



澳門健康管理及促進學會 - 2020 健康講座系列(一):

【家庭生育計劃】、【認識男性不孕】及【疝修補】




2020 年 1 月 18 日(星期六：上午十時半至十二時半)

地點：澳門何鴻燊博士醫療拓展基金會（地址：澳門置地廣場工銀中心九樓）

人數：名額 200 名（必需預先報名）

內容：醫療講座 & 簡單身體檢查（包括驗眼、量血壓及量度身高體重比例）

協辦單位：澳門國際臨床外科學會

家庭生育計劃	認識男性不孕	疝修補
		
梁雪嬌醫生 澳門健康管理及促進學會委員	趙雲橋醫生 澳門國際臨床外科學會副會長	鄺珉醫生 澳門國際臨床外科學會監事長

歡迎各界人士參加
（費用全免，敬請預約留位！）
-是次活動承蒙澳門基金會資助部份經費-

報名方法：

填妥以下表格，並於 1 月 16 日(星期四)前傳真或電郵至秘書處。(853 2855 6207，aizza.event.vivian@gmail.com) 如有疑問，請致電：853 2855 6207 查詢。

中文姓名		工作機構	
聯絡電話		參加人數	



家庭生育計劃

準爸爸

身體狀況：例如：婚前檢查，正視自身身體健康狀況

心理準備：例如：如何接受新成員加入，學習如何照顧新生命（吃喝拉撒睡），學習如何教育小朋友，角色轉變，要有自我犧牲的準備

經濟狀況：提供居住環境足夠支付新家庭成員的開支，例如：奶粉，尿片，月嫂等

準媽媽

身體狀況：例如：婚前檢查，了解自身身體健康狀況（經期是否規律，宮內環境是否適合懷孕），提前補充營養產品

心理準備：例如：懷孕期間生理、身體及情緒上的變化，學習如何育兒

經濟狀況：提前準備足夠支付新生命之開支并計劃何時暫停工作，為懷孕後期作準備

不育症

- 不育症指正常育齡夫婦婚後有正常性生活，在1年或更長時間，不避孕，也未生育，已婚夫婦發生不育者有15%，其中男性不育症的發病率佔30%。一般把婚後同居2年以上未採取任何避孕措施而女方未懷孕，稱為不育症。

男性不育病因：

- 1、染色體異常
- 2、內分泌疾病
- 3、生殖道感染
- 4、輸精管道梗阻：影響精子的輸送
- 5、睪丸生精功能異常
- 6、精子結構異常和精漿異常
- 7、免疫性不育
- 8、男性性功能障礙

精子異常原因：精子的存活率低、活動性差

精子異常可能是由以下原因造成的：睪丸炎症、陰囊靜脈腫脹、睪丸異常

精子數量低或者精子少的原因：

- 已經存在的基因問題
- 抽煙喝酒或者使用其他藥物
- 青春期後嚴重的腮腺感染
- 疝氣手術激素紊亂
- 接觸有毒化學品接觸輻射
- 腔發炎導致堵塞
- 穿著緊身的內褲
- 腹股溝受過傷

射精出現問題：

- 早洩
- 逆行性射精，當精液被迫返回膀胱時發生
- 勃起障礙
- 放射治療或手術的後遺症

其他造成不育原因：

- 患過性傳播疾病
- 尿路感染
- 使用某些藥物

精液檢查：

- 是男性生殖檢查最重要的一個部分
- 精液的量
- 精子數量
- 形態
- 能動性

治療方法：

- 通過藥物治療來提高精子的數量
- 使用抗生素治愈感染
- 使用激素來治療激素不平衡
- 避免洗熱水浴、泡熱水澡或蒸桑拿
- 穿寬鬆的內褲

男性不育症能夠預防嗎？

- 避免性傳播疾病
- 避免接觸有毒的物質
- 避免洗熱水浴、泡熱水澡或蒸桑拿
- 避免使用非法藥品
- 避免大量或經常性的喝酒
- 穿
- 避免輻射
- 保持個人良好衛生習慣
- 寬鬆的內褲

準媽媽身體狀況：不孕症

- 一般稱為不孕症，係指夫妻結婚之後，有正常的性行為關係，每週維持2~3次的頻率，而且沒有採取任何避孕的措施，超過一年以上，仍然沒有懷孕的跡象，稱之為不孕症。
- 生殖系統結構問題 盆腔/子宮/卵巢/內分泌 其他原因 流產/婦科疾病/壓

人工受孕：

- 即試管嬰兒和人工授精此兩個受孕技術的統稱。

- 人工授精即人工受孕，即為將男性精液用人工方法注入女性子宮頸或宮腔內，以協助受孕的方法。
- 通常把「體外受精和胚胎移植」(IVF-ET)叫「試管嬰兒」。而事實上，體外受精是一種特殊的技術，是把卵子和精子都拿到體外來，讓它們在體外人工控制的環境中完成受精過程，然後把早期胚胎移植到女性的子宮中，在子宮中孕育成為孩子。

