

美国生殖医学会

# 不孕不育：概览

患者指南



患者信息系列

由辉凌制药（亚洲）有限责任公司提供的教育拨款资助翻译

Translation supported by an educational grant provided by  
Ferring Pharmaceuticals (Asia) Company Limited

本手册在患者教育委员会和出版委员会的指示下，由美国生殖医学会出版。未经书面许可，不得以任何方式转载本手册之任何内容。本手册不可用以取代，指示或完全解释合格医生所提供的评估和治疗。本手册仅意在协助患者就生殖医学的相关问题而获取基本信息。

© 2012 年美国生殖医学会版权所有

# 不孕不育：概览

患者指南（2012 年修订版）

*斜体字词汇表列于本手册末尾。*

## 引言

不孕不育通常指未采取保护措施进行性交一年后仍无法怀孕。若您尝试怀孕已达一年或更长时间，您应考虑进行不孕不育评估。但是，若女性年满 35 岁或更大年龄，则应当在未采取保护措施进行性交 6 个月（而非 1 年）后开始不孕不育评估，以免延误可能需要进行的治疗。若您有理由怀疑存在潜藏问题，您应提早寻求治疗。例如，若您的月经周期非常紊乱（表示您未排卵），或者您或您的伴侣存在已知悉的生育问题，您可能在一年之内便须寻求治疗。若您及您的伴侣无法生育，您并非孤例。每七对夫妇中至少有一对存在生育问题。在此期间，感到沮丧，嫉妒，愤怒和压力是正常现象。但是，一旦您选择医学治疗，您会发现生育治疗提供成功怀孕的几率比以前任何时候都高。很大一部分患者在接受不孕不育专家的治疗后都能成功怀孕。

## 初诊

您的私人妇科医生可以进行初次生育评估，您也可选择由不育专家进行评估。找到您信任且相处融洽的医生非常重要。一些普通的产科医生/妇科医生 (ob/gyn) 专攻不孕不育症。生殖内分泌专家是专门的产科医生/妇科医生，他们完成全部的产科医生/妇科医生实习后，再接受三年的获准研究员计划中有关生殖泌尿和不孕不育的专门培训。若已经知悉或之后发现精液分析异常，男性伴侣应寻求男性不育领域泌尿专家的治疗。若想寻找您所在地区的女性或男性不孕不育问题专家，请访问 ASRM 患者网站：

[www.ReproductiveFacts.org](http://www.ReproductiveFacts.org)，然后点击页面右边的“查找健康服务专业人员”。您可以通过姓名，城市和专长搜索健康服务专业人员。

您选定了合格的医生后，您和您的伴侣将接受一系列测试。这也许要耗费您大量的时间和精力，但其结果却非常值得。开始进行测试前，您的医生将询问相关问题，并审核您及您的伴侣先前所参加不孕不育评估的任何记录。务必确保您的医生能得到先前的医疗记录，因为这能够尽量减少因重复进行诊断评估和治疗而浪费的时间

与金钱。鉴于不孕不育是夫妻共同的经历且最好由双方一起解决，因此您和您的伴侣应尽量一同参加初次会面诊断。此次就诊期间，您将对不孕不育调查需要何种程度的承诺和合作有初步了解。您与您的伴侣之间以及与您的医生之间能畅通无阻地沟通非常重要。

您的医生将审核您的病史，向您及您的伴侣询问问题，以帮助查明难以怀孕的可能原因。一般在进行初诊时，医生会询问您的月经频率和规律性，骨盆疼痛，阴道异常流血或排血，骨盆感染病史以及内科疾病等情况。还可能提到关于之前的怀孕情况，流产，手术及避孕方式的问题。将会向您的伴侣询问关于之前的生殖器受伤，手术，感染，药品和/或药物使用情况，生育其他子女情况以及内科疾病的问题。并将询问您尝试怀孕已有多久，性交频率，性交时是否用润滑油以及是否有家族成员存在先天的缺陷。您的医生将要了解您及您伴侣完整的性生活及生殖历史，包括之前的任何情侣关系。由于至少 25% 的不孕不育夫妇因多种因素造成不孕不育，因此对所有可能影响您及您伴侣的因素均加以评估至关重要。

