

不孕症，在結婚年齡節節升高的現代，似乎成了熱門話題！本單元自推出以來，也不斷被讀者及身邊朋友詢問關於「不孕」的問題。在為您介紹過不孕原因及檢查方法之後，如何針對原因來「對症治療」是重頭戲，我們請專業醫師來為您說明！

[找出原因 · 一一解決]

不孕夫妻對症治療

■採訪撰文/張玉櫻 ■諮詢/奇美醫學中心婦產部生殖醫學科主任 蔡永杰
■配合拍照/奇美醫學中心婦產部生殖醫學科 ■戶外照片提供/黃東榕

男性不孕
對症治療

精索靜脈曲張

蔡永杰醫師指出，這是造成男性不孕的最常見原因！大部分的精索靜脈曲張是一側曲張，少部分是兩側曲張。

需不需要開刀？

要看精蟲品質有沒有受影響、有沒有臨床症狀（例如陰囊或鼠蹊部疼痛）：

- 若都沒有，一般來說是不用處理的。
- 若精索靜脈曲張而且精蟲品質有受影響，也有疼痛的臨床症狀，就要考慮開刀，這是有必要的，即使不為改善精蟲品質，也有必要處理疼痛的症狀。
- 若不會疼痛，但精蟲品質受影響，而造成男性不孕，就要看是雙側或單側精索靜脈曲張。若是雙側，開刀改善的機率比單側高（單側大部分是左側），因為若是雙側精索靜脈曲張，兩邊睪丸的溫度都升高（高溫是精蟲殺手），一開完刀，兩邊溫度都會下降，就有可能改善精蟲品質不良的問題；若是單側精索靜脈曲張，右邊本來溫度就沒那麼高，既然這樣，若還是不孕，就代表可能還有其他問題存在，不孕的原因就不是只有精索靜脈曲張而已。
- 還要看精蟲的形態，正常精子正面看是橢圓形，側面看是梨形；若是尖頭的精蟲居多，則代表沒有頂體，不具授孕能力，則開刀後精子品質獲得改善的機會較高。

開刀方法

精索靜脈曲張開刀的方法是把曲張的靜脈綁起來，陰囊內還有其他側枝血管可以循環。

開刀後的改善機率？

單側精索靜脈曲張約有1/3的人開刀後精蟲品質會改善；雙側精索靜脈曲張開刀的效果比單側的更好。一般男性患者會選擇開刀，大多是因為會痛才去開刀；若不會痛，只是精液品質較差，大部分患者會選擇做人工授精來解決不孕的問題。

會復發嗎？

開刀後，短時間內精蟲品質及陰囊疼痛情況會變好，不過復發機率高。蔡永杰醫師表示，開刀後3個月內可再做一次精液檢查，以確定改善狀況，或有無復發的跡象。

開刀是惟一的治療方法

若患者開刀後還是不孕，就代表不是只有精索靜脈曲張的問題，但至少解決了疼痛的症狀、排除了這方面的不孕原因。因此目前精索靜脈曲張的解決方法除了開刀，別無他法。



荷爾蒙功能不足

- 若睪丸沒有衰竭：抽血檢查是哪種荷爾蒙不足，就補充那種荷爾蒙即可。
- 若睪丸完全衰竭或萎縮：代表沒有造精功能，再補荷爾蒙也沒有用，想讓太太懷孕，就只能考慮使用捐精了。

精液或精蟲品質不良

找出背後的原因加以解決

蔡永杰醫師表示，造成此問題的原因很多，包括精索靜脈曲張、荷爾蒙分泌不足。抽血檢查可發現是哪一種荷爾蒙分泌不足，例如腦下垂體的性腺刺激素、睪丸的男性荷爾蒙，或是甲狀腺素、泌乳素等，不足的就補充，過多的就降低。然而「精液或精蟲品質不良」只是一種表徵，必須找到造成此狀態的原因（精索靜脈曲張或荷爾蒙分泌不足）來加以解決，才是根本之道。

