

(上接第20版)

多胎妊娠问题

尽早立法控制多胎妊娠率

▲ 安徽医科大学第一附属医院 曹云霞



曹云霞 教授

多胎妊娠是指一次妊娠同时有两个及以上胎儿在宫腔内生长。自然妊娠中多胎妊娠率并不高,约 $1/90^{n-1}$ (n 代表一次妊娠的胎儿数)。然而,由于促排卵治疗及辅助生育技术(ART)的开展,多胎妊娠率及出生的多胞胎率明显增加。我国体外受精多胎妊娠率为25%~35%,部分中心甚至达40%。

多胎妊娠会增加孕妇妊娠剧吐、妊娠期高血压、产后出血等并发症风险,同时也会导致胎儿早产、低体质量儿、双胎输血综合征等概率增加。此外,还给家庭和社会也带来一系列伦理问题,譬如,导致家庭经济负担过重;若孩子有残

疾,不仅是对家庭的打击,同时也给社会带来不小的负担;随着多胎妊娠比例的增加和出生缺陷的增多,也可能导致社会人口质量的下降。

据统计,70%的双胎及99%的三胎及以上多胎妊娠源于不孕症治疗。其原因,既包括医患对体外受精(IVF)的效率期望值较高,同时也包括控制性促排卵(COS)和胚胎移植(ET)规范体系及监督机制的缺乏。目前尚缺乏可靠的预测胚胎发育与种植潜能的方法,临床仅以妊娠率为成功标志,相对忽略母子妊娠经历与结局。此外,生殖医生较少接触多胎妊娠的产科管理,对母婴并发症和子代出生及远期缺陷认识不足,这些因素都与高多胎率相关。

多胎妊娠是个公共卫生问题,尤其是随着全面二孩政策的放开,高龄孕妇更要管控胚胎移植数目。对于多胎及其减胎,最好的办法就是立法,立法充分限制了医患双方的自主权和默契,从源头上减少ART的多胎妊娠率。只有将多胎率控制下来,才是对患者、家庭和社会负责。

获得适当数量及高质量卵子是关键

▲ 河南省人民医院生殖医学中心 张翠莲



张翠莲 教授

目前全球有500余万试管婴儿出生,COS的应用使一个周期有多个卵泡的募集及成熟,大大提高了IVF的成功率和有效性。但过多获卵数亦带来了卵子利用率低、卵巢过度刺激综合征(OHSS)风险高等负面影响。

最适获卵数是用最安全的方案获得活产所需的最少卵子数。最适获卵数的范围尚无定论,传统调节方案多将其定为获得10~15个卵子。获卵数调控策略包括:促排前卵巢功能评估,个体化促排卵方案制定及促排卵过程中的调控。

对卵巢功能的正确评估

是合理选择促排卵方案、促性腺激素(Gn)启动剂量及Gn用量的前提。卵巢功能的评估多参照年龄、抗苗勒管激素、双侧窦卵泡数、基础促卵泡生成素及既往促排卵情况等。对卵巢储备功能正确评估后,结合患者年龄及既往促排卵情况,个体化选择促排卵方案,合理掌控优势卵泡数目及临床妊娠结局。获卵数调控的关键在于促排卵过程中对Gn启动剂量、优势卵泡数目的调控及扳机时机的掌握等。

对获卵数的调控是辅助生殖助孕过程中获得良好活产结局的同时降低OHSS等发生风险的关键。随着辅助生殖技术研究的深入,人们认识到COS不是以最多而是以适量获卵为目标。在IVF过程中,要把握卵巢刺激强度,在充分利用卵母细胞、获得满意临床结局的同时,兼顾OHSS等并发症的发生,避免过多剩余胚胎造成资源浪费和潜在的伦理问题。

男科

人瑞得子 必是神童旺家门吗?