初诊期间，您可以讨论不孕不育造成的情绪压力，这是您通常难以与家人和朋友讨论的主题。医生明白，不孕不育病情诊断中涉及的程序和私密问题可能让人为难。请随时让您的医生了解您的担忧和沮丧，而不要有任何负担，并在需要医生作澄清说明时询问您的医生。

初诊结束后，您及您的伴侣可能要进行体检。是否进行体检及检查范围将取决于评估初期是否发现任何影响生育的因素。

### 怀孕过程

为了解您将接受的生育检测和治疗，您有必要了解怀孕是如何自然发生。首先，您的卵巢必须排卵，而卵子必须被吸入输卵管。精子必须通过阴道进入子宫，然后进入输卵管与卵子受精。通常在输卵管内完成受精。受精卵或胚胎通过输卵管向下进入子宫，在子宫内壁着床后开始发育（图 1）。这一过程中任一环节出现问题都会导致不孕不育。

图 1

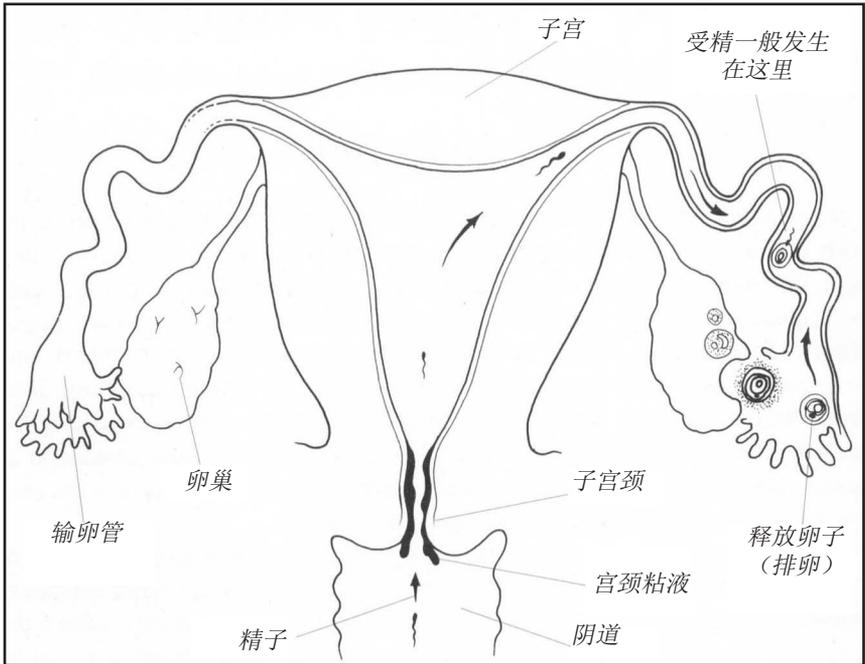


图 1。箭头指示精子和卵子结合的必行路线。受精卵继续通过输卵管抵达子宫。

## 生育因素

### 排卵因素

排卵问题是导致不孕不育的常见原因，约占所有不孕不育病例的 25%。排卵指您的一个卵巢释放出成熟的卵子。排卵完成后，卵巢会产生黄体酮激素。月经开始前 12 至 16 天，黄体酮会刺激子宫内壁为提供适合受精卵着床和发育的最佳环境作好准备。若您的月经周期规律，您很可能正常排卵。月经周期约为 24 至 34 天左右（从一个周期起到下一周期开始止），这一阶段通常会排卵。若您几个月才来一次月经或完全没有月经周期，您很可能没有排卵或很少排卵。

虽然以图表方式记录您的基础体温 (BBT) 较为繁琐，通常也不建议这样做，但这是了解您是否排卵的一种简单，经济的方法。绘制 BBT 图表 (表 2) 需要您每天清早醒来躺在床上将体温计放在口腔中测量体温，须至少持续一个月，并记录相关日期的体温。一般情况下，因排卵而释放黄体酮会使中期体温上升 0.5 至 1.0 华氏度，这表示已经排卵。



