

■妇科门诊

评估生育能力不能只看这个指标！ 破除生育力四大误区

37岁的王女士两年前经历过一次流产，经过两年积极备孕，一直未能如愿怀孕。近日，王女士来到医院检查，发现其抗缪勒氏管激素（AMH）结果只有1.02纳克/毫升（正常值为1.1~6.8纳克/毫升），担心自己是卵巢早衰，无法生育。医生详细检查后告诉她，虽然AMH偏低，提示卵巢功能下降，但夫妻双方身体健康，可以尝试人工授精。不久，王女士终于如愿怀孕，并深有感触地说：“原来评估生育能力不能只看AMH，专业医生的综合判断太重要了！”

什么是抗缪勒氏管激素

抗缪勒氏管激素（AMH）是由卵巢中处于早期生长阶段的卵泡（窦前卵泡和小窦卵泡）分泌的一种糖蛋白。AMH水平的高低反映卵巢中这些“预备役”小卵泡的数量，因此被广泛用作评估卵巢储备功能的重要指标。

AMH检测的优势在于不受月经周期限制，任何一天抽血检测AMH，结果都相对稳定；其次，AMH作为一个评价卵巢储备的指标，受其他性激素的相互影响较小，结果相对独立，解读起来相对更直接。

AMH检测也有局限性：1) 检测方法影响结果。不同实验室、不同检测方法测出的AMH值可能存在差异。因此，建议在同一个实验室、使用同一种方法进行连续监测，结果才更有可比性。2) 结果波动大。当AMH值很低时（如低于1纳克/毫升），即使在同一实验室，用同种方法检测，前后两次的结果也可能出现一定程度的波动（或高或低）。所以，如果卵巢功能已经较差，不必因为某一次AMH值的小幅上升或下降而过度兴奋或焦虑。3) 参考范围非绝对。AMH的正常范围在1.1~6.8纳克/毫升，但这个范围不是绝对的，个体差异很大，需结合年龄、其他检查（如基础性激素、超声下的窦卵泡计数）以及个人生育史等综合判断。

评估生育力的四大常见误区

误区一 AMH低=卵巢早衰？

这是最常见的误解！AMH水平下降，确实表明卵巢储备功能在减退，但与卵巢早衰是两个不同的

概念。

卵巢早衰是指女性在40岁之前就出现卵巢功能下降到非常严重的程度，通常伴随明显的症状，如月经停止或月经稀发、潮热、盗汗等。因此，40岁以上女性出现AMH下降，符合自然生理规律的年龄性衰退，不能称为“早衰”；其次，若AMH值轻度降低，但月经规律，远未达到“衰竭”的程度，也不能称为卵巢早衰。

误区二 AMH低=不孕症？必须做试管？

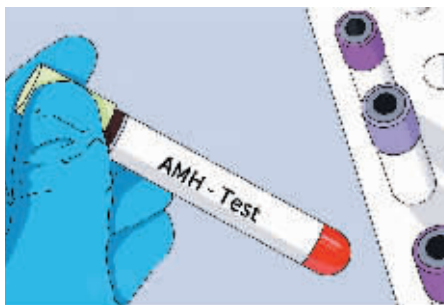
AMH水平降低的女性，不等同于不孕，也不表示只能做试管。

首先，AMH不能诊断不孕症。多数情况下，一对夫妻只有在进行充分的试孕后（正常性生活，未避孕1年），才能做出不孕症的诊断。AMH的检查结果对于不孕症人群是有价值的，卵巢功能好的女性总体生育力会更高。但对于未进行充分试孕的人群，AMH预测生育力的价值很有限。

其次，对于已经确诊为不孕症的AMH低下的女性，试管也并非是唯一的手段。在做试管婴儿之前，还有促排卵、人工授精等多种辅助生殖手段，相比自然受孕的怀孕几率更高。

误区三 AMH低=快要绝经了？

AMH确实会随年龄的增长而下降，与绝经有一定的相关性，但绝经的具体时间受多因素的影响，单纯的AMH无法预测卵巢完全衰竭的时间。AMH值低到多少预示即将绝经，过多久会绝经，不同个体间有很大差异，没有一个统一的结论。AMH低只提示生育力下降、



生育时间紧迫，但并不表示月经会马上停止。

误区四：AMH低=胚胎质量差？

AMH低表示卵巢储备低下，卵子数量减少，促排卵后卵巢低反应的概率增加，但AMH不能预测胚胎质量。对于胚胎质量的预测更有价值的是女性的年龄及不孕症的病因。其中，年龄是影响卵子质量的最关键因素，年轻的AMH低患者，其卵子/胚胎质量通常优于高龄的AMH低患者。

发现AMH低该怎么办

发现AMH偏低，不必过度焦虑。AMH低≠卵巢早衰≠不能生育≠马上绝经≠胚胎质量差，关键在于及时评估，根据情况采取不同策略。

AMH轻度下降且月经规律（无明显症状）者，若有生育计划但试孕未孕1年，尽快到生殖科进行全面的生育力评估（包括基础性激素、超声查窦卵泡数、输卵管检查、男方精液分析等）；若无迫切生育计划，也建议咨询医生，了解自身情况。对于AMH显著下降或伴有月经周期改变者，若有生育意愿，请立即就诊生殖科。