改變生活形態

若是精蟲品質不好，但找不到原因，就要改變生活形態，例如：

- 工作壓力高，會影響荷爾蒙分泌，這時就要降低工作負擔及壓力。
- 減少久坐、泡熱水及三溫暖，因為會造成陰囊溫度過高。
- 減肥！因為太過肥胖會使大腿脂肪多（被夾住的陰囊溫度會升高）、陰莖會變短，有必要先減肥。
- 補充鋅、維他命E，一天吃一顆綜合維他命就足夠了，一個月後之後再做精液檢查。

輸精管阻塞

分為先天性及後天性

- **先天性**：多是雙側都沒有輸精管，並不常見。蔡永杰醫師說明，解決沒有輸精管所造成的不孕，是從副睪抽精，會比從睪丸切片取得的精子品質更好，因為精子是在睪丸製造、在副睪成熟，所以當然從副睪抽取成熟的精子比較好，再進行「人工授精」。若副睪沒有精子，就從睪丸做切片，雖然這種精子不成熟，不過還是有染色體，可以讓卵子受精，但必須用顯微注射的方法，因為不成熟的精子沒有活動力，只能用這種方法來強迫授精。
- **後天性**：例如感染肺結核或性病，造成輸精管阻塞。

直接進行人工生殖

阻塞的輸精管不好接通，加上現代人工生殖技術進步，所以現在都不接了，會直接做人工授精或試管嬰兒來解決不孕的問題。

性功能障礙

不舉

蔡永杰醫師提醒要先排除器質性因素，例如若是糖尿病造成的，就要先治好糖尿病，也就是治好潛在性的疾病。然而「不舉」大部分是心因性，也就是心理壓力造成的，所幸現在針對不舉的壯陽用藥都有很好的效果，醫師會開藥讓男性患者服用，大多能解決不舉的問題。

早洩

「早洩」的問題也可由醫師開壯陽藥物來解決，因為用藥之後可以勃起、射精好幾次。

不洩

「不洩」的問題以心因性居多，有些男患者因為壓力問題，跟太太行房時不會射精，但自行解決時又可以，所以有必要時，蔡永杰醫師會建議患者看精神科，若患者排斥，也可選擇直接做人工授精，避開行房時的壓力。

隱睪症

腹部高溫殺死精子

如果男性的睪丸沒有降至陰囊，而停留在腹股溝或腹腔內，就稱為「隱睪症」。隱睪症不一定在出生時就會發生，有些男性是後來腹股溝的孔裂開才發生隱睪症。而腹股溝的孔沒有閉合就是「疝氣」，原本應該落入陰囊的睪丸可能會跑到腹股溝內，有時站著可以摸到睪丸，但躺下去就摸不到。這時只要修復疝氣，就可解決隱睪症的問題，但不孕的問題不一定能解決。例如蔡永杰醫師曾有不孕的男患者，檢查後發現是隱睪症，雖然睪丸在站立時會下降到陰囊，但因為睡覺時就跑到較高溫的腹股溝內，長期下來，精蟲已經被高溫殺光了，只剩捐精一途。

隱睪的睪丸建議切除

蔡永杰醫師表示，隱睪症容易發生睪丸癌病變，大多建議切除。假如另一邊的睪丸是正常的落在陰囊內，那麼還是有生育的功能。



輸卵管阻塞

以腹腔鏡來打通或做試管嬰兒

一般來說，衛生習慣不好、性伴侶多、反覆性骨盆腔發炎、子宮內膜異位、開過刀等等，都可能造成輸卵管沾黏、阻塞。治療的方法是做腹腔鏡來打通，若阻塞的位置在輸卵管末端，比較有機會打通，但若整條都塞住了，就不容易打通，只有做試管嬰兒一途。

子宮內膜異位

影響受精或著床，必須清除

子宮內膜異位會影響卵的品質及精蟲的活動力。子宮內膜異位若長在卵巢，因為沾黏造成卵巢表面有膜性沾黏，就會讓卵排不出來，導致不孕。子宮內膜異位若長在子宮體，就是「子宮肌腺症」，即使精卵受精也不易著床；此外會造成性行為疼痛，降低性行為的意願。治療的方法就是清掉子宮內膜異位。