若您没有排卵，您的医生可能要求您接受特殊测试，以确定原因并开具相关药物促使您排卵。您的病史和体检将有助于确定您适合进行哪些测试。口服和注射类药物都可促使您排卵。

### 输卵管因素

由于输卵管通畅且功能正常是怀孕的必要条件，因此进行相关测试以确定输卵管是否畅通（通畅度）非常重要。输卵管因素和影响腹膜的因素（骨盆和腹部的内膜）约占所有不孕不育问题的 35%。一种称为子宫输卵管造影 (HSG) (图 3) 的特殊 X 光，可用于评估输卵管和子宫（请参见题为子宫输卵管造影的 ASRM 患者资料概览）进行 HSG 时，会通过子宫颈将一种特殊液体（染剂）注入子宫，并进入输卵管。若液体从输卵管末端溢出，则表示输卵管通畅。若液体未从输卵管末端溢出，则表示输卵管有阻塞。若 HSG 显示输卵管阻塞，您的医生可能要求您进行腹腔镜检查，以评估输卵管的受损程度。

图 3

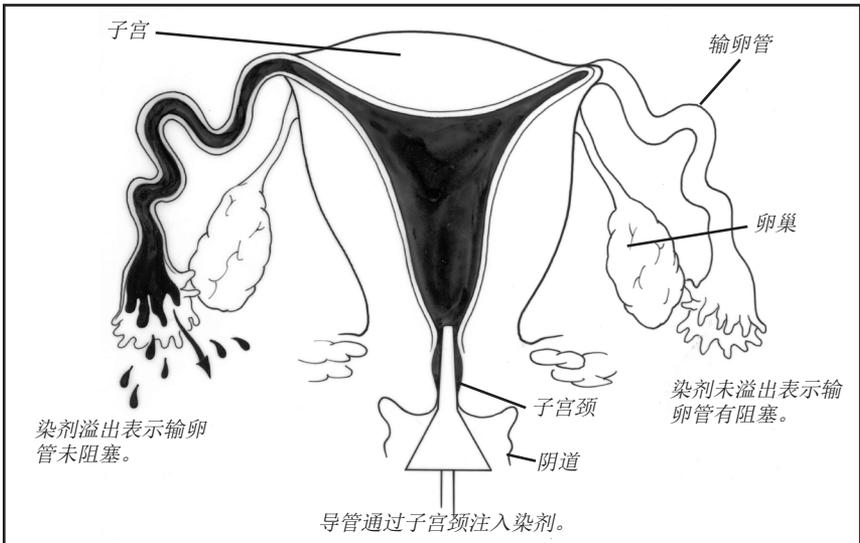


图 3。子宫输卵管造影是确定输卵管通畅或阻塞的手术。

若发现输卵管阻塞，有创伤或受损，有时可通过手术解决。但即使通过手术疏通了输卵管或清除了瘢痕组织，也无法保证输卵管可以正常工作。虽然有些输卵管问题可以通过手术解决，但输卵管严重受损的女性难以怀孕，而体外受精 (IVF) 则为她们带来怀孕

的曙光。由于严重受损的输卵管可能充满液体（**输卵管积水**）并降低 IVF 成功几率，您的医生可能建议您在进行 IVF 之前摘除受损的输卵管。有关输卵管疾病的更多信息，请参见题为**输卵管因素不孕不育的 ASRM 患者信息手册**。

### 男性因素

在大约 40% 的不孕不育夫妻中，男性伴侣往往是造成不孕不育的唯一原因或促成原因。因此，初次评估时进行精液分析十分重要。进行精液分析前，您的伴侣需要避免射精至少达 48 小时。随后在家或在医生办公室以手淫方式收集精液样本置于杯中。有些情况下，可以在性交时使用医生提供的特殊避孕套来收集精液样本。然后对精液样本进行显微镜检查，以确定精子量（数量），精子的游动性（移动）和精子形态（外观和形状）。一般而言，由于不同时间的精子质量会有所差异，因此建议在二至六个月内进行两至三次的精液分析。同时还建议进行其他激素和基因测试，这取决于所发现精液异常的类型和严重程度。

若您伴侣的精液分析存在异常情况，他可能需要咨询男性不育方面的专业临床医生。男性因素不育的治疗可能包括抗生素治疗感染，手术校正**精索静脉曲张**（阴囊扩张或静脉曲张）或导管阻塞，或者利用药物改善精子质量。有些男性可通过手术从睾丸中获取精子。有些情况下，无法发现导致精子质量不良的明显原因。随后可能建议进行**子宫内授精 (IUI)** 或 IVF。可能建议直接向卵子中注射一个精子（**卵胞浆内单精子注射 [ICSI]**），作为 IVF 过程的一个环节。欲了解更多信息，请参见题为**男性不育与输精管复通术的 ASRM 患者信息手册**。若精液分析中没有精子或者手术摘取时未发现精子，您的医生可能建议使用捐精者。若 IUI 不成功或者您及您的伴侣不打算进行 IVF 时，您还可考虑用捐赠者的精子授精。

