



肆

專業依靠——

## 不孕症的一般治療

### 一、生活療法

不孕症的病人只是不容易懷孕，並不一定不能自然懷孕。除了證實女性兩側輸卵管或男性兩側輸精管確定不通、或者卵子與精蟲完全沒辦法製造之外，有很多的案例，在未接受治療的狀況下，仍然能以下列方式協助夫妻自然懷孕：

- 1 解除工作及情緒的壓力。
- 2 控制良好體重勿過度肥胖及太瘦。
- 3 減少菸、酒、藥物的使用。
- 4 保持良好的身心健康、減少熬夜。
- 5 多攝取高蛋白與維他命的食物。
- 6 避免長期處在高溫的環境、避免穿著太緊的褲子、須持續運動，以維持精液品質。
- 7 鼓勵適齡婚育，因35歲以後懷孕機會將顯著下降。
- 8 偵測排卵時間。



## 二、男性不孕因素之治療

### 1 性功能異常之治療：

包括夫妻性生活次數太多或太少、丈夫無法勃起、無法射精或早洩、逆行性射精等，可針對病因，考慮各種治療。有勃起不良的治療藥物如威而鋼、犀利士、樂威壯等；若無法進行正常性行為或無法在體內射精，可以射精入容器內，再以不帶針的注射筒打入女性陰道內，或用來作人工授精，增加受孕機會。

### 2 精液品質異常之治療：包括精蟲數量不足、活動力不夠、精蟲型態異常、甚至無精症等。

#### 1. 藥物治療

藥物治療對於少數性腺刺激素低下的男性有明顯的改善效果。

#### 2. 手術療法

男性檢查發現有明顯精索靜脈曲張，且併有精蟲品質不良的情形，可考慮手術方法，使精蟲品質改善。但並非所有病人皆可達到明顯的臨床效果。若不想手術，則可直接選擇人工授精、試管嬰兒的治療方法。

#### 3. 輸精管結紮的男性若想自然懷孕方式的話，可以接受輸精管顯微再接手術，也有一定的改善效果。

#### 4. 嚴重感染：有傳染給配偶的疑慮，包括C型肝炎、愛滋病毒感染等，多半不敢直接進行體內射精。這種情形下，可利用多次精液洗滌方式，減少病毒濃度到極低狀態，再進行人工授精或試管嬰兒等治療，可相當程度減低女性配偶感染疾病機率，並享有生育後代的機會。



## 三、女性不孕因素之治療

- 1 排卵異常之治療：找出影響排卵異常的原因之後予以治療，包括排卵藥合併使用。
- 2 輸卵管阻塞、粘連、子宮內膜異位症等骨盆腔疾病之治療：可選擇手術療法；若程度太過嚴重也可直接作試管嬰兒。
- 3 子宮內膜異位症之治療

### 1. 子宮內膜異位症為何不孕

子宮內膜異位症是指類似子宮內膜組織長到子宮腔之外的組織或器官，是造成經痛及不孕症之原因之一。依照美國生殖醫學會分類，子宮內膜異位症分為四期，除第一期的極輕微內膜異位不太會影響懷孕功能以外，從第二期以後的輕度、中度與重度，都會使自然懷孕的機率降低，尤其是如果輸卵管與卵巢粘連的情況下，更為明確。

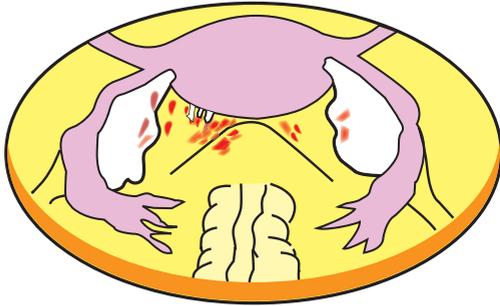
子宮內膜異位長在卵巢內形成「巧克力囊腫」，會使可用的卵巢組織及卵子數目減少，因而降低懷孕的機率。子宮肌腺症（是指異位的子宮內膜腺體組織，生長在子宮肌肉層內）侵犯位置如太過廣泛的話，也可能降低胚胎著床機會。

