

第三方生殖

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

第三方生殖

精子，卵子和胚胎捐赠和代孕

患者指南（2012 年修订版）

斜体字词汇表列于本手册末尾。

引言

“第三方生殖”指使用第三方（捐赠者）捐赠的卵子，精子或胚胎使不孕不育的个人或夫妇（目标受体）得以生儿育女。捐赠者对目标受体具名或匿名均可。“第三方生殖”亦包括传统代孕和他人代孕者安排。传统代孕是指为使目标受体怀孕，使女性的卵子与精子受精的一种治疗方式。这种情况下的代孕与该女性所怀的孩子有遗传和生物学上的关系。与此相反，妊娠代孕（亦称他人代孕者 [GC] 或子宫载体）则是将目标父母培育的胚胎移入已准备好通过激素怀孕的他人代孕者的子宫。妊娠代孕与孕育的胎儿无任何遗传联系。人们对传统代孕安排常常颇具争议，原因是其在法律和心理上都可能很复杂。尽管要求体外受精 (IVF) 培育胚胎，但使用妊娠代孕在法律上是一个低风险流程，在美国是一种比较常见的方法。

第三方生殖是一个复杂的过程，需要考虑社会、伦理和法律问题。随着卵子捐赠的不断增加，人们需要重新考虑这项技术对受赠父母，其后代和捐卵者本人所造成的社会和伦理影响。代孕已获得生殖医学界和美国生殖医学会 (ASRM) 的普遍认可。不过，代孕安排仍然存有争议，且须接受法律和社会心理方面的约束。本手册将讨论第三方生殖，审查捐精，捐卵，捐胚胎以及传统代孕和妊娠代孕的方案。

卵子捐赠

据报道，首个通过捐卵成功怀孕的案例发生于 1984 年。从那以后，使用捐卵方式帮助不孕不育夫妇 / 个人怀孕越来越普遍。确定捐卵者，然后通过 IVF 流程从捐赠者的卵巢取得卵子，再将卵子捐赠给目标受体。用受体伴侣（或捐精者）的精子使这些卵子受精，再将胚胎移入受体的子宫。如果怀孕，受体将与孩子存在生物学上的关系，但没有基因关系；她的伴侣（如果他提供精子）则将与孩子存在生物学与基因上的关系。

卵子捐赠的适应症

卵子捐赠最初是针对卵巢功能衰竭的女性。女性通常会因疾病，化疗，放疗或手术切除卵巢而过早绝经。卵子捐赠适用于生来就没有卵巢的女性。由于手术的成功以及 IVF 技术的改善，这些适应症一直在不断扩大。已知受重大基因疾病影响或携带基因疾病但又不想将疾病传给其后代的女性，有望获得卵子捐赠。此适应症包括患有重大家庭疾病但其携带者的状况又无法确定的女性。正常排卵女性若因不孕症而导致卵子出现问题，通常也可作为接受卵子捐赠的候选人。在许多情况下，这包括在多次 IVF 后仍无法怀孕的女性，处于高龄生育年龄的女性，以及对诱导排卵反应不佳的女性。

谁是捐卵者？

有多种方法可以获得捐赠者的卵母细胞（卵子）。

匿名捐赠者：对受体匿名的女性。捐赠者可以通过已确立的卵子捐赠计划征募，也可以通过代理处确定。

已知或指定的捐赠者：其为受体知悉的女性。捐赠者通常为至亲好友。在某些情况下，受体可在报纸或网站上打广告直接招募捐赠者。在这些情况下，受体夫妇和捐赠者认识彼此的方式有限，在没有中介计划或代理处的情况下见面。在没有中介计划或代理处筛选捐赠者，或未作法律咨询直接征募捐赠者时，受体应小心谨慎。

IVF 计划：进行 IVF 的女性可能同意向不孕不育患者捐赠多余的卵子。捐赠者的来源有限，可能因为认为捐赠具有强制性，在根据女性的 IVF 周期向她们提供财政贴息时尤为如此。

评估捐卵者

匿名和具名的所有捐赠者都应该根据 ASRM 推荐的最新指引接受筛查。捐赠者应该已达到其所在州的法定成年年龄，最好是介于 21 岁至 34 岁之间。设定年龄下限的理由是确保捐赠者足够成熟，可以提供真正的知情同意。低于 34 岁的理由是相比于高龄女性，年轻女性通常对诱导排卵反应良好，能够产生更多卵子和着床率高的高质量胚胎，从而获得更高的受孕率。如果捐赠者年龄大于 34 岁，受体应该获悉怀上染色体异常孩子的细胞遗传风险（例如唐氏综合症），以及捐赠者年龄对受孕率的影响。