### 年龄因素

当今社会的女性通常选择延迟怀孕。最近几年，越来越多的女性在三十多岁或四十岁出头时才尝试怀孕和生育。若您因学业或职业原因而选择延迟怀孕，您可能并未意识到，您的生育能力在三十五岁左右开始大幅下降，并在近四十岁以后加速下降。有些女性的生育能力甚至在二十多岁和三十岁出头时便开始下降。

生育能力之所以随着年龄增长而下降，是因为您卵巢中剩余的卵子变少，剩余卵子的质量也不如年轻时的质量。现在可以通过验血确

定您的**卵巢储备功能**，这一功能可以反映与年龄有关的生育潜力。其中最简单的测试，是在月经周第二天，第三天或第四天检测您血液中的**卵泡刺激素 (FSH)**和**雌二醇**。FSH 水平上升表示您的怀孕机率低于您在当前年龄下的正常几率，尤其在您已经 35 岁或超过 35 岁时更是如此。另外还可能检测 AMH 水平（**抗苗勒管激素水平**），以提供关于您卵巢储备功能的额外信息。AMH 水平降低表示卵巢储备功能下降。不正常的高 FSH 水平或低 AMH 水平并不表示您无法成功怀孕。但是这可能表示成功率较低，需要采取更积极的治疗和/或使用更高剂量的药物。检测卵巢储备功能的另一种常用方式，是利用经阴道超声确定**窦卵泡计数 (AFC)**，此时需要计算两个卵巢内的各个卵泡。AFC 需要在月经周期的头 3-4 天中进行。

相比年轻女性，高龄女性对助孕药物的反应更低，流产几率更高。随着年龄增加，出现染色体异常胚胎的几率更大，例如胎儿患上唐氏综合症。由于年龄对于怀孕和生育率的影响很显著，高龄夫妇通常比年轻夫妇更早开始接受生育治疗，并在一些情况下考虑更积极的治疗。

治疗女性与年龄相关的不孕时，采用的方法包括使用助孕药物加 IUI 或 IVF。若治疗失败或成功率预计较低时，可以选择**捐卵**。捐卵的成功率很高，且不受您的 FSH 水平影响。最近，**胚胎捐赠**也成为许多夫妇的一种可行选择。对生育治疗失败或选择放弃治疗的夫妇而言，领养是一个重要选择。如需有关上述方案的更多信息，请查阅题为**年龄与生育能力及领养的 ASRM 患者信息手册**。

### 子宫颈/子宫因素

子宫颈位于子宫下方，子宫颈的内部状况可能影响您的生育能力，但很少是导致不孕不育的单一原因。您的医生有必要知悉您之前是否做过活组织检查（如锥形活组织检测），手术，“冷冻”和/或激光治疗子宫颈（LEEP），不正常的子宫颈抹片检查，或者您的母亲在怀孕期间是否服用过 DES（**乙烯雌酚**），从而确定您的子宫颈是否存在问题。通常使用抗生素，激素或 IUI 治疗子宫颈问题。

研究**输卵管**常用的 HSG 测试也可用于发现宫腔（子宫内的中空区域，胚胎在此着床和发育）内的缺陷。HSG 通常在月经期结束并开始**排卵**之前进行。可能发现的子宫异常包括瘢痕组织，息肉（子宫内壁的结块），**子宫肌瘤**或外形异常的子宫颈。子宫问题可能影响胚胎着床，或者增加流产几率。为深入评估和尽可能解决子宫结构问题，可能需要进行**宫腔镜检查**（一种没有切口的小型微创手术）。

使用盐水宫腔声学造影 (SHG) 也可以查看子宫异常情况。这项测试也被称为宫腔声学造影或水下超声波。SHG 是一种骨盆超声检查，穿过子宫颈注入无菌液体，以显示宫腔的轮廓。与 HSG 不同，SHG 可以同时看到子宫壁和宫腔，这个不同之处在许多情况下十分有用。

