

将 FSH/LH $<$ 2.14 组和 FSH/LH $>$ 2.14 组患者的年龄、基础 FSH 无显著差异 (P 均 $>$ 0.05), 促排卵 Gn 用量无显著差异 (P $>$ 0.05), 而 FSH/LH $<$ 2.14 组获卵数、hCG 日 E2 水平显著升高 (P $<$ 0.05、 P $<$ 0.001), 卵巢低反应发生比率显著降低 (P $<$ 0.001), 获胚胎数及冷冻胚胎数显著增加 (P $<$ 0.05), 两组之间的移植胚胎数及新鲜胚胎移植周期临床妊娠率无显著差异 (P 均 $>$ 0.05)。结论 垂体降调后 FSH 水平及 FSH/LH 能预测卵巢的反应性, 当 FSH/LH 比值大于 2.14 时, 低反应发生率增加, 临床上需调整用药, 选择更合理的 COH 方案, 以期获得理想的 ART 结局。

55

梗阻性无精症与严重少弱畸精子症行卵泡浆内单精子注射助孕结局的比较

龚 斐 卢光琇 林 戈

中南大学生殖与干细胞工程研究所 (410078)

蔡素芬 龚 斐 黎 娟 卢光琇 林 戈

中信湘雅生殖与遗传专科医院

目的 探讨从精液和经附睾穿刺抽吸术 2 种方法获得的精子行卵泡浆内单精子注射 (intracytoplasmic sperm injection, ICSI) 的助孕结局。**方法** 回顾性分析 2009 年 1 月至 2010 年 12 月我院行 ICSI 助孕, 接受长方案降调节的单纯男性因素不育患者 382 例, 其中 169 例严重少弱畸形精子症患者从射出精液中获取精子; 213 例梗阻性无精子症患者经皮附睾穿刺抽吸术取得附睾精子。所有患者女方助孕年龄 $<$ 35 岁, 女方均排除了子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征和子宫腺肌症, 有规则月经周期。女方进行长效长方案, 常规超排卵, 取卵后 4~6 小时挑选活动精子进行 ICSI。采用卵泡浆内单精子注射技术治疗, 比较 2 者的年龄, BMI, 基础 FSH, 移植胚胎数目, 受精率, 优胚率, 取消率, 妊娠率, 着床率, 流产率, 宫外孕发生率, 妊娠出生率, 移植出生率, 出生异常率是否有差异。**结果** 梗阻性无精子症组与严重少弱畸精子症组比较, 2 组的年龄 (27.7 ± 3.3 vs. 27.7 ± 3.0), BMI (20.1 ± 1.2 vs. 20.7 ± 1.1), 基础 FSH (6.5 ± 1.4 vs. 6.6 ± 1.3), 移植胚胎数目 (2.0 ± 0.2 vs. 2.0 ± 0.2), 受精率 ($83.3 \pm 17.7\%$ vs. $80.1 \pm 20.7\%$), 优胚率 ($71.9 \pm 23.3\%$ vs. $72.4 \pm 24.4\%$), 取消率 (5.6% vs. 5.9%), 妊娠率 (64.7% vs. 58.5%), 着床率 (43% vs. 37.8%), 宫外孕发生率 (1.6% vs. 3.4%), 移植出生率 (55.2% vs. 44.7%), 出生异常率 (2.8% vs. 3.4%) 均无统计学差异, P $>$ 0.05。但是梗阻性无精子症组的流产率 (10% vs. 16.1%) 明显低于严重少弱畸精子症组, 妊娠出生率 (85.4% vs. 76.3%) 明显高于严重少弱畸精子症组, P $<$ 0.05。**结论** 梗阻性无精子症组流产率低于严重少弱畸精子症组, 从而妊娠出生率明显增高, 此外, 梗阻性无精子症组着床率, 妊娠率, 移植出生率有增加趋势。因此, 经附睾穿刺获取精子联合 ICSI 是治疗梗阻性无精子症患者的一个有效治疗方法, 且该类患者行 ICSI 助孕较严重少弱畸精子症的患者可以获得更好的妊娠结局。