匿名和具名捐赠者均应填写一份内容广泛的医学调查问卷，详细说明其个人和家族病史。这份调查问卷应包括详细的性史，药物滥用史，家族病史和精神病史。在美国，美国食品和药品管理局 (FDA) 要求筛查所有卵子捐赠者的传染病风险因素和临床证据。如果筛查或检测表明存在传染病的风险因素或临床证据，则该捐赠者不合格。对于匿名捐赠者，调查问卷应评估捐赠者捐卵的动机，并了解捐赠者的品格，兴趣爱好，教育背景和人生目标。

这份文件最终将与受体分享，并向受体提供她素未谋面的捐赠者之信息。医疗专业人员将与捐赠者审核病史，并进行一次全面的体检。

一般而言，在与心理健康专业人士 (MHP) 会面之前，每名捐赠者都将完成一份书面心理测试。除心理测试之外，MHP 还可能进一步评估捐赠者，讨论她可能遭遇的多种复杂伦理和社会心理问题，并确认捐赠者能够真正地就捐赠卵子提供知情同意。

所有捐赠者的实验室检测均应包括筛查和检测梅毒，乙型肝炎和丙型肝炎，人体免疫缺陷病毒 (HIV)-1 和 HIV-2，淋病奈瑟氏菌，沙眼衣原体，以及筛查人体传染性海绵状脑病和检测是否存在风险因素。在捐赠卵子之前的 30 天内必须进行所有传染病检测并标记为阴性结果。捐赠者还应记录她们的血型和 Rh 状态，全血细胞计数和风疹病毒抗体。捐赠者的遗传筛查应建立在种族的基础之上。应检测所有捐赠者是否存在囊性纤维化 (CF) 突变。如果捐赠者为亚洲，非洲和地中海人种，则应进行血红蛋白电泳，以筛查镰状细胞性状和地中海贫血。如果捐赠者为德系犹太裔，则须进行 CF 突变分析和筛查泰-萨二氏病，卡纳万病，家族性自主神经功能异常，戈谢病和其他遗传疾病。如果捐赠者为法裔加拿大血统，则应筛查 CF 和泰-萨二氏病。无须对捐赠者进行其他遗传检测和染色体核型分析，但可作为标准程序的一部分由单独计划提供，或应受体夫妇的要求提供。

评估受体夫妇

对受体夫妇的评估类似于进行常规 IVF 夫妇的评估。医生应向伴侣双方索要完整的病史。此外，女性评估将包括一份完整的妇科病史并作全面体检。从实验室的角度来看，女性应评估卵巢储备功能（如合适），血型和 Rh，以及风疹和巨细胞病毒 (CMV) 检测。应获得淋病奈瑟氏菌和沙眼衣原体的宫颈刮片和培养细胞。

女性伴侣应进行子宫输卵管造影片 (HSG)，盐水宫腔声学造影 (SHG) 或宫腔镜检查，对子宫腔进行评估。如果女性受体年龄大于 45 岁，则应考虑进行更详细的评估，例如评估心脏功能，妊娠高血压综合征和妊娠糖尿病风险。在讨论高龄产妇对怀孕的影响以及可能影响怀孕的任何病症时，建议进行高风险产科咨询。男性评估将包括精液分析，血型和 RH 因子以及遗传检测。目标受体夫妇应接受梅毒，乙型肝炎和丙型肝炎，HIV-1 和 HIV-2 的筛查。

捐赠者取卵的准备

为了从捐赠者卵巢中获取多个卵子，捐赠者必须服用多种激素药物，以刺激卵巢内形成多个卵子。此项技术称为诱导排卵。药物可能包括阻止捐赠者自发排卵的促性腺激素释放激素激动剂 (GnRH-a) 或促性腺激素释放激素拮抗剂 (GnRH-ant)，或能够

诱导形成卵子的人绝经后促性腺激素 (hMG) 或重组人卵泡刺激素 (r-FSH)。卵子发育将通过超声检查和测量血液激素的方式加以监控。当卵子发育到适宜大小后，将通过注射人绒毛膜促性腺激素 (hCG) 来触发排卵。