### 腹膜因素

腹膜因素不孕不育是指腹膜异常（内脏的表膜），例如瘢痕组织（粘连）或子宫内膜异位（图 4）。子宫内膜异位是指子宫内膜组织开始在子宫之外生长。这种组织可能生长在骨盆内部的任何结构

图 4

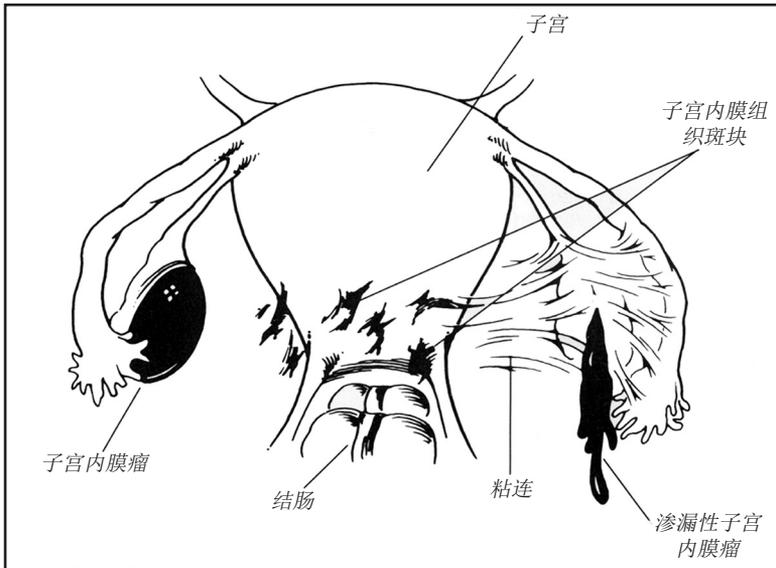


图 4. 子宫内膜异位和粘连

上（包括卵巢），约 35% 无其他可诊断不孕问题的不孕女性存在子宫内膜异位。

子宫内膜异位存在存在不孕不育，骨盆疼痛和性交疼痛的女性身上更常见。子宫内膜异位可能影响卵巢功能，卵巢储备功能，输卵管功能和着床。如需更多有关此问题的信息，请参见题为子宫内膜异位的 ASRM 患者信息手册。

腹腔镜检查是当日可行的微创手术，用于诊断和治疗粘连或子宫内膜异位。开展腹腔镜检查通常需要全身麻醉，一般在医院的当日手术室内进行。手术时会将一个类似望远镜的细长，带光源的器械

（称为腹腔镜）穿过微小切口插入肚脐内或其正下方（图 5）。医生然后通过腹腔镜直接查看腹腔，并检查卵巢，输卵管和子宫。

可能会通过子宫颈注入染料，以确定子宫和输卵管的通道是否通畅。可能会在阴部上方另切一个或多个更小切口，以便医生插入其他器械更好地检查您的骨盆器官，并诊治发现的任何疾病。

现在进行腹腔镜检查治疗子宫内膜异位，粘连，及诸如子宫内膜瘤（卵巢内充满液体的囊肿）的卵巢囊肿之类的病症时，可能需要使用各种专业手术器械，其中包括由机器人控制的器械和激光。剖腹