上海第九人民医院辅助生殖科

江抒恬 郭海燕

■育儿宝典

“艾梅乙”妈妈 母乳喂养指南

母乳是婴幼儿最理想的天然食物，不仅能提供营养、增强免疫力，还能促进母婴情感联结。但感染艾滋病、梅毒、乙肝（简称“艾梅乙”）的母亲，在母乳喂养选择上常充满顾虑。随着医学的进步，通过科学的母婴阻断措施，大多数情况下，“艾梅乙”感染母亲仍然可以哺乳，但不同的感染情况，有不同的喂养建议。

感染艾滋病母亲的喂养建议

艾滋病是由人类免疫缺陷病毒（HIV）引起，HIV存在于感染者血液、精液、阴道分泌物及乳汁中，母婴传播风险高，无干预措施的母婴传播率达30%~50%。

因此，这类母亲优先人工喂养，若要母乳喂养，必须满足下列条件：1) 母亲要规范、有效地进行抗病毒治疗，且病毒载量持续检测不到；2) 宝宝出生后进行抗病毒预防治疗；3) 母乳喂养时间不超6个月；4) 做好乳房护理，避免乳头破裂出血，若出现乳头破裂、乳腺炎、脓肿或宝宝口腔溃疡，要暂停甚至永久停止母乳喂养；5) 定期监测母亲病毒载量和宝宝HIV感染情况。

感染梅毒母亲的喂养建议

梅毒由梅毒螺旋体感染引起，病毒可通过胎盘、分娩时经产道、哺乳时经乳汁传播。

这类母亲想要母乳喂养，必须满足以下条件：1) 母亲分娩前完成规范驱梅治疗；2) 产后无乳头皲裂、乳腺炎等情况。如乳房有破损、未规范治疗或治疗后滴度仍高，应暂缓母乳喂养，建议将乳汁经巴氏消毒（将乳汁放奶瓶，用温奶器60℃~65℃加热30分钟）后间接喂养，直到规范治疗完成、血清学指标正常，再恢复直接母乳喂养。需要注意的是，挤奶或吸奶时，若乳汁碰到破损，要丢弃不用。

感染乙肝母亲的喂养建议

乙肝病毒可通过胎盘、分娩接触血液、体液传播，但传播率相对较低。

乙肝病毒不会经消化道传播，母乳喂养时的暴露病毒量远低于分娩时，且母乳中的乳铁蛋白还能抑制HBV感染，所以，无论母亲乙肝病毒载量高低，都可母乳喂养。但新生儿出生12小时内，要接种乙肝免疫球蛋白和第一针乙肝疫苗，1月龄、6月龄再分别接种第2针、第3针，构建免疫保护，这是预防母婴传播的关键。

需要注意的是，当母亲乳头破裂，或宝宝口腔、咽喉、食道、胃肠黏膜有破损溃疡，应暂停母乳喂养。

湖北省妇幼保健院儿童保健科
主任医师 汪鸿

更年期总尿频、尿急、尿痛,是怎么回事?

进入更年期后，你是否被频繁跑厕所、突如其来的尿意、排尿时的刺痛感所困扰？吃了消炎药似乎好一阵，但没过多久这种感觉又卷土重来？这可能不是单纯的尿路感染，而是更年期特有的健康问题——绝经生殖泌尿综合征（GSM）在“捣乱”。

症状

1. 尿频：白天排尿次数超过≥8次、夜间≥2次，每次尿量<200毫升。
2. 尿急：突然产生强烈的、难以延迟的排尿欲望，甚至来不及到厕所。
3. 尿痛/排尿不适：排尿时尿道或下腹部有灼烧感、刺痛感或不适感。
4. 反复尿路感染：感觉像上火或发炎，使用抗生素可缓解，但很

容易复发。

5. 其他：外阴/阴道干涩、瘙痒、性交痛等。

原因

导致绝经生殖泌尿综合征的核心原因是卵巢功能衰退，雌激素水平下降。雌激素水平一旦下降，泌尿道组织就会变薄变弱，屏障失效，导致易感染、感觉敏感，反复出现尿频、尿急、尿痛，和普通尿路感染主要有以下区别。

普通尿路感染的原因是细菌感染（通常为大肠杆菌），症状主要为发热、腰痛、血尿等，GSM通常为慢性、反复发作，常伴外阴阴道干涩、性交痛；普通尿路感染做尿液常规（培养）通常能检出白细胞、细菌（或培养阳性），GSM可

能正常，或仅少量白细胞，培养呈阴性（除非合并感染）；普通尿路感染用抗生素治疗通常有效，而GSM通常效果不佳；普通尿路感染不伴有更年期症状，而GSM常伴有潮热出汗、失眠、情绪波动、阴道干涩等更年期症状。

治疗

治疗GSM不能反复使用抗生素，而应在医生指导下进行局部雌激素治疗。首选局部雌激素治疗（如雌三醇乳膏、结合雌激素软膏）；非激素治疗包括阴道润滑剂、保湿剂，盆底肌锻炼；反复尿路感染需抗感染治疗；尿失禁严重者可考虑手术。

山西省儿童医院妇幼保健院
白芳芳