在施用 hCG 大约 34 到 36 小时后，将通过一种称为经阴道超声穿刺(图 1)的程序从卵巢中取出卵子。取出卵子时，阴道中将被放置一个带有导针器的经阴道超声探头。该导针器上的针头将穿过阴道壁进入卵巢。卵子收集完毕后将评估其成熟情况，然后用实验室处理过的男性伴侣的精子(也可能用到捐赠者的精子)为其授精。有关诱导排卵药物类型和 IVF 手术的更多详情，请参阅题为 辅助生殖技术的 ASRM 患者信息手册。

图 1

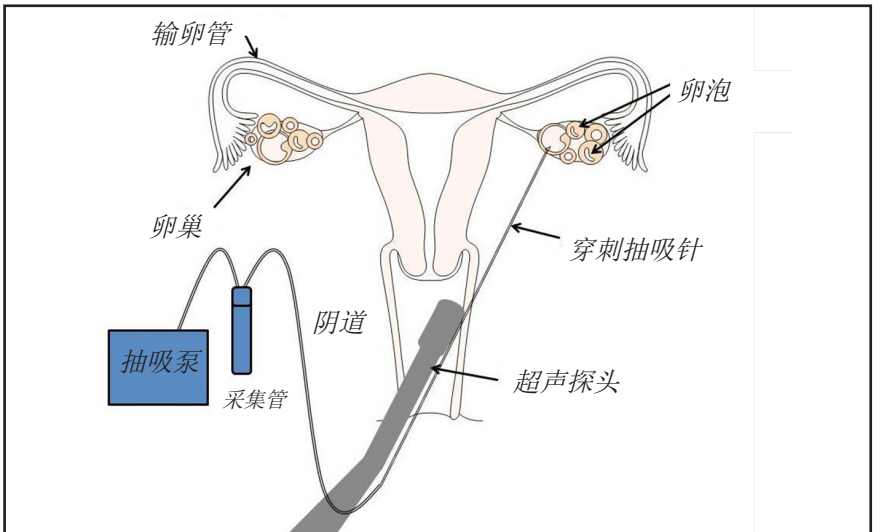


图 1。一般利用超声波引导针穿过阴道进行取卵。

受体接受胚胎移植的准备

为使胚胎顺利移植到受体的子宫内，子宫内膜(子宫内壁)必须先做好准备并与捐赠者的生殖周期同步。子宫内膜准备的方法有很多，但激素准备的原理却是类似的。卵巢功能正常的女性将被施以 GnRH-a 以暂时抑制其经期。当捐赠者开始施用激素药物刺激排卵时，将对受体施用雌二醇来刺激子宫内膜生长。雌二醇可以通过口服药片，经皮贴片或注射的方式给药。此时可能会进行子宫内膜超声评估和验血。受体将在捐赠者接受 hCG 的一天之后开始施以黄体酮。黄体酮会促进子宫内膜发生某些成熟变化，以利胚胎的植入。黄体酮可通过肌肉注射，阴道凝胶或药片的方式给药。