### 2. 針對不孕狀態的治療

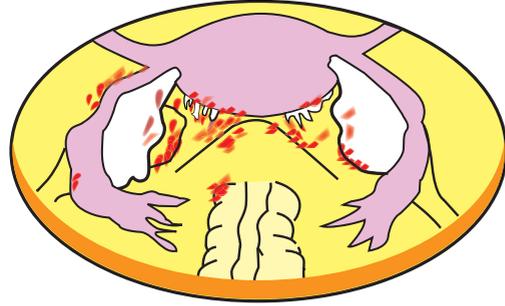
子宮內膜異位症並不一定不能自然懷孕，但是子宮內膜異位症是目前近六分之一不孕症患者的主要不孕原因之一，如果經過一段時間的保守治療（如口服排卵藥）仍然無法自然懷孕的話，是需要考慮進一步的手術治療或選擇人工生殖治療。

🌸 慎用藥物





輕度內膜異位症



重度內膜異位症

針對子宮內膜異位症所使用的藥物，雖然對於疼痛的緩解有效，但研究顯示對於日後的懷孕並沒有幫忙，所以如果正在積極嘗試懷孕的話，並不鼓勵藥物療法。同時要注意使用藥物止痛的時候，應注意藥物對胎兒的安全性，若不確定時必須要避孕，以避免不必要的副作用影響胎兒。

#### ✿手術治療

腹腔鏡是目前最普遍治療子宮內膜異位症的手術方法。腹腔鏡手術可針對疾病的程度治療，包括：電燒、解除粘連、切除囊腫、切除巧克力囊腫、切除肌腺瘤等。腹腔鏡手術可適度的降低原有的粘連程度，切除卵巢囊腫時，也會盡量保留正常的卵巢，以增加自然懷孕機率。但是對於比較嚴重程度的疾病，有時仍然需要經由傳統開腹手術來完成。子宮內膜異位症在腹腔鏡手術後仍容易再復發，因此手術之後一年內是懷孕的黃金時期。

#### ✿加強排卵，施行人工授精、試管嬰兒

子宮內膜異位症因為骨盆腔組織的缺損，會使自然懷孕機率降低，所以使用排卵藥物與人工授精的成功率，都會因為疾病的嚴重程度而下降。刺激排卵與人工授精使用太久仍不會成功，可以選擇進一步的治療方法－試管嬰兒（參閱第27頁）。如有受損的骨盆腔組織亦可施行試管嬰兒技術，直接達成精卵結合，協助受孕。但如果卵巢組織受到內膜異位或囊腫的破壞，卵子數目會因而減少，成功受孕機率也會降低。

## 四、人工受孕

我們一般講「人工受孕」，是泛指利用人工生殖技術來協助受孕的方法，包括「人工授精」及「試管嬰兒」兩大類。

### 1 人工授精：

「人工授精」就是在妻子排卵的時候，將丈夫的精蟲取出洗滌之後，由子宮頸的開口將活動精蟲注射入子宮內，以提高受孕的過程。若無法進行同房的夫妻、精液輕度異常的男性、已嘗試簡單治療仍無法自然懷孕的不孕症夫妻、不明原因的不孕症或不孕有一段時間的夫婦，均可以考慮人工授精。



#### 1. 準備工作

- ✿與醫師討論施行「人工授精」的必要性與可行性。
- ✿醫師決定是否使用排卵藥，以及使用何種排卵藥物。
- ✿醫師用超音波追蹤卵泡成長，並且預測排卵時間。
- ✿施打HCG（俗稱破卵針）之後的24至36小時左右可進行人工授精。女性也可以從接近預測排卵日的前三天開始，每日測驗晨間尿液黃體刺激素（LH）值，以追蹤排卵日期，在測驗顯示陽性的12至24小時左右進行人工授精。

#### 2. 進行步驟

- ✿先生以自慰方式取出精液送實驗室，經過1至2個小時的精液處理，將活動力好的精蟲篩出，由醫師將處理完畢的精液經由陰道內子宮頸開口注入子宮中。
- ✿人工授精後的14天左右可以驗尿或抽血測hCG來驗孕。
- ✿血中hCG值上升，或超音波檢查明顯看到胚囊才能肯定成功懷孕。請注意懷孕的確認，應該距離上次施打破卵針（成份為hCG）至少10天以上。