認識男性不孕

定義：

- ▶ WHO: 夫妇不采用任何避孕措施有性生活 1 年以上, 由于男方因素造成女方不孕者, 称为男性不育。
- ▶ 男性不育症不是一种独立的疾病, 而是由某一种或很多疾病与因素造成的结果。
- ▶ 据 WHO 调查, 15% 的育龄夫妇存在着不育问题。而发展中国家的某些地区可高达 30%。男女双方原因各占 50%
- ▶ 过去的 20 年里, 西方男子的精子密度以平均每年 2.6% 的速度下降, 正常精子比例和活动力平均每年分别下降了 0.7% 和 0.3%。
- ▶ 中国计生委研究所对 1981 — 1996 年间公开发表的, 来源于北京、上海、天津等 39 个市、县 256 份文献共 11726 人的精子分析数据进行研究后发现, 我国男性的精液质量正以每年 1% 的速度下降, 精子数降幅达 40% 以上。

男性不育的病因：

- ▶ 睾丸前：下丘脑疾病、垂体疾病、内源性激素异常
- ▶ 睾丸：先天性异常、生殖腺毒素、全身性疾病、感染（睾丸炎）、睾丸创伤和手术、血管性因素、免疫性因素
- ▶ 睾丸后：输精管道梗阻、精子功能或运动障碍、免疫性不育、感染、性交或射精功能障碍
- ▶ 男子特发性不育：是指男性不育症找不到确切病因者，其干扰或影响生殖环节可能涉及到睾丸前、睾丸、睾丸后的一个或几个环节。随着科学技术的进步，遗传性或环境因素或许能揭开多数病因。
- ▶ 精神和环境因素生活环境突然改变导致长期精神紧张，进行高空、高温、超强度劳作以及从事放射线工作。
- ▶ 高温对男性生育能力有明显的影响，一些做特殊工作的男性，常年要暴露在高温下，主要见于炼钢工人、锅炉工人、厨师等。有些男性经常泡温泉或蒸桑拿，也可能影响生育功能。
- ▶ 营养因素严重的营养不良，维生素 A、维生素 E 缺乏症，微量元素如锌、锰缺乏，钙、磷代谢紊乱，汞、砷、铅、乙醇、尼古丁、棉子油等毒性物质慢性中毒，化疗药物治疗等。
- ▶ 藥物濫用

診斷

- ▶ 病史：性生活及婚育史、过去疾病史、用药史、家族遗传性病史、过敏史、手术外伤史、配偶病史
- ▶ 體檢：体型及第二性征、生殖器官的检查〔有无生殖器官畸形、睾丸的位置质地和体积、有无附睾和输精管结节、疼痛或缺如等〕、有无精索静脉曲张、有无睾丸或附睾肿块
- ▶ 辅助检查：精液分析、生殖系统 B 超、抗精子抗体检测、内分泌检查、染色体遗传学检查、睾丸活检等

根据上述的 WHO 男性不育诊断流程可把男性不育症简要分为 4 大类 16 小类：

- ▶ 1、性功能障碍
- ▶ 2、精子和精浆检查异常与否
 - ▶ 1) 不明原因性不育；2) 单纯精浆异常；3) 男性免疫性不育。
- ▶ 3、病因明确的
 - ▶ 1) 医源性因素；2) 全身性原因；3) 先天性异常；4) 获得性睾丸损伤；5) 精索静脉曲张；7) 内分泌原因
- ▶ 4、其他病因
 - ▶ 1) 特发性少精子症；2) 特发性弱精子症；3) 特发性畸形精子症；4) 梗阻性无精子症；5) 特发性无精子症

男性不育治療

一般治療

- ▶ 1、不育夫妇双方共同治疗
- ▶ 不育症是诸多病因作用的结果，生育力与夫妇双方有关。因此不育症治疗时要特别注意夫妇共同治疗。在男方进行治疗前也应对检查女方的生育力。
- ▶ 2、宣传教育和预防性治疗
- ▶ 不育症的发生与生活、工作、环境、社会、心理等许多因素有关，而且会影响到患者心理、婚姻、家庭等。因此，治疗时要进行生殖健康知识教育。