吃中藥是不錯的療法

嚴重的巧克力囊腫，一般需要手術治療；長在子宮體的子宮肌腺症，就只能吃藥，不適合開刀，因為開子宮對子宮的傷害較大，而重度的子宮肌腺症是可能切除整個子宮的！蔡永杰醫師會建議子宮肌腺症病人找合格的中醫師開中藥來吃，因為治療子宮肌腺症的西藥會抑制排卵，所以如果還要生就不適合吃西藥，好的中醫師開的中藥效果不錯，吃3個月之後要抽血檢查改善的狀況。

女性不孕對症治療

排卵週期不規則或不排卵

減輕壓力最重要

壓力是造成排卵異常的最大原因，包括工作壓力及人際壓力。為何壓力有這麼大的影響力？蔡永杰醫師說明，人們的情緒和想法在大腦皮質形成，會影響下視丘，而下視丘控制腦下垂體，腦下垂體又控制卵巢，一連串的連鎖反應，說明了壓力對排卵的影響，甚至影響排卵的節奏，或是造成荷爾蒙比例不對，明明抽血檢查都發現荷爾蒙正常，但就是不會排卵。所以發現壓力、解除壓力，是唯一的解決方法。

治療多囊性卵巢問題

多囊性卵巢是影響排卵第二常見的因素，一般認為是體內胰島素耐受性過高，LH黃體激素跟著升高，刺激卵巢鞘細胞，這會使得男性荷爾蒙升高，因而影響排卵。

「多囊性卵巢」的治療方法，依女性患者的胖瘦有不同的方針：

- 肥胖的患者：減肥為第一要務。合併給降血糖藥、排卵藥，使黃體激素、男性荷爾蒙降低，就會恢復正常排卵；有些患者只要減肥到理想體重，不孕的問題就自然解決。
- 瘦的患者：不一定是胰島素耐受性過高，但可能男性荷爾蒙過高，或是濾泡刺激素的強度不夠，治療的方法不用吃降血糖藥，吃排卵藥就好，轉化成女性荷爾蒙就可以排卵了！

瘦的患者比較好治療，胖的患者吃了胰島素藥跟排卵藥也不一定改善，還是要減肥才行！

解決內分泌問題

- 泌乳素過高會影響排卵，只要治療泌乳素過高即可。
- 甲狀腺功能過高或過低也會影響排卵，吃降甲狀腺藥或補充甲狀腺即可。

黏膜下子宮肌瘤

切除才有利於懷孕

蔡永杰醫師指出，黏膜下的子宮肌瘤會影響受精卵著床，因而造成不孕。若子宮肌瘤是整個突出於子宮腔，可用子宮鏡切除；若肌瘤有部分深入子宮體，只突出一部份，就要剖腹經由腹部切除子宮肌瘤。

需不需要切除子宮肌瘤？

- 一般來說，沒有症狀，7、8公分以下的子宮肌瘤，以及不是黏膜下的子宮肌瘤，不需要開刀，只要定期檢查就好。
- 但若是長在一些受精卵容易著床的位置，假如還要懷孕，就算是只有1公分也要切除，否則會影響著床。
- 黏膜下的子宮肌瘤會建議切除，不然即使懷孕了也可能會影響著床，或是跟著胎兒長大，擠壓胎兒在子宮內的生存空間。

異常子宮

子宮有中膈建議切除

有中膈的子宮不易受精，容易流產，建議開刀切除中膈，才能持續懷孕、不會流產；至於其他異常的子宮（例如雙角子宮、單角子宮）則不一定會影響懷孕。

自體免疫問題

危及生命時不建議懷孕；穩定期才可準備懷孕

若是全身性紅斑性狼瘡（SLE），不建議懷孕，因為SLE是自體免疫疾病，尤其懷孕時自體免疫力會更低，若是在活動期還需要吃奎寧、類固醇，萬一懷孕了，母子生命都受威脅！必須等到進入穩定期，不用吃藥、不會復發時再考慮懷孕。若是甲狀腺異常、類風濕性關節炎等問題，也建議先治療穩定後再準備懷孕。

若夫妻有人類白血球抗原（HLA）過近的問題，可做「減敏治療」。若有自體免疫疾病，小血管容易阻塞，一懷孕血管就塞住，可吃阿斯匹靈（aspirin）或施打肝素（heparin）來抗血液凝集。

