

不孕不育的检查项目

▲ 新都区妇幼保健院 王名燕

在日常生活中，不少夫妻会出现不孕的困扰。造成不孕不育的因素有许多，其中有可能为女方因素、男方因素或者男女双方因素。所以如果夫妻结婚后，长时间备孕没有结果，就要男女双方共同去医院进行检查，确定是哪一方面的问题，然后进行针对性治疗。那么进行不孕不育检查时，夫妻双方需要做哪些检查？检查时需注意什么？

在医学上，通常将不孕症定义为女性在一年（12个月）期间，有正常性生活，在没有采取正常避孕措施的基础上，还没有怀孕；对男性则称为不育症。

不孕（育）症的诊断通常包括两种情况：在不包括哺乳和采取避孕的条件下，夫妇有规律和正常的性生活，未怀孕；夫妻有规律和正常性生活（一周同房2~3次），还未怀孕。

男性不育检查项目

病史采集及体格检查 首先是泌尿科或男性科医生对男性不育患者进行全面的病史询问、一般体格检查及生殖器官检查。

精液常规检查 精液检查是男性生育力的核心检查。为了得到准确的检查结果，精液采集方法很重要。一般建议禁欲（包括无遗精和手淫）2~7天，用手淫方法采集精液，全部置入清洁容器内，以体温保存，在30~60分钟内送交检验。对于初次精液检查有异常者，建议在2周内再复查1~2次。

内分泌检查 内分泌异常导致男性不育的比例较小，对于精子浓度低的不育男性，应予以检测。在上午8：00~10：00时抽空腹血查血清睾酮、LH、FSH、PRL等。

其它辅助检查 包括多普勒超声、睾丸活检、输精管造影、染色体检查等，泌尿科或男性科医生会根据病情，选择性地进行检查。

女性不孕常见检查

生殖系统检查 包括一般的视诊、触诊外，还要进行阴道窥镜检查 and 内诊检查，以便更好地对女性的阴道结构、子宫和输卵管等有个大致的认识，比如：女性的子宫大小、

子宫位置是否正常、卵巢部位是否存在肿块等，都会影响女性的生育功能。

内分泌学检查 生殖激素测定：月经周期（从月给来开始算）第2~4天8：00~10：00抽空腹血测定血FSH、LH、E2、T、PRL、P。必要时查AMH以了解卵巢功能。月经周期第21天左右测血清孕酮（P），了解本周期有无排卵及黄体功能情况。

代谢疾病检查 甲状腺功能检查、血糖、胰岛素检测等。

推测有无排卵及预测排卵期 基础体温（BBT）测定，应于清晨起床前进行，保证每晚睡眠6小时以上，醒来后将体温表置于舌下5分钟，并将每日所测体温记录于基础体温表，连续3月。

观察宫颈粘液 一般来说，女性处于排卵期时，宫颈粘液分泌量增加、粘液稀薄透明、拉丝度可达10cm以上。此可以作为不孕妇女自我监测的一种方法。

B超监测 经阴道B超可以检查子宫内膜的厚度形态、卵泡多少及卵泡发育排卵等。

输卵管通畅检查 输卵管通畅检查包括输卵管通液术、超声子宫输卵管造影和x线子宫输卵管造影等，目前常用后两种方法。其不仅有检查价值,还具有一定的治疗功效。输卵管通畅检查（包括宫一腹腔镜）时间均要求月经干净3~7日为宜，术前3日禁性生活。

宫腔镜检查 其可以了解子宫内情况，包括子宫畸形、内膜息肉、子宫肌瘤、宫腔粘连等，还可联合腹腔镜进行输卵管通液、介入治疗输卵管近端阻塞等。

腹腔镜检查 腹腔镜可直接观察腹腔内有无粘连，子宫、输卵管、卵巢有无病变，可同时进行输卵管通液术、输卵管整形术、子宫内异位病灶清除术等。

免疫学检查 该检查的目的了解，是否有抗精子抗体、抗心磷脂抗体、抗子宫内膜抗体等，还可以通过性交后试验和体外精子穿透试验来认识。

染色体检查对于原发性闭经、生殖器发育畸形、反复流产等患者应行染色体检查。

慢性阻塞性肺疾病稳定期的康复治疗

▲ 彭州市第二人民医院 陈德力

慢阻肺患者具有较高的发生率和死亡率，根据病程可分为急性加重期与稳定期，急性加重期主要是使用药物缓解急性加重症状，稳定期则通过药物以及康复锻炼来延缓病程。文章主要针对慢阻肺稳定期康复治疗展开分析。

