

专家共探患者考量、决策优化与效益评估 辅助生殖医保新局面下 体外受精治疗焦点透视

医师报讯（融媒体记者 王璐）随着多地体外受精（IVF）部分项目纳入医保，临床诊疗模式面临新局面。在北京大学第三医院第二十七届生殖内分泌及辅助生育技术学习班期间，一场聚焦生殖医保的探讨得到了广大妇产领域专家的关注。在北京大学第三医院李蓉教授、吴红萍教授主持的专题讨论中，在场专家就三大核心议题进行精彩讨论。

康生殖科技及发展论坛暨辅助生育技术学习班
第二十七届生殖内分泌及辅助生育技术学习班

主办单位:北京大学第三医院、中国女医师协会 协办单位:国家妇产疾病临床医学研究中心



左起：彭红梅教授、刘西茹教授、马晓玲教授、卢伟英教授、郑备红教授、伍琼芳教授、管一春教授、凌秀凤教授、朱依敏教授、周红教授、吴红萍教授、李蓉教授

辅助生殖技术纳入医保后，患者选择就诊中心主要关注哪些考量因素？

南京市妇幼保健院凌秀凤教授指出，自辅助生殖部分项目纳入医保后，诊疗流程和病例书写规范性大幅提升。她同时强调，患者选择中心时不仅关注经济成本，还需综合往返交通、时间损耗等隐性成本，“累

积活产效率”成为核心考量。

郑州大学第三附属医院管一春教授补充称，各地区的医保报销政策存在差异，患者视角倾向于优先选择“成功率高、具备技术能力与专科优势”的中心。

广西壮族自治区妇幼保健

院周红教授则提出，在有限的报销周期内，应最大化单次获卵，同步解决鲜胚移植、后续可用胚胎需求，助力患者“一次促排实现二胎、三胎目标”，从而提升累积活产率，降低医疗资源消耗。

每活产花费 VS. 每周期花费，哪个更适合用于评估 IVF 治疗效益？

兰州大学第一医院马晓玲教授以甘肃省数据为例，揭示经济学评估的复杂性：35 岁以下患者平均 1.5 个取卵周期可实现活产，需求为每活产的效能达到最大化，同时预防 OHSS 并发症；而 35 岁以上患者需 2.5~3 个周期达活产，更稳定获卵和更多的移植机会是这类人群的治疗目标。

南昌大学第一附属医院伍琼芳教授抛出关键问题：

“能否实现一个周期抱婴回家？”她认为，若能在一个周期内达活产，则每活产花费也就等于每周期花费。为了达到这个目标，需要提升每周期的妊娠和活产机会，真正为患者减轻治疗的花费。

中国人民解放军总医院彭红梅教授认为，每活产花费更具经济学的价值。她建议考虑每个患者的成功率及达活产周期，以活产为终点对治疗的经济效益进行评估。

2024 年 IVF 成功定义专家共识提出：“IVF 的治疗目标应为在安全的前提下，尽快地帮助患者获得活产。”结合医保政策，临床应如何优化治疗决策，以确保患者更多获益？

浙江大学医学院附属妇产科医院朱依敏教授强调，医保政策落地需以“患者期待”为锚点，通过质控体系确保“成功率可追溯、子代安全可保障”。中心不仅需重视成功率的提高，也需考虑妊娠安全性及子代的安全性等远期指标。

福建省妇幼保健院郑备红教授则提出患者分层策略：保证有效性和安全性的情况下，

对卵巢正常反应人群，目标是理想获卵、达成妊娠；对高反应人群，更要重视安全性，避免过激风险。她强调：“治疗中不必强求使用低价的药品，更优的活产结局、安全性和性价比是制定促排卵及移植策略的最终指引。”

海南省妇女儿童医学中心卢伟英教授则对就医政策下规范诊疗行为进行了讨论，并提出了对于人工授精、卵泡检

测超声等诊疗规范共识和执行的关注。

重庆医科大学附属第一医院刘西茹教授则聚焦安全前提下，尽快帮助患者抱婴。对每个病人获益最大化，分层管理，“尽可能实现新鲜周期移植和缩短达活产时间”，提升单次移植的效率；同时以最短的时间获得安全活产为核心，结合医保政策个体化促排，实现患者获益最大化。