▲ 福建省妇幼保健院 康跃凡



康跃凡 教授

高龄女性生育困难已成不争的事实,对于男性,大家却并不重视,民间甚至有“人瑞得子,必是神童旺家门”。其实,精子与卵子一样,随着外界不良因素和自身疾病的逐步累加,质量也会下降。高龄男性年龄界限通常引用的标准是 ≥ 40 岁。

男子60岁后,其睾丸体积开始缩小、睾酮水平下降发生率逐渐增大。另外,其泌尿生殖道感染率、生殖器官病变率、血管性疾病发生率都在逐渐增加,其精液体积、精子活动率、正常形态率却在下降。

目前,男性年龄是否会影响

辅助生殖结局尚存争议,但随着男性年龄增加,精子基因突变的可能性就会升高。有研究表明,男性 > 45 岁时,其妻IVF自然流产率高于25岁男性的2倍。

高龄男性其子代出生缺陷率也较高,与25~29岁组相比,40~45岁组男性死胎风险增加24%, > 45 岁组死胎风险增加48%; > 40 岁男性其子代儿童孤独症的发病率是 < 30 岁男性的5.75倍; > 50 岁男性其子代精神分裂症发生比例是青年男性的1.66倍。

近年来,男性生育年龄不断推迟,男性高龄对生育能力及后

代生长发育的影响是个不容忽视的问题。建议35岁前不想生育的年轻男性,在不违反国家政策前提下,可以到人类精子库进行精子冷冻,做生育力保存。

显微外科技术的发展: 男性不育不再是问题

▲ 北京大学第一医院男科中心 张志超



张志超 教授

目前不育症男性的原因占了50%,其中约一半患者可通过男性的治疗使配偶自然受孕,药物可使患者的精液质量改善率达60%以上,配偶怀孕率提高至30%。

随着男性不育显微外科技术的发展,男性不育的外科治疗将发生革命性变化。精索静脉曲张是男性不育的首要病因,多个Meta分析已证实,手术修复可显著改善精液质量和提高配偶的受孕率。显微镜下精索静脉结扎术目前被认为是精索静脉曲张的“金标准”手术,因为这种术式的精液参数改善和配偶自然怀孕率最高,而并发症如复发、积液等的发生率最低。

显微重建术是泌尿男科领域的一项全新技术,需要在手术显微镜下重新建立一个通畅的管道。根据国内外文献的报道,

针对梗阻性无精症的显微重建的成功率可以达到60%~84%,配偶怀孕率最高可达40%。手术效果不亚于试管婴儿,但夫妻双方承受的经济压力和身体的痛苦却远小于辅助生殖技术。

显微输精管附睾吻合术/输精管输精管吻合术适用于各种原因造成的附睾梗阻如感染性、先天性和输精管结扎后继发性的附睾梗阻等导致的输精管损伤。我们的团队经过近10年的探索,认为显微重建术是治疗以附睾梗阻为主的梗阻性无精子症的有效方法。笔者近期随访了2011~2013年241例大样本的结果发现,手术治疗后精液中出现精子的比例为76.3%,自然怀孕率可达40.2%,抱婴回家率达34.8%。

此外,显微镜下睾丸切开取精术更是辅助生殖技术的重要补充。以往对于非梗阻性无精子症基本没有办法,显微取精术可以提高睾丸精子获得率,使更多患者有机会获得自己的孩子。

据悉,此次生殖专委会年会一个特别的亮点是:特邀100名西部地区医师,为他们提供免费参会机会。这正是专委会为更好地对基层医师进行培养,更大程度地在基层医师之中推广最新技术、理念、指南共识等的实质举措。

我是一名最基层县级生殖科医生,生殖患者越来越多,在云南生殖专科只有省级医院设有,而生殖患者需要每个周期到医院做不同的检查或治疗,所以每位患者每个周期都到省级医院做检查或治疗显然是不现实的。

所以我每次有生殖学习会议,我尽可能参加,每次生殖专家都会给我带来不同的收获。

现在中国“普二”,有太多的大龄准妈妈需要我们的帮助。本人希望专家对40岁以上,特别是44岁以上的女性如何促排卵和保胎治疗方面进行更多指导。

——云南省红河州泸西县计划生育站生殖科 黎云芬

百名西部医师成幸运儿 获大会特别邀请 免费参会



黎云芬



杨楠

清风入君怀,爱心永在。千帆竞发展,龙腾四海。祝生殖医学扬帆济海,创美好辉煌。

——兰州军区乌鲁木齐总院 杨楠