肺康复锻炼

由于慢阻肺患者气流受限呈进行性进展，药物无法逆转和延缓，主要是通过肺康复训练来改善患者的肺功能，进一步缓解憋喘、气促等症状，同时能够提高患者的体质，延缓病情进展，减轻活动对身体造成的负担，进一步提高患者的运动能力。目前临床指出肺康复锻炼是慢阻肺稳定性康复治疗中最重要的内容。

肺康复锻炼主要包括呼吸肌功能锻炼、运动锻炼。呼吸肌功能锻炼主要采取以下方法：（1）缩唇呼吸：该方法是患者保持坐位或半坐位，经鼻吸气之后将唇缩成“o”型并缓慢经口呼气，缩唇程度主要是根据患者的病情状况调节，呼出弃痔需要让距离嘴唇15~20cm处的蜡烛火焰倾斜但不吹灭为宜，每次呼气时间保持4~6秒。该方法有助于增加气道外口阻力,提高肺残气量排出，同时能够增加潮气量，改善患者的肺功能；（2）腹式呼吸：腹式呼吸主要是患者保持站位、坐位或卧位，一只手放在胸口，一只手放在腹部，经鼻吸气时让腹部隆起，然后缩唇保持“o”型，然后稍微用力按压腹部让腹壁下陷，缓慢进口呼气且呼气时间是吸气时间的2倍以上，每次锻炼5分钟，之后逐渐增加锻炼时间，每天2~3次即可。腹式呼吸的开展有助于提高膈肌的互动范围，进一步改善肺部通气功能，减少残气量并加速二氧化碳排出，长期坚持对于改善慢阻肺患者的肺功能具有较大的益处；（3）深呼吸锻炼：该方法主要是患者保持坐位时缓慢吸气并缓慢呼气，每次坚持10分钟，每天3~4次即可。该方法主要是改变患者的呼吸方式，有助于肺残气量排出，同时能够锻炼

呼吸肌，改善患者的肺功能状况，进一步提高患者的自理能力。但是在锻炼过程中需要根据患者的病情状况调整锻炼时间，避免呼吸肌疲劳加重身体负荷。

慢阻肺患者的运动锻炼通常是指全身运动，目前主要是采取现代运动方法以及中国传统运动方法，例如慢跑、游泳、骑自行车以及太极拳、八段锦等方法。每种运动方法都有其特殊的优点，均有较好的应用效果，有助于改善慢阻肺患者的肺功能状况。但是相比于简单的游泳、跑步来说，太极拳、八段锦在我国老年人群中的普及范围广，具有更好的应用优势，且实施比较方便，在家中也可锻炼。

家庭氧疗

家庭氧疗有助于改善慢阻肺患者的血氧状况，进一步改善患者的心肺功能，减少各种并发症的发生，提高患者的生活质量，同时有助于减少再住院次数，是目前康复治疗中的常用措施之一。因此稳定期的慢阻肺患者需要规范进行家庭氧疗治疗，对于依从性较低的患者需要加强宣传教育，进一步提高患者对氧疗的知晓度，并正确掌握家庭氧疗仪的操作方法，确保家庭氧疗的有序开展，同时要讲解氧疗中的各种注意事项和处理措施，提高患者和家属对家庭氧疗的配合度。

健康教育

健康教育主要是为了提高慢阻肺患者对疾病的认知水平，从而进一步加强自我管理，了解自身的病情状况，自觉科学饮食、按时用药、规律锻炼，并戒烟戒酒，改变不良生活习惯，从而减少慢阻肺的急性发作，也是降低患者家庭经济负担的重要措施。

慢阻肺稳定期还需要通过规范化的康复治疗来进一步改善患者的临床症状，提高其生活质量，其中包括肺康复锻炼、家庭氧疗与健康教育，有助于出院患者提高自我管理能力，自觉遵医嘱，做好各项预防措施，减少疾病的复发，降低家庭与社会负担。

