

## · 临床医学 ·

## 325对夫妻不孕不育病因分析及疗法的探讨

胡小玲<sup>1</sup> 易丹妮<sup>1</sup> 胡廷溢<sup>2</sup>

1 广州医学院荔湾医院, 广州 510170

2 南方性学研究所, 广州 510360

【摘 要】本文资料来自广州医学院荔湾医院不孕不育专科及广州军区空军后勤医院不孕不育专科, 自1995年9月至2003年9月两院治愈成功的325对夫妻。对其不孕不育原因进行分析, 男性不育原因以生精障碍(71.3%)、感染(53.2%)、射精失灵(9.3%)为多, 女性不孕原因以内分泌因素(70.3%)、输卵管因素(36.3%)、免疫因素(15.4%)、子宫因素(15%)为多。对男性不育171例及女性不孕253例中部分疑难病例如男性中的精索静脉曲张、免疫不育与精子过少、不射精的治疗方法以及女性中的输卵管阻塞与免疫不孕等治疗方法进行了分析, 并指出其治疗中的重要性及意义, 对治疗成功的因素进行了讨论与探讨。

【关键词】不孕不育; 医学新模式; 输卵管阻塞; 免疫不孕不育; 精索静脉曲张; 微量元素锌

临床资料来自广州医学院荔湾医院不孕不育专科及广州军区空军后勤医院不孕不育专科, 系1995年9月至2003年9月治愈成功的325对夫妻的应诊临床资料, 旨在通过不孕不育的病因分析与治疗方法分析, 寻求一些防治规律, 总结一套行之有效的办法, 从而提高不孕不育的诊治水平。

## 1 对象与方法

## 1.1 对 象

1995年9月至2003年9月因不孕不育就诊的资料记录完整的治愈成功病例, 计有325对夫妻, 其中不育原因为男性的171例, 不孕原因为女性的有253例。

## 1.2 诊断方法

男性诊断方法多采用精液常规、前列腺液常规、细菌培养加药物敏感试验、支原体培养加药物敏感试验、衣原体检测、抗精子抗体检测、激素四项、微量元素检测, 必要时作B超、X光、病理与染色体检测等。

女性诊断方法多采用白带常规、细菌培养与药物敏感试验、支原体培养加药物敏感试验、衣原体检测、抗精子抗体检测、激素六项、微量元素测定、B超、输卵管通水、输卵管造影、诊刮加子宫内膜活检、宫腔镜检查术、宫腔镜下输卵管插管加压注液术, 必要时作腹腔镜与染色体等检测。

## 1.3 治疗方法

无论男性或女性, 均采用中西医结合治疗方法。

男性主要方法有中药如益精灵、通精煎、前列灵、抗体灵等复方中药、抗生素、激素, 个别特殊病例采用手术、心理疗法、性学治疗、行为疗法、微量元素等。

女性主要疗法有中药如通管灵、抗体灵, 中药人工周期则经前用益母胜金汤, 经后使用益肾汤, 特殊病例采用激光治疗、超短波、宫腔镜下输卵管插管加压注液术、输卵管通水、手术、心理治疗、性学治疗、补充微量元素等。

## 2 调查结果

## 2.1 男性生育状况(表1)

表-1 325例男性生育状况

生育状况	纯男方原因导致不育	夫妻双方原因导致不育	男方健康
例数	72	99	154
%	22.15	30.46	47.38

\* 男性不育171例, 占52.61%

## 2.2 女性生育状况(表2)

表-2 325例女性生育状况

生育状况	纯女方原因导致不育	夫妻双方原因导致不育	女方健康
例数	154	99	72
%	47.3	30.46	22.15

\* 女性不孕253例, 占77.7%

## 2.3 男性方面不育原因(表3)

【第一作者简介】胡小玲(1964-), 女, 副主任医师, 主要从事不孕不育临床诊治工作。

表-3 171 例男性不育原因

分 类	疾病名称	例数	%
生精障碍 122 例 (71.3%)	睾丸发育不全	1	0.5
	少精症	49	28.6
	死精症	2	1.16
	无精子症	2	1.16
	弱精子症	26	15.2
	液化不全	25	14.6
	精索静脉曲张	11	6.4
	低锌	6	3.5
射精失灵 16 例 (9.3%)	阳痿	10	5.8
	不射精	6	3.5
感染 91 例 (53.2%)	前列腺炎	86	50.2
	精囊炎	1	0.5
	支(衣)原体感染	4	2.3
免疫因素 13 例 (7.6%)	免疫不育	13	7.6
内分泌因素 5 例 (2.9%)	高催乳素血症	5	2.9
性生活因素 1 例 (0.5%)	性交过频	1	0.5

