儿脑发育,甚至造成不可逆的损害。

因此,如果是妊娠前已被确诊为甲减(包括临床甲减和亚临床甲减),正在服用左甲状腺素治疗,刚刚发现怀孕,千万不能停用左甲状腺素。孕妇应立即到医院就诊,复查甲功,让医生调整药物剂量。如果既往无甲减病史,孕期产检过程中发现甲减,要到医院内科就诊,制订规范的治疗方案。

如何治疗甲状腺疾病

中、重度甲亢及症状未控制孕妇的流产率、妊高症发生率、早产率、围生儿的死亡率等都明显增高。如果怀孕前有甲亢,最好立即到医院复查甲功和促甲状腺激素受体抗体。对于正在服用抗甲药物治疗、甲功控制良好、抗甲药物服用量较小者,在医生指导下和严密监测下可以暂停抗甲药物。既往有甲亢,则要定期检查甲功,酌情减药、停药。

妊娠期甲状腺自身抗体阳性,也会增加孕妇流产和早产的发生率。孕妇应正常食用碘盐,注意休息。如果既往甲状腺自身抗体阳性,无论是TPOAb还是TgAb阳性、甲状腺功能正常的患者,可以根据甲功和抗体复查结果,决定是否需要服用左甲状腺素治疗。

孕前先检查甲状腺功能

“最好在孕前就先检查一下甲状腺功能,如果发现患有甲状腺疾病,经有效治疗后再择机怀孕。”于珊说。

首先,对于有甲状腺疾病病史或家族史、有甲状腺肿和甲状腺手术、同位素碘治疗史,既往有血清促甲状腺激素增高或甲状腺自身抗体阳性者,以及有其他自身免疫性疾病史或家族史的女性,在怀孕前建议进行甲状腺疾病的筛查。

也可考虑在妊娠明确后及时进行甲状腺功能的检查,以早期发现甲状腺功能异常,避免妊娠期甲状腺疾病对孕妇及胎儿造成损害。

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 秦聪聪



寻医问药 扫码参与 “壹点问诊”