藥物治療

- ▶ 內分泌治療：促性腺激素治療；脉冲式 GnRH 治療；促進內源性促性腺激素分泌；胰激肽釋放酶治療；睾酮反跳治療；其他內分泌疾病治療等。
- ▶ 抗感染治療、營養支持治療
- ▶ HCG：2000IU，皮下注射，2-3 次/周。原发性促性腺激素分泌不足的治疗：上述基础上另加用 FSH。
- ▶ 克罗米芬 (Clomiphene)：50mg/d，口服。剂量过大易抑制精子生成。必须监测血促性腺激素和血睾酮以保证睾酮在正常范围。约 5% 出现副作用，但通常程度较轻。疗效不确切。
- ▶ 其他药物：氨基酸、锌、维生素 A、C、E，前列腺素合成酶抑制剂等均有报道的经验，可能有助于提高精子的参数和受孕率。
- ▶ 中医中药治疗：根据中医脏腑、气血和八纲辨证，男性不育可分为肾阳不足、肾阴亏虚、脾肾阳虚、气血两虚、肝气郁结、痰湿蕴阻、湿热下注、瘀血阻滞八个证型。中医中药治疗男性不育历史悠久，积累了丰富的经验，但对其疗效仍需作进一步的总结探讨。

手術治療

- ▶ 有一些男性不育症患者的器质性病变。无法通过药物解决，只能采取手术治疗的方法。
- ▶ 1、生殖器畸形或发育异常：常见的有隐睾、尿道狭窄、尿道痰、尿道下裂、尿道上裂、严重的阴茎硬结症等。
- ▶ 2、梗阻性无精子症：包括输精管、精囊先天缺如引起的梗阻性无精子症；输精管节段性不发育；输精管医源性损伤或结扎；炎症后梗阻；射精管口先天性狭窄等。输精管吻合术和输精管-附睾吻合术是治疗梗阻性无精子症常见和有效的方法。显微外科手术有更高的复通率。睾丸内梗阻：常用睾丸取精术 (TESE) 或睾丸细针抽吸精子 (TESA)，获取的精子应立即用于卵泡浆内单精子显微注射 (ICSI) 治疗或冷冻保存。
- ▶ 3. 精索静脉曲张：精索静脉曲张导致的男性不育症采用精索内静脉高位结扎治疗、腹腔镜精索内静脉高位结扎术或者栓塞治疗等，可使部分患者恢复生育能力。
- ▶ 4. 器质性功能障碍：包括因阴茎严重创伤、骨盆骨折、血管性因素（如静脉曲张）或神经性疾病引起的 ED 以及一些因器质性病变引起的逆行射精患者。可作膀胱颈 Y-V 成型术。

輔助生殖技術

- ▶ 辅助生殖技术 (ART, Assistant reproductive technology)，指运用各种医疗措施使不孕者受孕方法的统称包括人工授精、体外受精-胚胎移植。其过程是采用非性交手段受孕的方式，需要临床医师和实验室技术人员等相关人员联合操作治疗男女不孕不育的重要手段。
- ▶ 人精子库与精子超低温保存是辅助生殖技术的一部分。
- ▶ 人工授精人工授精是指男方通过体外排精待精子液化加入培养液采用上游法或密度梯度离心法处理后注入女方的体内、使精子和卵子结合促使妊娠的一种治疗措施。
- ▶ 根据精子来源不同分为：夫精人工授精 (AIH, Artificial in-semination of husband)：供精人工授精 (AID, Artificial in-semination of donor)。
- ▶ 根据精液注入女方体内的部位不同，主要分为：宫颈周围或宫颈管内人工受精 (ICI)、宫腔内人工授精 (IUI)
- ▶ 体外受精-胚胎移植 (IVT-ET)
- ▶ 这是避开输卵管的受孕方式，通过阴道 B 超将女方的卵子取出放置在培养皿中，4-6 小时后将洗涤优化的男方精子加入其中使卵子受精，一形成受精卵，发育至 4-8 细胞的胚胎约需 48 小时，发育成囊胚需 72 小时移植入女方的子宫腔内，等待着床受孕。

預後因素

- ▶ 不育的持续时间：当未采取避孕措施而不能生育的时间超过 4 年，则每月的怀孕率仅约 1.5%。
- ▶ 是原发还是继发不育；在一方生育力正常的情况下，夫妇双方获得生育的机会主要取决于将有绝对或相对不育的一方治愈。
- ▶ 精液分析的结果：活动精子总数 ≥ 4 千万多数可通过双方的性交怀孕；5 百万~4 千万可以考虑采取 IUI 怀孕；0~5 百万者应争取采用 IVF-ET 和卵泡浆内单精子显微注射 (ICSI) 怀孕。
- ▶ 女方的年龄和生育能力：35 岁时的生育力仅约 25 岁时的 50%，38 岁时为 25%，>40 岁时下降到 5% 以下。在辅助生殖中，女性的年龄是影响成功率的最为主要的因素。