图 5

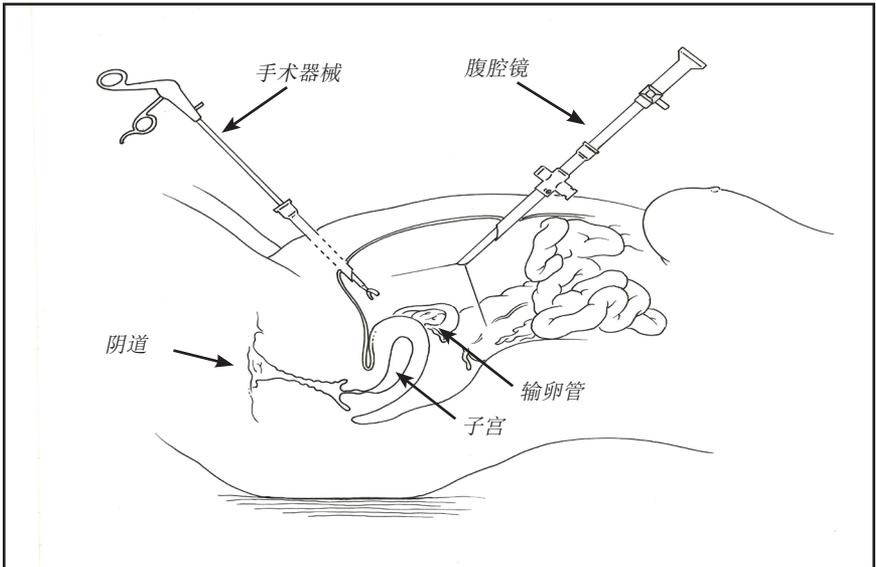


图5. 腹腔镜检查

虽然使用腹腔镜检查确定和治疗盆腔疾病合情合理，有时也会建议患者进行该手术，但这并非每项不孕不育评估都需进行的例行手术。腹腔镜检查价格昂贵，存在一些小手术风险。您应当与您的医生讨论，您的具体情况是否需要进行腹腔镜检查。有时您的医生最初可能不建议进行腹腔镜检查，但之后会根据您对治疗的反应情况又建议您进行该手术。

### 原因难解的不孕不育

在尝试怀孕的夫妇中，约 10% 的夫妇在进行上述测试后的结果均

正常，难以确定不孕不育的原因。而有更高比例的夫妇仅发现有轻微异常，且这些异常的严重程度不足以导致不孕不育。上述情况均属于“原因难解”的不孕不育。原因难解不孕不育的夫妇可能在卵子质量，生育能力，基因，输卵管功能或精子功能方面存在难以诊断和/或治疗的问题。不孕不育无法解释且成功率有限的夫妇已采用助孕药物和 IUI 治疗，若在三至六个治疗周期内未能怀上孕，则可建议使用 IVF 治疗，这是治疗原因难解的不孕不育最有效的方法。

### 基因异常

一些男性和女性可能存在基因异常，导致怀孕难度和流产几率变大。有一种情况是遗传物质异位或重新排列。在合适的情况下，夫妇可验血来测试是否存在这种情况。有些夫妇甚至可能知道自身有基因疾病，也希望避免将这种疾病传给孩子。在特殊情况下，可与 IVF 结合使用一种更为先进的，称为胚胎植入前遗传学诊断 (PGD) 的生育治疗手段。在将胚胎植入母体之前，夫妇可以使用 PGD 找出胚胎的基因信息。这种治疗只对某些夫妇有帮助，并且需要进行专项的基因会诊。您的医生可能根据您的个人状况商讨采用何种形式进行该治疗。

### IVF 的成功率

每对夫妇的情况都具有唯一性，因此治疗的成功率因人而异。IVF 的成功率取决于许多因素，特别是您的年龄和胚胎质量。有关 IVF 的更多信息，请参阅题为“辅助生殖技术”的 ASRM 患者信息手册。有关全美国和各地区辅助生殖技术 (ART) 的成功率，请访问：[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) 和 [www.sart.org](http://www.sart.org)。

### 心理影响

不孕不育虽是一种身体状况，也涉及许多情感效应。愤怒，悲伤，愧疚和焦虑是常见的情绪，可能影响您的自尊和自身形象。您可能觉得难以向家人和朋友倾诉自己的感受，这会导致您将自己孤立。您务必了解这些感受是对不孕不育的正常反应，许多夫妇都会经历。虽然医生会描述各种治疗以及治疗的实际成功率，但您必须确定自己在尝试怀孕过程中能坚持多久。与您的伴侣一起制定目标和可接受的治疗十分重要。明智确定您在何种情况下应终止治疗亦是可取的。

### 总结

有时可以轻易检测出影响生育能力的因素并对其加以治疗，但在许多情况下却难以确诊导致不孕不育的具体原因。全面评估结束后，您的医生会就您成功怀孕的几率提供合理建议和多种治疗方案。对