但蔡永杰醫師還是不建議患有自體免疫疾病且還在急性期的女性患者懷孕，因為命只有一條，不值得去冒險！若真要懷孕，一定要治療到穩定期才可嘗試。

認識
人工
生殖
技術

人工授精IUI：在體內授精

蔡永杰醫師表示，以前的「人工授精」包括IVI，就是把精蟲打在陰道內，讓精蟲自己游進去；另一種是把精蟲打在子宮頸，稱為ICI，但這兩種方法的懷孕率都太低了！



現在都是將精蟲打進子宮內，稱為IUI（intrauterine insemination），又分為AIH及AID，由先生提供精子的叫做AIH（artificial insemination by husband's sperm），由捐精者提供精子的叫做AID（artificial insemination by donor's sperm）。IUI的成功受孕率約為15%。

試管嬰兒IVF：在體外授精

IVF（in vitro fertilization）就是「試管嬰兒」，讓精子與卵子在「體外授精」，成功懷孕率約為35~40%。傳統方法是在一個卵子外面放5~10萬隻精蟲，讓卵子受精；現在則越來越多人做ICSI（單一精蟲顯微注射，Intracytoplasmic Sperm Injection），30~

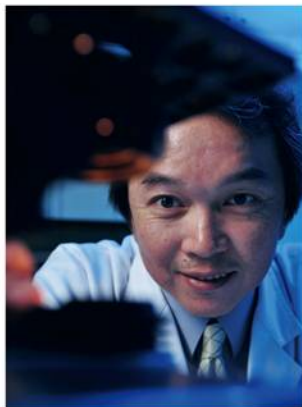


80%的試管嬰兒都是做ICSI，因為成功率比較高，尤其是先生精蟲很少或精蟲形態很異常時，就會建議做ICSI。



何時必須捨棄人工授精、改進行試管嬰兒？

蔡永杰醫師說明，38歲以上的女性，做人工授精的成功率小於5%；多年不孕的夫妻，因精卵不易結合，做人工授精的效果也不好；先生的精子數目每cc少於500萬隻以下，做人工授精的成功率不高；人工授精做3次都失敗的。以上狀況都建議做試管嬰兒。



相信自己、相信醫師，沒壓力才容易懷孕！

蔡永杰醫師指出，試管嬰兒雖然是解決不孕最快的方法，但不是唯一的方法！要有耐心，一步一步來找出原因，對症治療，只要有精、有卵，永遠就有希望！IUI這麼多年來，成功率都只有15%，幸好還有試管嬰兒做後盾，但也不是一次就能成功。

試管嬰兒的成功率和女性的年紀有很大的相關性，只是現在來做試管嬰兒的女性，動輒四十幾歲（台灣女性做試管嬰兒的平均年齡將近38歲），年紀越大，成功率越低！台灣試管嬰兒的懷孕率約35~40%，能成功生下的活產率約25~30%。除了年紀的因素之外，還要看卵巢功能，40歲以上的懷孕率更低，不孕夫妻能接受失敗再來做，萬一抱太高期望，想要一次就懷孕，壓力太大，反而更不容易懷孕。

蔡永杰醫師建議不孕夫妻放輕鬆、照醫師說的做就對了！根據臨床的觀察，緊張兮兮的女性比較不容易懷孕，況且壓力也會影響著床；會懷孕的幾乎都是服從性高、比較不給自己壓力的女性。

最後蔡永杰醫師強調，要對自己、對醫生有信心，其他的就不要多想，不要給自己製造壓力，在樂觀放鬆的氣氛中，寶寶可能就來報到囉！

下期待續……將為您介紹不孕症的全方位出擊！包括婦產科、泌尿外科、中醫、檢驗室、心理諮商、不孕諮詢、營養諮詢等等，精采可期，敬請期待！

蔡永杰

學歷：中國醫藥大學醫學系畢
經歷：高雄長庚紀念醫院婦產部不孕症研究員
高雄長庚紀念醫院婦產部主治醫師
美國辛辛那提大學不孕症與生殖內分泌研究員
現任：奇美醫學中心生殖醫學科主任
奇美醫學中心醫學倫理委員會主任委員
臺灣生殖醫學會理事
臺灣更年期醫學會監事