### 3. 成功率

- ✿ 每週期平均成功率一至兩成左右。
- ✿ 下列因素會影響成功率：子宮輸卵管有缺陷、中重度子宮內膜異位症及卵巢功能不佳或曾經相當部分切除，精蟲健康度不良，夫妻年齡太大等，都會使成功率降低。
- ✿ 一般治療3次的累計懷孕率可達30-40%（依個人狀態包括年齡等條件，而有不同），治療3次以上若無法達到懷孕目的，需考慮進一步進行腹腔鏡或子宮鏡探討是否其他疾病，或直接考慮作試管嬰兒。

### 4. 可能發生的合併症：

人工授精的副作用很少，但在術前仍需注意以下各種可能，俾事先預防或有心理準備。

- ✿ 若使用排卵藥，常產生多卵狀況，會有一定的多胞胎機率與卵巢過度反應症候群產生，請與醫師討論。
- ✿ 有極少數的機會造成骨盆腔感染或出血。因此，施行人工授精後，若有下腹疼痛或發燒情形，請馬上與原醫療院所聯絡或直接去急診室檢查。
- ✿ 人工授精與一般自然懷孕相同，仍有子宮外孕及懷孕後流產的情形，若自行驗知懷孕後，應及早回診，以確認懷孕並追蹤懷孕狀況。

### 2 試管嬰兒：

不孕症檢查出原因後，應針對原因治療，例如多囊性卵巢症候群造成不排卵，可用排卵藥治療；腦下垂體功能過低者，可用促性腺激素；泌乳素過高者，可用降泌乳素藥物；較輕程度之輸卵管阻塞或粘連，可嘗試腹腔鏡輸卵管整形手術等。如果檢查都正常，對於年紀較輕的夫婦，可以努力嘗試自然受



孕，或用人工授精的方式，如果經過一段時間後，仍未能懷孕時，則須考慮進一步的治療。

有些狀況人工授精並不容易成功懷孕，包括：精蟲品質很差、妻子的骨盆腔有輸卵管雙側阻塞、嚴重之輸卵管病變、嚴重之

子宮內膜異位症（如兩側巧克力囊腫，合併輸卵管、卵巢粘連）、嚴重粘連等嚴重的疾病、妻子年齡大於39歲、嚴重之男性因素（如先天性無睪丸、睪丸炎造成睪丸萎縮、無精子症、染色體異常或原發性睪丸生殖細胞未發育），需要考慮接受試管嬰兒的治療。另外，妻子卵巢機能衰竭，須接受捐卵者，須作試管嬰兒。而不明原因之不孕症或較輕之男性不孕症，已多次接受人工授精治療失敗者，也可考慮試管嬰兒。

「試管嬰兒」又稱體外授精及胚胎植入，會經過控制排卵，將體內卵子取出，在體外受精並分裂(約2-5天)形成胚胎，再經陰道植入子宮內的過程。試管嬰兒的治療，女方因須接受較多的藥物注射，且須將卵子取出體外受精，形成胚胎後再植回母體子宮內。故一般平均費用約在台幣10萬至14萬上下，包括前期準備、針劑、抽血等約4萬上下的費用及取卵、培養、植入約6萬上下的費用。

關於試管嬰兒，行政院衛生署國民健康局許可通過之人工生殖機構（附錄三 P44），可由<http://www.bhp.doh.gov.tw>國民健康局網站查詢。

## 五、精子捐贈與卵子捐贈

### 1 考慮捐贈精子的情況有：

1. 睪丸功能衰竭；睪丸萎縮、發育不全、染色體異常……等。
2. 手術切除睪丸：睪丸惡性瘤、意外傷害……等。
3. 精蟲製造能力缺損：無精症、精蟲外型重度異常，並多次無法使卵子在體外正常受精。

### 2 考慮卵子捐贈的情況有：

1. 早發性卵巢衰竭。
2. 年齡較大引起之排卵功能不良。
3. 兩側卵巢全部或部分切除、或接受化學治療、或接受放射性治療導致卵巢機能衰竭者。
4. 嚴重遺傳性疾病。

(有關精卵捐贈之進一步資料，請參閱本局出版「做人成功」手冊)。