\* 因一人可患数病, 故合计例数不等于 171 例。

## 2.4 女性方面不孕的原因(表 4)

## 3 讨 论

## 3.1 不育不孕原因分析

男性不育原因以生精障碍为多, 为 122 例, 占 71.3%; 其次为感染, 有 91 例, 占 53.2%; 第三为射精失灵, 有 16 例, 占 9.3%。女性不孕原因以内分泌因素为最多见, 有 178 例, 占 70.3%; 其次为输卵管因素, 有 92 例, 占 36.3%; 第三为免疫因素 39 例, 占 15.4%; 第四为子宫因素 38 例, 占 15%, 其中又以子宫发育不全为最多。在 325 对夫妻中, 男性不育 171 例, 占 52.61%; 女性不孕 253 例, 占 77.7%。女性比男性发病机会多, 这可能与女性的孕、产等不利因素存在, 故导致感染和其它不良因素影响的机会增多有关。

## 3.2 不孕不育疑难病症疗法的探讨

我们采用以“通管灵”<sup>[1]</sup>治疗为主配合酶疗、激素、宫腔镜下输卵管插管加压注液术、输卵管通水等中西医结合疗法综合治疗输卵管阻塞, 治疗 69 例均获治愈, 使病人免除手术之苦及免除“试管婴儿”疗法经济上的沉重负担, 起到了显著的效果。

我们对免疫性不育不孕, 采用了“抗体灵”<sup>[2]</sup>为主(养阴清热、中药复方)配合少量激素与胎宝<sup>[3]</sup>(中成药, 每天三次, 每次 1~3 粒), 如有感染, 则配合抗感染, 我们治疗男性免疫不育 13 例与女性免疫不孕 39 例均获治愈, 取得显著的效果。

表-4 253 例女性不孕的原因

分 类	疾病名称	例数	%
外阴宫颈阴道因素 37 例 (14.6%)	滴虫性阴道炎	2	0.7
	霉菌性阴道炎	15	5.9
	非淋菌性阴道炎	17	6.7
	重度宫颈炎	3	1.18
输卵管因素 92 例 (36.6%)	附件炎	23	9
	输卵管阻塞	69	27.2
内分泌因素 178 例 (70.3)	黄体不健	64	25.2
	多囊卵巢综合症	13	5.1
	黄素化卵泡未破裂综合症	3	1.18
	子宫内膜增殖症	18	7.1
	高催乳素血症	17	6.7
	脑垂体微腺瘤	3	1.18
	经前紧张症	18	7.1
	月经失调	42	16.6
子宫因素 38 例 (15%)	子宫发育不全	32	12.6
	子宫肌瘤	4	1.5
	子宫内膜息肉	1	0.39
	子宫内膜异位症	1	0.39
免疫因素 39 例 (15%)	免疫不孕	39	15.4
心理因素 3 例 (1.18%)	阴道痉挛	2	0.7
	性冷淡	1	0.39
微量元素不足 17 例 (6.7%)	低锌	17	6.7
其他 19 例 (7.5%)	其它	19	7.5

\* 因一人可患数病, 故总数相加不等于 325 例。

过去治疗精索静脉曲张引起不育病例, 多采用手术治疗, 病人有手术之痛, 多予以拒绝, 我们对精索静脉曲张轻度与中度病例, 均采用“通精煎”<sup>[4]</sup>为主(中药复方)治疗 11 例均获痊愈, 使患者恢复生育能力并避免手术之苦。

在不孕不育治疗过程中, 我们常规检测微量元素锌, 发现男性不育低锌有 6 例(占 3.5%), 女性不孕低锌有 17 例(6.7%), 经补锌后均恢复了生育能力。在诊治不育过程中发现低锌的病例虽然不多, 但为避免漏诊, 我们认为锌的检测在不育不孕诊断检查病人中应列为常规, 在指导辅助生育治疗中将有一定的帮助。

