



# 患者指南

来自 [ReproductiveFacts.org](http://ReproductiveFacts.org)



美国生殖医学会的患者教育网站

## 女性不孕症的诊断

当妇女在无避孕措施时进行规律的性生活一年后仍未怀孕，她们应接受不孕不育评测。年龄大于35岁或既往体检或病史中有下列情况的妇女，如果尝试怀孕6个月后仍未孕，应提前进行不孕不育评估：

- 月经周期不规律（例如周期超过35天或者闭经）
- 有明确或疑似的子宫，输卵管或腹腔问题（例如子宫内异位症或腹腔粘连）
- 有明确或疑似的男性不育问题

不孕不育的评测须重点清晰，合乎成本效益，找出男女双方所有相关因素。首先应采用最不侵入性的检查方法针对最常见的不孕不育病因进行筛查。不孕不育评测的速度和程度应根据夫妻双方的意愿，女性年龄，不孕不育年限，病史和体检结果的具体情况决定。

以下是不孕不育评测可以推荐的检查项目：

**男性精液分析：**虽然精液分析结果来自于男方，但它是不孕不育评估的关键指标。精液分析报告应提供精子数量，活力以及精子形态方面的信息。即使男方曾经生育子女，他目前也必须做精液分析。

**子宫输卵管碘油造影：**这是一项X光检查，主要观察宫腔形态以及输卵管是否通畅。做这X光检查时，医生要把一根导管经阴道进入宫颈口。液态碘油造影剂通过这根导管注入子宫。如果输卵管通畅，造影剂充满宫腔后会进入双侧输卵管，然后由输卵管伞端溢出。

**阴道B超：**医生将B超探头放入女性阴道内可以观察子宫和卵巢有没有异常情况，如子宫肌瘤和卵巢囊肿。

**卵巢储备功能评测：**女性卵巢储备检查可以预测其是否能长出一个或多个高质量卵子，以及卵巢对大脑激素信号的反应。评估卵巢储备功能的常规检查是在月经第三天检测血中的促卵泡激素（FSH）水平。除FSH外，医生还会建议检测血中其他激素水平，如雌二醇，抗苗勒氏管激素（AMH）和/或抑制素B。此外还要做阴道B超，计数窦卵泡数量（月经周期的早几天卵巢内窦卵泡的数量）。接受卵巢储备功能评估测试对于那些卵巢储备功能下降的女性来说非常重要，高风险女性包括：1) >35岁；2) 有更年期提前家族史；3) 仅一侧卵巢；4) 病史内有卵巢手术，化疗或盆腔放疗；5) 不明原因不孕；6) 卵巢对促性腺激素反应很低。

**其他血液检查：**促甲状腺素（TSH）和泌乳素的水平有

助于识别甲状腺疾病和高泌乳素血症。甲状腺疾病及高泌乳素血症可引发不孕，月经失调和反复流产。有多毛症的女性（面部和/或胸腹部毛发浓密），应考虑检测血中硫酸脱氢表酮醇（DHEAS），17-羟孕酮和总睾酮的水平。在月经后半周期检测血中孕酮（亦称为黄体酮）的水平有助于判断排卵已否。

**尿液中的促黄体生成素（LH）：**无需处方即可买到的“排卵预测工具”能检测出尿液中的LH。尿液中LH在排卵前的一至两天大量增加。尿液LH与血液中孕酮水平检测的不同之处是尿液LH检测可以在排卵之前预测排卵。尿液LH检测有助于确定最佳受孕的时间：这是出现LH浓度激增的当天以及其后的两天。但是因为这些检测费用昂贵，只是有月经周期规律在25-35天的女性才应该使用此方法来预测排卵。

**宫腔超声造影：**这涉及灌注生理盐水后进入宫腔，然后透过阴道B超检查宫腔。这种检查方式比只进行阴道B超能更有效地查看宫腔内是否有异常，如内膜息肉和肌瘤等。如果发现宫腔有异常，一般接下来会进行宫腔镜检查。宫腔超声造影常常替代子宫输卵管碘油造影。

**宫腔镜检查：**这属于外科手术。医生将带有光源的镜头导管（宫腔镜）通过宫颈探入子宫腔，然后检查宫腔。宫腔镜检查有助于诊断和治疗宫腔内的异常，例如息肉，肌瘤和粘连（疤痕组织）。

**腹腔镜手术：**这属于外科手术。医生将带有光源的镜头导管（腹腔镜）经腹壁进入盆腔。虽然腹腔镜手术对于评估盆腔内是否存在子宫内膜异位症、盆腔粘连和其他异常具有重要价值，但它在女性生育力评估时并非首选。由于腹腔镜手术花费高以及潜在的手术风险，需要结合其他检查结果及病史（例如患者以前是否有盆腔疼痛和盆腔手术等情况），综合权衡是否应采用腹腔镜手术。

最佳的不孕不育评估方式是要根据每个女性的具体情况制定个性化评估方案。

2012年修订；由合巢生殖医学中心无偿翻译并赞助校对

Revised 2012; Translated by Herneast Center for Reproductive Medicine, with independent review sponsored by a Herneast Educational Grant

如需获取更多关于本专题以及其他生殖健康专题的信息，请访问 [www.ReproductiveFacts.org](http://www.ReproductiveFacts.org)