治疗方案（如有）的选择应严格由个人确定。副作用，成本，多胞胎风险（采用某些不孕不育治疗时会增加风险）和预计成功率都是选择治疗计划时需考虑的重要因素。在不孕不育治疗之初与您的医生共同制定长期计划大有裨益，这样您可了解在继续接受更积极治疗或终止治疗前应接受多久的特定治疗。由于初次治疗会为您提供不孕不育原因的其他相关解答，因此通过与您的医生讨论治疗结果从而持续评估您的计划十分重要。有时可能需要暂时中止治疗，之后再重新开始。由于现在有多种治疗方法（包括先进的生殖技术和领养），大多数不孕不育夫妇将能体会为人父母的快乐。您越早与专家见面便能越快找到答案，实现您希望为人父母的梦想。

了解更多信息，请访问 ASRM 患者教育网站：

[www.ReproductiveFacts.org](http://www.ReproductiveFacts.org) 和 ASRM 心理健康专业人士小组网站：  
[www.asrm.org/MHPG\\_Patient\\_Resources](http://www.asrm.org/MHPG_Patient_Resources)。

您也可访问 ASRM 网站 [www.asrm.org](http://www.asrm.org) 或者 [www.ReproductiveFacts.org](http://www.ReproductiveFacts.org)，然后点击“查找健康服务专业人员”找到您所在区域的不孕不育问题顾问。

## 词汇表

**粘连。**将骨盆器官和 / 或肠道粘合在一起的纤维瘢痕组织束带。粘连可能是由于感染，子宫内膜异位或先前手术导致。

**抗苗勒管激素 (AMH)。**一种激素检测，可以反应您卵巢产生卵子的能力。

**窦卵泡计数 (AFC)。**经阴道超声机器用于确定在月经周期前 3-4 天时卵巢内已预先受到刺激的卵泡数量。

**辅助生殖技术 (ART)。**包括实验室处理卵子，精子和 / 或胚胎在内的一切治疗。最常见的 ART 有体外受精 (IVF)，卵胞浆内单精子注射 (ICSI)，胚胎植入前遗传学诊断 (PGD)，冷冻胚胎移植 (FET)，捐赠卵子和捐赠胚胎移植。