## 3.3 不育不孕治疗成功的因素

3.3.1 找准正规医疗单位进行治疗是成功的第一步  
要告诫不育不孕患者要正确选择就诊单位, 否则患者一旦掉进游医、庸医的陷阱, 不单造成疗效受到干扰, 还会浪费金钱, 耽误治疗时间。

3.3.2 夫妻同检同治是治疗成败的重要措施 从表

1、表2看,在325对夫妇病因检查中发现,夫妻双方原因导致不孕不育的占30.46%,假如门诊对不育不孕患者只作夫妻单方面的检查和治疗,将会出现三分之一病例的漏诊漏治,将会影响治疗效果。

3.3.3 对准病因治疗是治疗成功的关键 目前不孕不育私立专科门诊在社会上设立很多,但能做到为病人系统全面检查的不多,故往往导致患者遭遇到乱诊乱治,治疗击不中要害,患者病急乱投医,诊治不得要领。因此在治疗之先,用一些时间进行全面系统检查是必要的。从表3来看,男性不育治疗中,常见有少精与弱精表现,我们不能从表面现象盲目从补肾入手,因为少精子弱精子常由于睾丸发育不全、生殖道感染、精索静脉曲张、缺锌与抗精子抗体增高等有关,通过全面系统检查,才能准确找出其病因,对症下药,击中要害,才会事半功倍,马到成功。

3.3.4 中西医结合是治疗成功的重要手段 在325对夫妻治疗中,不少疑难病例,通过中西医结合治疗提高了疗效,例如有一个病人同时患有输卵管阻塞、免疫不孕和多囊卵巢综合症,我们采取了中西医结合的方法,

半年多时间就获痊愈,大大缩短了疗程。

3.3.5 运用新医学模式是治疗成功的新方法 例如两个农村来应诊的不孕患者,女方检查正常,男方诊断不射精,经检查不射精是由于心理因素,后指导其采用“行为疗法”,改变性交体位,采用后进位,马上出现射精,没有服任何药,不久即孕。所以采用生物、心理、社会医学新模式,对不孕不育十分奏效,医生在诊治不孕不育病人中,切勿忽视心理因素,以免工作陷入片面性。

#### 参考文献

- [1] 胡小玲,胡廷溢.“通管灵”治疗输卵管阻塞150例疗效观察.实用医学杂志,1999,15(12):1019.
- [2] 李大金,等.滋阴降火中药治疗免疫不孕症.中国中西医结合杂志,1995,15(1):3-5.
- [3] 赖安妮,等.中药胎宝抑制抗精子抗体的实验研究.中国中西医结合杂志,1997,17(16):360.
- [4] 胡廷溢.不育夫妇性咨询.北京:科学普及出版社.1993,32.

[收稿日期:2005-05-15]

(上接第18页)

病毒、球菌、杆菌、阿米巴原虫、毛滴虫、立克次体等均有抑制和杀灭作用。对霉菌中的白色念珠菌、新型隐球菌、烟曲菌、串珠镰孢皆有抑制作用。本品尚有降血脂、扩血管、增强机体免疫功能作用,临床尚未见有不良反应,是治疗真菌和细菌感染的良好药物。碘伏是从表面活性剂聚乙烯吡咯酮(PVP)为载体与元素碘( $I_2$ )的络合物,是一种广谱、高效、新型强力的消毒液,对细菌、芽胞、病毒、真菌具有很强的杀灭作用。0.05%的碘伏液用于阴道黏膜冲洗,无刺激性且杀菌作用明显。制霉菌素是多烯类抗真菌剂,对白色念珠菌有抑制作用,能与细胞膜上固醇相结合,从而改变细胞膜的通透性,导致细胞内各种小分子成分如钾离子的丢失,导致菌体

死亡。本品口服不吸收,阴道内糜烂面涂药作用良好。甲硝唑具有抗厌氧菌的作用,对滴虫、毛滴虫、阿米巴原虫有强大杀灭作用。其作用机制为药物在厌氧菌和原虫内产生细胞毒物质,抑制DNA合成,从而发挥抗菌和杀虫作用,并能减轻阴道内恶臭味。

经过93例临床病例观察,口服大蒜素及阴道冲洗宫颈糜烂面涂药法,治疗反复发作性念珠菌性阴道炎合并宫颈糜烂的患者,收到了快速、满意的治疗效果,可供临床采用。

#### 参考文献

- [1] 乐杰,主编.妇产科学.北京:人民卫生出版社,2002,287.

[收稿日期:2005-06-02]