胚胎通常会在卵子于实验室环境中受精后的三到五天内植入受体子

宫。进行胚胎移植（图 2）时，载有胚胎的小型导管将通过子宫颈插入到子宫中。如果受体夫妇有其他的胚胎，它们将被冷冻保存（冻结）起来，以便日后再用以尝试怀孕。

雌二醇与黄体酮激素替代治疗方案将继续执行，直到受体孕检呈阳性为止。若孕检呈阳性，将在前三个月继续进行雌二醇和黄体酮激素治疗，以促进早期妊娠。

图 2

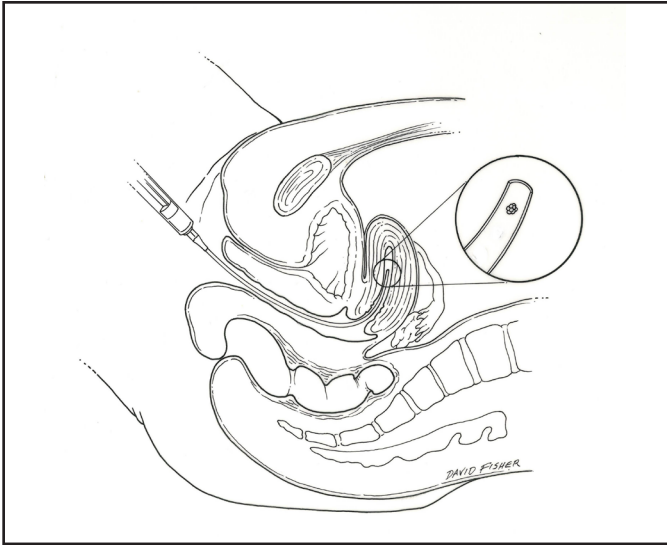


图 2。胚胎移植需穿过子宫颈进行。

捐卵的妊娠率

捐卵的妊娠率受到多种因素的影响，但一般而言，和受体的年龄无关。疾病控制中心 (CDC) 汇编的 2009 年妊娠成功率资料显示，在所有卵子捐赠的方案中，每次新鲜胚胎移植的平均活产率为 55.1%。卵子捐赠方案的主要风险是多胞胎妊娠。在 2009 年有 6,553 位孕妇通过捐卵怀孕，其中 5,595 人生下的孩子都是活产。但是多胞胎妊娠率却达到 39.9%，其中 37.1% 是双胞胎，2.8% 是三胞胎或三胞胎以上的多胞胎。由于许多妊娠都会在确定实际胎儿数量前流产，因此多胞胎妊娠的实际比率可能会更高。当前的趋势是通过减少胚胎移植的数量以求降低出现多胞胎妊娠的风险。如果捐赠者的年龄在 21 到 34 岁之间，许多方案都会将胚胎移植的数量限制在两胎。

捐精

虽然首例有关捐精的公开报告诞生于 1945 年，但使用捐赠者的精子进行授精的方法已有一个多世纪之久。在过去 10 年间，随着通过卵胞浆内单精子注射 (ICSI) 治疗男性不育的疗法被人们广为采用，使用捐赠者精子的频率有所降低。自 20 世纪 80 年晚期开始，随着获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) 的出现，捐赠者授精的方法仅限于使用冷冻并检疫过的精子。现行的 FDA 和 ASRM 指引建议，在取出使用前，精子应至少被隔离检疫六个月。

捐精的适应症

当前的治疗性捐赠者授精 (DI 或 TDI) 适用于男性伴侣的精液参数和 / 或生殖系统有严重异常的情况。这些异常包括先天或后天的梗阻性 (由射精管堵塞导致) 和非梗阻性 (睾丸衰竭) 无精子症 (没有精子)。梗阻性无精子症的例子包括先天性输精管缺失或之前接受过输精管切除术。非梗阻性无精子症的例子包括因为之前的辐射治疗或化疗导致的原发性或继发性睾丸衰竭。精子严重减少 (精子数量降低) 或其他重大精子或精液异常也是 DI 的适应症。如果男性发生射精功能障碍，或是重大遗传缺陷的携带者或受影响者，且不愿将该基因传递给后代，也可考虑接受 DI。如女性对 Rh 产生致敏感性而男性是 Rh 阳性血型，可采用 DI。DI 通常用于治疗希望怀孕但又没有男性伴侣的单身女性。

捐精者的甄选

捐精者应符合法定年龄，为将潜在的年龄风险降到最低，最好不超过 40 岁。传统上捐赠者应保持匿名，不过夫妇或单身女性也可获知或指定捐赠者。ASRM 认为虽然匿名捐赠者和其身份为受体知悉的捐赠者不一定是亲密的性伴侣，但他们均应接受相同的初步与定期筛检和检测流程。而 FDA 只要求筛检匿名捐精者有无传染性病原体或传染病的风险因素和临床证据。

如果筛查或检测表明捐赠者患有传染病，或存在传染病的风险因素，则属不合格。在选择捐赠者时，重点须开展全面的医学问卷调查，以评估捐赠者的健康状况并审核其家庭病史。潜在捐赠者的个人生活史和性史应予以重点审查，以排除传染病 (包括 HIV，肝炎和其他性传播疾病) 风险较高的男性。此外，还应获取捐赠者至少两代人的家庭病史。潜在捐赠者随后将接受体检，以筛查是否存在可见的身体异常，并进行性传播疾病检测。常规血液分析包括记录捐赠者的血型。现行的 FDA 规定要求，须在所有精子捐赠后的 7 天内进行传染病检测并记录为阴性结果。精子随后将通过手淫收集并浓缩为少量的活动精子，然后进行冷冻以待使用。根据 FDA 指引，匿名捐赠者在捐精前以及六个月间隔后将接受梅毒密螺旋体 (梅毒)，沙眼衣原体，淋病奈瑟氏菌，HIV-1，HIV-2，人类 T 淋巴细胞病毒 (HTLV)-I 和 HTLV-II，CMV，乙肝表面抗