**基础体温 (BBT)。**休息时的体温。每天早晨醒来后立即将体温计放入口腔测量体温并在 BBT 图表上记录。研究记录的信息有助于确定排卵，排卵日期通常与 BBT 上体温值升高的日期一致。

**子宫颈。**子宫下方连接阴道的狭窄部位。子宫颈管穿过子宫颈，连接阴道与宫腔。子宫颈产生粘液，精子必须在粘液中用力游动以进入宫腔，然后再进入输卵管。

**黄体。**排卵时卵泡释放卵子后破裂的成熟卵泡。黄体在月经周期的后半段分泌黄体酮和雌性激素。分泌的黄体酮会刺激子宫内壁（子宫内膜）作好怀孕准备。

**卵子捐赠。**将捐赠的卵子与男性伴侣的精子放置于实验室器皿授精，然后将生成的胚胎移植至女性伴侣子宫中的过程。虽然女性伴侣是记录在案的生母，但其与孩子不存在生物学上的关系。男性伴侣与孩子将存在生物学上的关系。

**胚胎捐赠。**使用另一对夫妇所捐赠胚胎的过程。将已受精的卵子从另一名女性的子宫（输卵管保持开放（通畅））转移至子宫。

**子宫内膜异位。**一种在宫腔外的异常部位（如卵巢，输卵管和腹腔）发育子宫内膜样组织（与子宫内壁类似的组织）的病症。这种组织可在激素的刺激下生长，导致疼痛，发炎和出现瘢痕组织。这还可能与不孕不育有关。

**雌二醇。**卵巢的卵泡所分泌的主要雌激素（激素）。

**输卵管。**附着于子宫两侧的一对空心导管。卵子通过输卵管从卵巢流向子宫。与男性精子受精一般在输卵管中发生。输卵管是宫外孕最常见的发生部位。

**纤维瘤。**子宫肌体上的良性（非癌性）肿瘤，可造成子宫异常出血，骨盆疼痛和妨碍怀孕。

**卵泡。**位于卵巢表面正下方的充满液体的卵囊，其含有一个卵子（卵母细胞）和制造激素的细胞。卵囊的尺寸和体积在前半个月周期和排卵时变大，卵泡成熟，破裂并释放出卵子。随着卵泡发育成熟，其可以通过超声波看到。

**卵泡刺激素 (FSH)**。在女性体内，FSH 是刺激卵巢中的卵泡细胞生长，刺激卵子发育和产生女性雌性激素的脑垂体激素。男性的 FSH 则是一种随血流进入睾丸，帮助刺激睾丸产生精子的脑垂体激素。FSH 还可用作药物。

**宫腔镜检查**。将带光源的观测设备（宫腔镜）通过子宫颈置入子宫内的手术，医生将通过该手术观察子宫内部情况，诊断和治疗宫腔内的问题。

**输卵管积水**。指输卵管肿胀或扩张，通常内部充满液体。这种液体通常是因输卵管之前感染所致。可通过超声，HSG 或腹腔镜检查来检测输卵管积水的程度。

**子宫输卵管造影 (HSG)**。一种 X 光程序，施行程序时向子宫注入一种特殊媒介（染料），以显示子宫的内部形状和输卵管的开放（通畅）程度。

**卵泡浆内单精子注射 (ICSI)**。一种与 IVF 结合使用，将精子直接注射进卵子进行受精的显微操作手术。受精卵之后被转移至子宫。

**子宫内授精 (IUI)**。将精子直接注射进宫腔，使精子绕过子宫颈并更靠近卵子的过程。通常情况下，首先会冲洗精子以清除会刺激子宫内壁的化学物质，并增加精子的游动性和浓度。

**体外受精 (IVF)**。一种辅助生殖方法，需要通过手术从女性卵巢中取出卵子，然后在实验室内使之与精子结合，若受精成功，则将生成的胚胎置入女性子宫。

**腹腔镜**。细长带光源及望远镜镜片的观察器械。

**腹腔镜检查**。一种诊断手术，外科医生通过微小切口将腹腔镜置入肚脐下，然后通过目视检查子宫，子宫韧带，输卵管，卵巢和出现异常的器官。还可能需要其他切口以置入其它器械，方便诊断和治疗骨盆疾病。

**黄体功能不全**。子宫内壁的成熟程度不能适当应对卵巢排卵后分泌的黄体酮。

**黄体化激素 (LH)**。触发排卵并刺激黄体分泌黄体酮的激素。

**卵巢**。骨盆中的两个女性性腺中的一个，分列于子宫两侧。卵巢产生卵子和激素，包括雌激素，黄体酮和雄激素。

**卵巢储备功能**。指女性没有任何生殖系统（输卵管，子宫，阴道）问题下的生育潜能。这主要取决于卵巢内的卵子数量和质量，以及卵泡对大脑释放的激素信号的反应能力。

**排卵**。从卵巢外部的卵泡中释放出一个成熟的卵子。排卵通常发生在月经周期（28 天）的第 14 或 15 天，或者下一月经周期第一天的 14 天前。

**腹膜**。腹腔内壁。

**胚胎植入前遗传学诊断 (PGD)**。与 IVF 结合施行的手术。在胚胎形成后 3-5 天内，会对胚胎进行活检从而进行特殊的基因测试。这些测试各不相同，可能包括计算各胚胎的染色体数量，或者专门查看夫妇或夫妇家族存在的基因疾病。

**黄体酮**。女性卵巢在排卵后于经期后半段内分泌的一种激素。它会刺激子宫内壁以利于受精卵的植入。

**精液分析**。对精液进行显微镜检查，以确定精子数量，形状及移动能力。

**子宫（胞宫）**。位于骨盆的中空肌肉器官，供胚胎着床和在怀孕期间生长发育。子宫内壁也称为子宫内膜，在未怀孕时每月都会排出经血。

**阴道**。从外阴（外生殖器官）至子宫颈和子宫的女性生殖腔道。

**精索静脉曲张**。阴囊内的血管曲张或扩张，可能导致某些男性不育。

如需有关本手册所述和其他生殖健康话题的更多信息，  
请访问 [www.ReproductiveFacts.org](http://www.ReproductiveFacts.org)



请让我们了解您的想法  
请将您对本手册的意见通过电子邮件发送至 [asrm@asrm.org](mailto:asrm@asrm.org)。  
在主题行中输入“收件人：患者教育委员会。”

备注

# 备注

# 备注



美国生殖医学会

**1209 MONTGOMERY HIGHWAY**

**BIRMINGHAM, ALABAMA 35216-2809**

**(205) 978-5000 • ASRM@ASRM.ORG • WWW.ASRM.ORG**