

试管婴儿并非解决生育难题的“万能法宝”

◎重庆大学附属三峡医院生殖医学中心 高雅

世界卫生组织发布的一份新报告估计，全球有约17.5%（约六分之一）的成年人口受不孕不育症影响。试管婴儿与人工授精等辅助生殖技术成为这些人的希望。但这些技术有严格的适应证，了解其原理才能更理性地应对生育难题、少走弯路。

体外受精-胚胎移植（IVF-ET）： 七类人群的“生育曙光”

咱们常说的“试管婴儿”，好比给受精卵搭个“临时培育舱”，成熟后再送回子宫，尤其适合以下七类人群。

输卵管“堵车”：输卵管是精卵相遇的“鹊桥”，若因炎症、结扎等堵了或不畅，精子与卵子就难以碰面。试管婴儿能直接跳过输卵管，让精子和卵子在体外进行结合，堪称“搭桥神器”。

排卵障碍：因多囊卵巢综合征等疾病引发的排卵不规律或不排卵等问题，会导致“种子”没法按时发芽。在试管婴儿治疗周期中，通过药物促排卵可使单周期获卵数提升3~5倍，且通过严格的时机把控，有效保障卵子核质成熟的同步性，为后续体外受精创造理想条件。

子宫内异位症/子宫腺肌病：这类疾病会使盆腔环境变差，阻碍精卵结合与胚胎着床，如同给生育之路设置了重重障碍。而试管婴儿技术能绕开盆腔的不利因素，直接在体外培育胚胎，助力患者提升受孕概率。

男方少、弱、畸形精子症：若精子数量太少、活力不足或形态异常，很难完成自然受精。试管婴儿技术会筛选出优质精子，通过特殊

技术助力精卵结合，为男性因素导致的不孕提供了有效的解决方案。

卵巢功能早衰：卵巢是“卵子仓库”，若提前衰退就意味着“存货”变少。试管婴儿技术能抓住仅有的优质卵子，最大化地助力受孕。

高龄女性：35岁以上女性的生育力会逐渐下降，卵子质量、子宫环境也会变差，如同“播种土壤退化”。试管婴儿技术可以优化胚胎，帮助高龄女性打赢生育“时间仗”。

不明原因的不孕：夫妻双方经过检查均无异常，但自然受孕多年仍无果。此时，试管婴儿技术可作为“最后尝试”，不少人借此圆了生育梦。

单精子卵胞浆显微注射（ICSI）： 男性因素的“精准打击”

ICSI俗称第二代试管婴儿技术，主要是助力精子“闯关”，即将单个精子直接注射到卵细胞的胞浆内，使其受精。比如，当男性出现精子数量极少、活力极低，或梗阻性无精子症（睾丸能产精但无法排出）等情况时，普通试管婴儿技术难以实现精子与卵子的结合；而ICSI技术如同给精子提供了“直达电梯”，让它们顺利与卵子结合。此外，在一些非男性因素导致的不

孕情况中，如前次体外受精失败等，ICSI技术也可作为特殊的治疗手段，提高受精成功率。

人工授精：轻中度问题的“温和干预”

人工授精无需体外培育胚胎，仅将处理后的优质精子送入女性宫颈口或宫腔，可缩短精子受孕路径，适配轻中度不孕夫妻。

男性精子质量“轻度不达标”：若男性精子活力、数量只是轻微不足，稍加“助力”就能到达卵子身边，此时人工授精就足够应对，无需进行试管婴儿操作。

性交障碍的“替代方案”：夫妻双方因身体原因无法正常性交，导致精子难以进入女性体内，人工授精技术可直接输送精子，解决这一难题。

排卵与宫颈问题的“辅助手段”：当女性排卵稍不规律，或宫颈黏液异常影响精子穿透时，人工授精结合促排卵治疗即可提供帮助。

需要注意，辅助生殖技术再先进，也并非“有求必应”。以下四种情况，技术难以发挥作用，滥用还可能影响母婴健康。一是女方身体条件不允许，如子宫严重畸形、缺如，或有严重脏器疾病，就像“土壤”没营养，再优质的胚胎也难以着床。二是夫妻一方有急性感染，或有未控制的艾滋病、梅毒等传染病，不仅会影响受孕，还可能传染给后代，所以绝对禁用辅助生殖技术。三是夫妻一方有严重的遗传病，可能导致后代患病；或有严重的精神心理疾病，无法养育孩子，也不适合使用辅助生殖技术。四是夫妻俩长期接触有毒物质，或有酗酒、吸烟、吸毒等不良习惯且改不了，会影响胚胎和母婴健康，也属于辅助生殖技术的禁忌人群。☺