原和丙肝抗体检测。虽然 FDA 豁免指定捐精者免遵六个月再检测的规定，但 ASRM 推荐指定捐赠者也接受同匿名捐赠者一样的再度检测。与其他传染病不同的是，捐精者并不会因 CMV 结果呈阳性而被淘汰，因为许多方案允许将他的精子用于 CMV 阳性受体。虽然进行全面的遗传检测不切实际，不过多数精子库都会将人种遗传检测作为一项标准检测。

我们建议所有的捐精者（不论是匿名还是指定捐赠者）均接受 MHP 的心理评估与咨询。该评估将评估捐赠者的心理风险以及经济和情绪上的压迫性。捐赠者应讨论对披露自身身份的看法，以及将来联络的计划。如有必要，也可进行心理测试。

理想状态下，捐精者应接受精液分析，并解冻测试样本以评估冷冻后 / 解冻后的精液参数。精子对冷冻损害的易感性因个体差异而异，而且同一捐赠者的不同精子样本对冷冻损害的易感性也存在差异。捐赠者的解冻后精液参数须符合最低标准才可入选。一般而言，在解冻后的样本中，每毫升的活动精子数应至少在 2000 到 3000 万。解冻后的游动性范围一般在 25% 到 40% 之间。多数精子库提供两类样本。宫颈内授精 (ICI) 样本仅能制备用于宫颈内授精，如用于宫腔内授精，必须经过清洗。虽然可以采用 ICI 精子制备的方法，但在多数生殖内分泌临床治疗中，子宫内授精 (IUI) 更为普遍。IUI 样本在进行子宫内授精前将经过清洗。ICI 和 IUI 精液样本将被冷冻并至少隔离 180 天。它们只会在捐赠者接受传染病再检测且结果呈阴性后才会取出使用。

除捐赠者提供的医学信息外，他们还需要提供有关个人习惯，教育，爱好和兴趣的详细信息。精子库可能会提供捐赠者的图片或其视频或录音磁带。捐赠者可以选择让通过 DI 怀上的任何孩子在到达法定年龄后联系自己。

授精程序

在进行捐赠者授精前，夫妇必须经过详细的不孕不育病因评估，并接受全面的病史和身体检查。建议女性使用排卵预测测试纸或基础体温图表来记录排卵情况。除骨盆检查外，子宫输卵管造影 (HSG) 或盐水宫腔声学造影 (SHG) 可以进一步评估宫腔和输卵管的开放度。

授精时间可根据女性自然周期安排，或结合促排卵周期安排，且应靠近排卵期。该程序相对简单，可在医生诊所进行。准备进行骨盆检查时，女性要躺在检查台上，医生或护士随后会将内窥镜插入阴道，查看子宫颈情况。精液样本将被抽入到一个与注射器连接的授精导管内。进行 IUI 时（图 3），清洗过的精液样本将通过子宫颈

流入到宫腔中。这样能够让更高浓度的精子到达宫腔和输卵管，也就是受精的部位。

图3

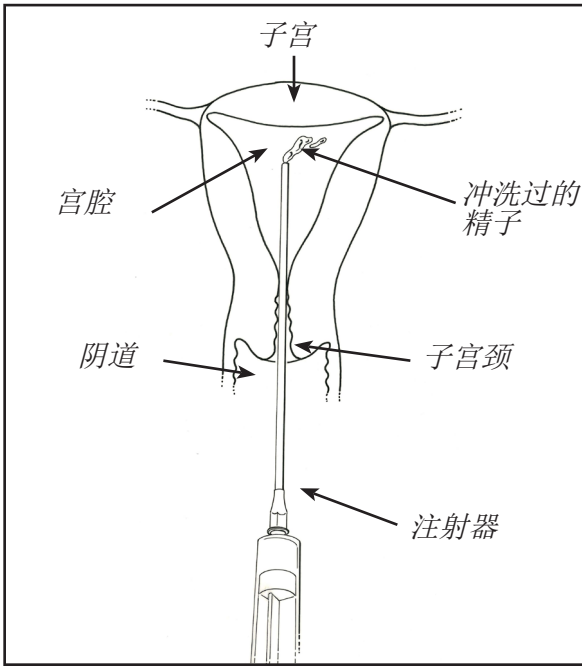


图3. 授精

妊娠率

捐赠者授精的妊娠率取决于很多因素。女性受体的年龄以及其他女性生育因素（如子宫内膜异位，输卵管疾病或卵巢功能异常）的存在都会产生影响。一般而言，每月妊娠率的范围在 8% 到 15% 之间。几项研究表明，使用冷冻的捐赠者精液时，IUI 的妊娠率比 ICI 要高。因捐赠者授精怀孕而导致的出生缺陷风险与自然怀孕没有不同，均在 2% 到 4% 之间。