牙体制备被忽视的常见问题

▲ 资中璐阳口腔诊所 谢璐阳

现代人出现口腔问题，往往需要进行修复处理。口腔修复指的是针对牙齿缺损与牙齿缺失后的治疗工作，例如全冠、义齿、嵌体等，其中也包括利用人工修复体针对牙周病、颌面部组织缺损以及颞下颌关节病的治疗。口腔修复是口腔医学中的关键分支，其中粘结修复、种植修复以及美学修复是现代口腔修复中发展非常快的领域，有效提高了口腔修复的效果。一般情况下利用口腔修复治疗牙体缺损、牙列缺损、牙列缺失、颞下颌关节病、牙周病以及颌面缺损等疾病。而牙体制备是口腔修复中的关键环节，在进行牙体制备的过程中很多问题都被忽略了，这就影响到了口腔修复中的效果，需加强对这些问题的重视。

全瓷牙是当前口腔修复中常用的类型，又被称之为全瓷冠，指的是覆盖全部牙冠表面，且不含金属内冠的瓷修复体。内冠无需使用金属，且采用的是类似于牙齿颜色的高强度瓷材料，所以比金属基底烤瓷修复体的美观性更强，且半透明度类似于天然牙，修复之后牙龈边缘更加自然，仿真效果较好，不会对周边组织产生刺激，所以在口腔修复中的应用范围较为广泛。根据制作材料可以将全瓷牙分为玻璃陶瓷类全瓷牙与氧化铝、氧化锆全瓷牙等不同类型，比较适用于修复变色牙、牙体缺损、牙釉质发育不全、牙列缺损等适应症。

在准备全瓷牙时需明确全瓷牙的预备标准。在制备前牙的过程中，需要将前牙切端制备成与牙体长轴呈45°的切斜面，消除1.5~2.0mm左右，唇面需磨除1.2~15mm的厚度，并分别进行颈部与切端的制备，而舌面只需要磨除0.5mm的厚度即可，肩台的宽度是0.6mm。

其次，需要明确在预备全瓷牙时需注意的问题。第一，全瓷牙忌。在预备全瓷牙时需预备无肩台，不能不预备肩台或预备带有斜面的肩台。若预备的是氧化锆全瓷牙，若存在无肩台或带有斜面的肩台等

情况，氧化锆全瓷牙的边缘就会过于薄，甚至会出现折裂的情况。第二，简化咬合面的起伏度。在对咬合面进行处理时，需保证咬合面的开放角度为120~140°，这样才能够保障在切割时精确复制内冠表面。第三，明确戴入方向。在寻找戴入方向时，需保证所有的桥基牙相应轴面的锥度在2~4°这个范围内。在扫描时，若斜面过于陡峭，将会被视为垂直，这样软件就无法真实显现出来。第四，肩台位置。不能将肩台位置制备的过深，一般情况下在牙龈下0.3mm即可，如果过于深可能会损坏牙周健康，且在粘结过程中无法及时清除粘结剂。

此外，在牙体制备中需注意的常见问题有以下几个：（1）肩台存在飞边。在制备肩台时，需确保车针的直径大于肩台的宽度，否则基牙周边就会出现飞边的情况，而飞边将会降低修复体边缘的密合性。这是因为，在分离石膏模型与印模托盘时，飞边容易受损，这不仅会降低密合性，也会导致修复体无法完全就位，继而造成咬合过高；（2）牙体预备量不足。牙体预备量不足主要体现在两个方面，一是前牙唇面预备不足，二是后牙牙合面预备不足。首先，在制备前牙时，应保障切端位置与牙体长轴呈现45°的斜面，若不进行斜面制备将无法提供充足的瓷层空间，无法保证修复体恢复过程中的颜色，为此需要预备充足的前牙唇面。其次，在完成制备后，后牙牙合面并不是平面，颊尖的舌斜面与舌尖的颊斜面的角度应当在120~140°之间；（3）牙体存在锐利边缘。在制备之后，牙体可能存在锐边或锐角等情况，就可能会导致修复体无法完全就位，且修复之后在使用中可能会出现崩瓷的情况；（4）牙体存在倒凹的情况。常见的牙体倒凹包括单颗基牙的倒凹、基牙与邻牙的倒凹以及基牙与基牙之间的倒凹。若单颗基牙出现倒凹的情况，就需要利用石膏填补倒凹区域，但是这也也会导致内冠边缘与基牙之间出现间隙。