

男女生育力损耗各有玄机， 这些保护方法越早知道越好

©上海市闵行区吴泾社区卫生服务中心 张懿莹/黄若男

32岁的李女士备孕多年无果，检查发现卵巢储备功能明显下降；28岁的王先生因熬夜久坐，精子活力远低于正常标准；年轻肿瘤患者汪女士因放化疗，担忧未来无法生育……如今生育力下降问题愈发普遍，我国不孕不育发病率已升至18%。生育力保护不再是小众话题，而是关乎每个人生殖健康、家庭规划的重要课题。

男女生育力损耗各有玄机

生育力即生育的能力，是指一对配偶在单位时间（月）内可能妊娠的概率。这一概率取决于男女双方生殖细胞的质量与数量、生殖器官的功能状态。

女性生育力的核心是卵子，其数量在胎儿期便已固定，出生时为100万~200万个，随年龄增长持续凋亡且不可再生。22~28岁是女性的黄金生育期，卵子质量优、受孕概率高；30岁后卵子质量缓慢下降，35岁后进入“断崖式下降”阶段，自然受孕率大幅降低，胚胎染色体异常风险显著升高；44岁后约87%的女性基本丧失自然受孕能力。此外，卵巢排卵功能、输卵管通畅度、子宫内膜容受性等，也是影响女性生育力的关键。

精子由睾丸持续生成，因此理论上男性的生育力可持续至老年，但精子质量、活力易受外界干扰，少精、弱精、畸精等问题会直接降低受孕概率。

此外，甲状腺功能减退、糖

尿病等基础病，会干扰生殖内分泌调节；长期精神压力大、焦虑、抑郁，会导致下丘脑-垂体-性腺轴功能紊乱，引发女性排卵障碍、男性精子质量下降。

这些可控“杀手”需警惕

很多人将生育力下降归为“年龄大了的自然结果”，却忽略了不良生活习惯、疾病、手术等人为损伤；也有人认为“实在不行就做试管婴儿”，却不知辅助生殖技术并非“万能钥匙”，其成功率直接受生育力基础影响。生育力下降是先天条件与后天因素共同作用的结果，年龄、先天生殖结构异常等不可控因素难以规避，后天人为损伤自然成为防控的核心。

不良生活习惯：长期高油高糖饮食易引发肥胖，诱发女性多囊卵巢综合征、排卵障碍，也会导致男性生精功能异常；盲目节食会使女性体脂率过低，引发内分泌紊乱、闭经；长期熬夜会干扰性激素分泌，导致女性卵巢储备功能下降、

男性精子活力降低；吸烟会使女性发生不孕症的风险增加1.6倍，会降低精子数量、活力和正常形态比例；摄入大量酒精会损伤卵巢和睾丸的功能，升高生殖细胞畸形率；男性久坐会导致会阴部血液循环不畅、温度升高，直接损伤精子。

医源性损伤：人工流产会损伤子宫内膜，多次流产易引发宫腔粘连、输卵管堵塞。据统计，有1次人流史者继发不孕症的风险是未人流女性的3.04倍。卵巢肿瘤剔除、子宫内膜异位症等妇科手术操作不当，可能损伤卵巢皮质。肿瘤患者接受放化疗会直接破坏生殖细胞DNA，生育力的损伤程度与放化疗剂量、疗程相关。

疾病与不良性行为：输卵管堵塞、多囊卵巢综合征等是引发女性不孕的常见疾病；精索静脉曲张、前列腺炎等会导致男性精液异常。不洁性生活、经期性生活易引发盆腔炎，导致输卵管堵塞；阴道炎会降低精子进入女性生殖道后的存活率。性生活频率异常也会影响受