胚胎捐赠

胚胎捐赠是将接受生育治疗的夫妇创造的胚胎移植到无法生育之患者体内，以期使其受孕的程序。胚胎捐赠的适应症包括双方无法治疗的不孕不育，单身女性无法治疗的不孕不育，与胚胎因素有关的反复妊娠丢失，以及影响一方或双方的遗传病。

在进行胚胎捐赠时，受体夫妇须接受推荐适用于所有配子捐赠者周期的适当医学与心理筛检。此外，在预期接受胚胎移植前，女性伴侣还需要接受宫腔评估并使用雌激素和黄体酮让子宫内膜做好准备。

在美国，胚胎捐赠必须符合 FDA 就捐赠者筛检设立的指引。若之前已经创造过胚胎，FDA 推荐但不要求创造这些胚胎的夫妇接受所有卵子和精子捐赠者都需要接受的必要筛检与测试。对于专门为捐赠而创造的胚胎，捐精者和捐卵者必须接受与并非受体亲密性伴侣的任何其他捐精者和捐卵者相同的筛检和检测。

从道德与法律的立场来看，胚胎捐赠都是一个饱受争议的程序。胚胎捐赠与卵子或精子捐赠不同的是，虽然夫妇所生出的孩子与他们没有遗传联系，但是各方都将通过父母为孕育胚胎所做的努力而受益于共同的生物学关系。而其中最重要的是，须向胚胎捐赠者以及受体夫妇提供知情同意与咨询，以解决胚胎捐赠可能带来的所有潜在问题。此外，由于胚胎捐赠没有明确的法律约束，夫妇还是应就是否有必要订立捐赠前协议并通过司法途径判定或确认父母身份而咨询法律顾问。

胚胎捐赠后能否顺利妊娠取决于冷冻卵子的质量，提供卵子的女性年龄以及所移植胚胎的数量。由于胚胎捐赠案例在全国的数量都有限，因此尚没有关于胚胎捐赠之妊娠率的全国性统计数据。

代孕

代孕无论从医学角度还是情感角度而言都是一个复杂过程，需要经过医学专家，MHP 和法律专业人士的谨慎评估，以确保此程序令代孕人和受赠父母双方均称心满意。代孕人指为另一对夫妻或另一位女性代孕的女性。代孕协议有两种：传统代孕，即使用受赠夫妻中男性的精子对代孕人实施授精（捐赠者精子亦可）；他人代孕者（GC），即通过将受赠父母双方的精子和卵子（捐赠者精子或捐赠者卵子亦可）结合形成的胚胎移植至代孕者体内后产生妊娠。他人代孕者与婴儿不存在基因关系。

人们对代孕存有的分歧大多是围绕在怀孕或生育之前所协定的有约束力协议是否具备合法性的问题。因此传统代孕所承受的法律风险更大。正因如此，美国进行的大多数代孕均选用他人代孕者。

使用他人代孕者的适应症

使用他人代孕者的初步适应人群为卵巢功能正常但子宫缺如的女性。子宫先前缺如（苗勒管发育不全）或由于良性或恶性症状曾行切除子宫术的女性也是他人代孕者的较佳适应人群。先天苗勒管异常（比如 T 型子宫）或子宫发育不全且有不孕不育或多次流产病史的女性，亦或体内子宫内瘢痕组织无法医治的女性皆为适应人群。就出现医疗禁忌征的孕妇而言，他人代孕者不失为一种适宜的治疗方案。可能需要使用妊娠代孕的症状包括：重度心脏病，系统性红斑狼疮，乳腺癌病史，重度肾脏疾病，囊性纤维化，重度糖尿病，重度子痫前期且伴有 HELLP（溶血，肝酶升高，血小板减少）综合征病史。