疝修補

- ▶ 定義：組織或器官異常地穿過周圍肌肉或結締組織的薄弱環節或孔道進入其他區域。
- ▶ 分類：腦疝，膈疝，白線疝，半月疝，切口疝，造口疝，閉孔疝，直疝，斜疝，股疝，肌疝，先天性疝/後天性疝；腹內疝/腹壁疝
- ▶ 男性/女性；

▶ 滑動性疝；

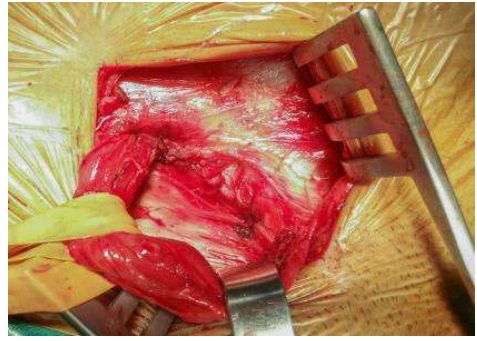
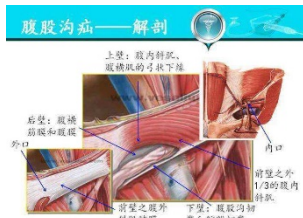
▶ 嵌頓性疝；

▶ 最常見---- 腹股溝疝

腹股溝區解剖

傳統開放有張力疝修補

斜疝修補



• Marcy ; Bassini ; Desarda ; McVay ; Shouldice ; Halsted

• Ferguson

1. 高位結扎疝囊腹膜

2. 牽拉縫合周圍組織，加強腹股溝管前壁或後壁

開放無張力補片疝修補 ---- 里程碑

美國 Lichtenstein 1986 年提出 Tension-Free Hernioplasty (無張力補片修補)

1. 高位結扎疝囊。

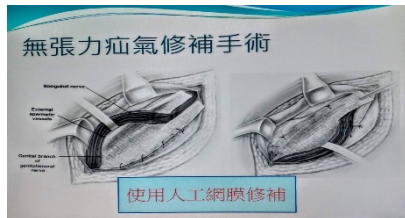
2. Lichtenstein, 補片平鋪固定在腹橫筋膜淺面，加強腹股溝管 後壁

3. Bard plug, 反轉疝環口 (斜、直、股疝) + Lichtenstein

4. PHS, Kugel 腹膜前間隙 (腹膜與腹橫筋膜之間) 留置補片，將腹內壓力轉換成固定補片的粘附力

開放無張力補片疝修補

Lichtenstein



開放手術缺點

• 外觀

• 損傷皮膚、皮下、筋膜、血管、神經、精索

• 傷口感染、腹股溝/陰囊血腫水腫

• 睪丸萎縮，輸精管阻塞→ 生育

• 早期疼痛、慢性疼痛

• 同側復發

• 對側再發

腹腔鏡疝修補 ---- 又一里程碑

放置補片

• 對於 TEP 和 TAPP，目的都是在腹膜前間隙游离出一定範圍，放置補片，以強化腹橫筋膜，即覆蓋肌耻骨孔。

• 補片應與周圍的骨性和肌性組織重合。補片的

✓ 上方要覆蓋聯合肌腱 3cm，

✓ 外側達髂前上棘，

✓ 內側覆蓋腹直肌和耻骨結節並越過中線，

✓ 下方的內側要置入 Retzius 間隙。

精索需“腹壁化”

術後併發症

• 陰囊水腫，血腫

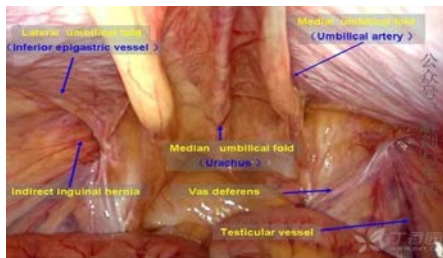
• 皮下氣腫

• 精索損傷，睪丸壞死

• 神經損傷，髂腹股溝神經疼痛

• 血管內臟損傷—DOOM

• 復發



腹壁疝主要以手术治疗为主:

传统疝修补术	无张力疝修补术
将破口边缘拉拢缝合而关闭缺损。	以人工生物材料作为补片，给薄弱或破损部位打个补丁。
因张力过高易再次撕破，复发率高。	这种缝合没有张力，且这块补丁是由与人体组织相容性很好的聚丙烯等材料制成。
	复发率由十分之三以上
	↓ 降低
	到千分之一以下。
切口区疼痛，术后一周不能下床，术后三个月都得弯着腰走路，非常痛苦。	术后转天即可下床活动，一周以后可行走自如。

作者: 天津市第三中心医院普泌外科
撰稿: KK / 责任审核: 健康科普分会
中国医学科学院