会议现场

《美国医学会杂志》子刊最新研究 妊娠期高血压疾病患者扩张型心肌病风险增高

New Online Views 1,051 Citations 0 Altmetric 14

Brief Report

April 2, 2025

Hypertensive Disorders of Pregnancy and Long-Term Risk of Dilated Cardiomyopathy

Upasana Tayal, PhD^{1,2,3}, Constantinos Kallits, PhD⁴, Georgie M. Massen, MSc¹, et al

> Author Affiliations

JAMA Cardiol. Published online April 2, 2025. doi:10.1001/jamacardio.2025.0328

医师报讯（融媒体记者 王璐）近日，英国进行的基于人群的队列研究表明，妊娠期高血压疾病患者发生扩张型心肌病的风险较大。高龄产妇和产后高血压与妊娠期高血压疾病后扩张型心肌病的高风险相关。（JAMA Cardiol.4 月 2 日在线版）

扩张型心肌病是一种以左心室扩张和收缩功能障碍为特征的心肌病，病因复杂，可能与感染、高血压、酗酒、基因遗传等因素有关。患者常表现

为心力衰竭、心律失常等症状，严重者可导致心源性猝死。治疗主要包括药物治疗、心脏再同步化治疗等，部分患者可能需要心脏移植。妊娠期高血压是指妊娠 20 周后首次出现的高血压，收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg，尿蛋白检测阴性。然而，妊娠期高血压疾病对扩张型心肌病的影响尚不清楚。

在英国进行的这项基于人群的队列研究使用了临床实践研究数据链（CPRD 妊娠登记、

初级保健、住院患者护理统计数据和国家统计局死亡率数据。该研究纳入了 14 083 例首次妊娠高血压患者和 70 415 例首次妊娠血压正常患者。与首次妊娠血压正常的孕妇相比，首次妊娠合并高血压疾病的孕妇发生扩张型心肌病的风险高 93%。扩张型心肌病发生的中位（IQR）在 HDP 患者产后 5.1 年，在首次妊娠血压正常的患者产后 10.6 年。

在调整了产妇年龄、出生年份、妊娠期糖尿病、妊娠后糖尿病、妊娠后高血压、总胎次、种族和社会经济地位后，该相关性仍然显著。有剂量反应；子痫前期患者发生扩张型心肌病的风险较高。此外，产妇年龄和产后高血压发生率与扩张型心肌病的发展独立相关。

妊娠期打鼾 高血压发生率增高



刘国莉 教授

医师报讯（融媒体记者 王璐）北京大学人民医院妇产科刘国莉教授团队近日发表的回溯性队列研究发现，妊娠合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（OSAHS）患者中，妊娠期高血压疾病（HDP）和妊娠期糖尿病（GDM）的发生率较高。（中华医学杂志，2025，105）

团队纳入标准为：年龄 ≥ 18 岁；有夜间打鼾、睡眠呼吸暂停等症状，完成家庭睡眠呼吸暂停监测（HSAT）；于北京大学人民医院定期产检且母婴结局资料完整。研究者根据 HSAT 结果中呼吸暂停低通气指数（AHI）将患者分为 3 组：非 OSAHS 组（AHI<5 次/h）、

轻度 OSAHS 组（ $5 \leq \text{AHI} < 15$ 次/h）和中重度 OSAHS 组（AHI ≥ 15 次/h）。研究最终共纳入 506 例妊娠期妇女，年龄（ 33.7 ± 4.3 ）岁，其中非 OSAHS 组 268 例，轻度 OSAHS 组 188 例，中重度 OSAHS 组 50 例。

轻度和中重度 OSAHS 组的孕前 BMI 及 HSAT 监测时 BMI、颈围、AHI、ODI 均高于非 OSAHS 组（均 $P < 0.05$ ）。三组间 HDP、GDM、第 5 分钟 Apgar 评分、胎盘质量/新生儿出生体重比值差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）。中重度 OSAHS 组的 GDM 比例及胎盘质量/新生儿出生体重比值均高于非 OSAHS 组，而分娩孕周、新生儿出生体重及第 5 分钟 Apgar 评分均低于非 OSAHS 组（均 $P < 0.05$ ）。

与非 OSAHS 组相比，妊娠合并中重度 OSAHS 女性妊娠并发症增多，如 HDP、GDM，分娩孕周提前，胎盘质量/新生儿出生体重比值升高，新生儿出生体重减轻。