对他人代孕者的甄选

他人代孕者可能为受赠父母熟知的人士或匿名人士。常见的他人代孕者通常为自愿代孕的亲属或朋友。匿名的他人代孕者则须经由专门招募代孕女性的机构鉴别确认。他人代孕者不得小于 21 岁且曾足月分娩出活婴。使用高龄他人代孕者尤其挑战性。产科并发症发生率，尤其是妊娠高血压综合征或妊娠期糖尿病的发生率居高不下。若考虑使用年龄偏高的代孕人，应对其整体健康进行评估并适当筛查可使怀孕复杂化的可能症状，并需进行有关产科风险的咨询服务。

受赠父母和他人代孕者双方均应接受评估。

受赠父母应出示完整病历资料和接受全面的身体检查。对男性进行精液分析，对女性的卵巢功能加以评估。

他人代孕者应出示包括详细的产科病史，生活方式记录在内的完整病历资料，同时接受身体检查。通过子宫输卵管造影，盐水宫腔声学造影或子宫镜检查对他人代孕者的宫腔进行评估。

受赠父母和代孕人应接受梅毒，淋病，衣原体，巨细胞病毒，艾滋病及乙型肝炎和丙型肝炎等感染性疾病筛查，以及风疹，麻疹和水痘免疫等筛查。此外还应注明其血型。

为他人代孕者和受赠父母双方提供咨询服务。

为他人代孕者提供咨询服务是为了使其清楚了解与怀孕相关的心理问题。在 MHP 的帮助下，他人代孕者及其伴侣应探讨如何经营其与受赠父母的关系，如何处理与胎儿的情感问题以及他人代孕者协议对其子女和对其与伴侣，朋友和雇主间的关系所造成的影响等诸如此类的问题。受赠父母应在维持与代孕人之间相互尊重关系的能力方面获得相关咨询服务。代孕人，受赠父母和 MHP 还应会面商讨哪种关系更为妥善。此外，还应讨论对可能的怀孕所寄予的期望。讨论涉及到：胚胎移植的数量，产前诊断干预，胎儿数量减少和治疗性流产，以及在尊重载体隐私权的前提下如何经营双方关系。

法律问题

不少法律问题均涉及到第三方生殖。任何程序都应征得书面许可。若捐精者或捐卵者为已知人士，我们建议捐赠者和受赠父母分别接受法律咨询并签署一份法律合同，以此界定捐赠者应承担涉及到捐赠的配子相关经济责任和义务。若为胚胎捐赠者，鉴于没有任何法令界定任何关联方的权利和责任，我们建议在捐赠之前签订一份捐赠前协议和获得亲子关系的司法认定。他人代孕者协议和法律合同除划定经济责任外，还可纳入出于孕期保健起见对他人代孕者订

明行为预期，产前诊断测试等详细说明，以及载明多胎妊娠或胎儿异常的情况下出现胎儿数量减少或流产等情况的协议。许多国家允许受赠父母在胎儿出生前获得亲子关系书面声明，无须走领养程序。这些关于第三方生殖的法律或不存在，亦或因州不同而有所差异。有鉴于此，我们建议所有夫妻向其所在州内熟知生殖法的本地律师寻求咨询。

所有可能的捐赠者和受体也应谨慎，法律可能变更而匿名人士可能无法得以长久匿名。目前，许多国家正大力清扫匿名捐赠，一些国家更是严禁其存在。

结语

通过使用第三方生殖所获得的方案令许多夫妻有机会让为人父母的梦想成真。对受赠父母及其捐赠者或代孕人进行全面性筛查和提供咨询服务是为了确保此程序能满足所有关联方的要求。随着第三方生殖的使用范围扩大，人们对与此有关的伦理，道德和法律问题的理解也继续深化。医生，MPH 和专注于生殖法律之律师的终极目标在于确保此程序能进展顺利，并因怀上和产出健康婴儿为所有关联方带来喜悦和满足。

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



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。
在主题行中输入“收件人：患者教育委员会。”

词汇表

冷冻保存。为使胚胎能供日后移入子宫之用，或使精子用于今后授精或辅助生殖技术程序中，两者均应在液氮（-196 摄氏度）等极低温下冷冻保存。低温贮藏卵子目前尚为试验性质。

捐赠者的卵子。有生育能力的女性向无生育能力的女性捐赠，供辅助生殖技术手术使用的卵子。

唐氏综合征。因第 21 对染色体多出一条而导致的遗传病，其特点是智力迟钝，面部特征异常及存在心脏缺陷等医学问题。

卵子。指由卵巢产生的女性性细胞（卵细胞），在与男性的精子结合受精后形成人类生命雏形的胚胎。

胚胎。精子和卵子结合（受精）后人类发育的最早阶段。

胚胎移植。将胚胎通过阴道和子宫颈放入子宫；或通过合子输卵管内移植（ZIFT）或输卵管内胚胎移植（TET）将胚胎放入输卵管。

子宫内膜异位。子宫内膜样组织（内衬于子宫的组织）在宫腔外的异常部位（如卵巢，输卵管和腹腔）着床的病症。子宫内膜异位对激素的刺激下生长并导致疼痛，发炎和产生瘢痕组织。这也可能与不孕不育有关。

子宫内膜。每月随经期脱落的子宫内壁。子宫内膜随着经期而增厚，从而为受精卵着床提供养分的部位。

雌二醇。卵巢的卵泡细胞所分泌的主要雌激素（激素）。

受精。精子和卵子的融合。

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。

他人代孕者 (GC)。体内孕育胚胎的孕妇。胚胎由与该代孕者无关联人士的精子和卵子发育而来，因此，该代孕者与产出的胎儿不存在基因关系。

乙型肝炎和丙型肝炎。一种可能以性传播或以血液或其他体液接触的方式传播并致使肝脏受染，从而引发黄疸和肝功能衰竭的病毒。

人绒毛膜促性腺激素 (hCG)。在怀孕初期增多的激素。此激素由胎盘产生；大多依据其检测情况来验孕。它也可用作促黄体激素 (LH) 替代物，与克罗米酚或促性腺激素协同作用以刺激排卵。

人体免疫缺陷病毒 (HIV)。逆转录酶病毒能罹患获得性免疫缺陷综合征 (AIDS)，可削弱人体预防感染和疾病的能力。艾滋病通过体液交换或输血途径传播。

子宫输卵管造影 (HSG)。一种 X 光程序，施行程序时通过子宫颈向宫腔注入一种特殊媒介（类似染剂），以绘出子宫的内部形状和输卵管的开放（通畅）程度。

宫腔镜检查。将一种类似望远镜的长且细小轻质的仪器（宫腔镜）穿过子宫颈进入子宫，以检查子宫内部。宫腔镜检查可用以诊断和手术治疗子宫症状。

体外受精 (IVF)。一种在实验室器皿中将精子与卵子结合的辅助生殖方法。若卵子受精并开始细胞分裂，形成的胚胎被移植至女性子宫内，它将在子宫内壁着床并继续发育。进行 IVF 时可同时施用促进卵巢产生多颗卵子的药物，以期增加顺利受精和着床的几率。IVF 绕过输卵管，且常常是输卵管严重受损或缺失之女性的治疗方案。

排卵。从卵巢外层的发育卵泡中释放出一个成熟的卵子。通常在下一月经期前 14 天左右发生（28 天周期的第 14 天）。

排卵诱导。施用激素药物（排卵药物）刺激卵巢排出多颗卵子。

黄体酮。排卵后，黄体在后半个月经周期（黄体期）分泌的女性激素。它让子宫内壁（子宫内膜）做好植入受精卵的准备，及在月经期内让子宫内膜完全脱落。若怀孕，黄体酮水平会在怀孕一周或之后开始处于稳定水平。

精液分析。对精液（男性射精）进行显微镜检查，以确定精子数量（精子数），精子形状（形态）及移动能力（游动性）。

精子。使女性卵子受精的男性生殖细胞。精子头部携带遗传物质（染色体），精子中段产生移动能量，而精子依靠摆动细长的尾部前进。

代孕。传统意义上的代孕是指女性从非其伴侣的其他男性体内提取精子进行授精，以期受孕和怀胎，胎儿将由生物学（遗传学）父亲及其伴侣抚养。代孕人与胎儿通过此程序产生基因关联。通常而言，胎儿在出生后才能被生物学父亲及其伴侣领养。代孕的另一种形式为他人代孕者，通过在女性体内植入其他夫妻的受精卵（胚胎）来促使怀孕。在这种情况下，代孕者与胎儿不存在基因关系。

经阴道超声穿刺。一种超声引导取卵的技术。将细长的针穿过阴道深入卵泡并将卵子吸出。也称为超声引导卵子穿刺和经阴道取卵。

超声波。高频声波产生的体内器官图片，并在视频屏幕上显示为图像；用于监测卵泡或胎儿的生长情况和取出卵子。可经腹部或经阴道执行超声检查。

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。

备注

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