

多次助孕失败、多病共存难受孕？

中医专家：生殖治疗顺序远比次数重要

本报记者 王璐 通讯员 吴小兰

34岁的小慧（化名）为备孕，三年间辗转四家医院，历经两次宫腔粘连手术、三次试管促排取卵、两次胚胎移植，花费十余万元仍未成功受孕。全国名中医、湖南中医药大学第一附属医院终身教授尤昭玲复盘其诊疗过程发现，小慧合并宫腔粘连、卵巢功能减退、子宫腺肌症多重问题，过往单项治疗各司其职，但缺乏围绕生育目标的整体统筹与有序衔接，最终导致助孕失败。

“女性生殖疾病大多并非单一问题，治疗的关键，不仅是明确治疗项目，更要厘清治疗先后顺序。”尤昭玲表示，复杂不孕症诊疗中，受孕方式、手术时机、治疗排序直接决定妊娠结果，盲目叠加治疗只会损耗生育力，错失最佳备孕时机。

自然受孕还是试管？ 五大核心因素综合判定

不少不孕患者纠结备孕方式选

择，尤昭玲指出，是否进行试管不能仅凭单项检查判定，需综合评估五大核心因素：女性年龄、卵巢储备功能、子宫宫腔环境、输卵管通畅度、男方精液质量。

卵巢储备是评估重中之重。卵巢功能减退、卵泡数量偏少的女性，生育窗口期极短，即便存在宫腔粘连问题，也可优先取卵、冻存胚胎，再修复宫腔，留存珍贵的生育资源。若卵巢功能尚可，但存在双侧输卵管梗阻、积水等问题，自然受孕概率极低，可评估后选择辅助生殖，并合理规划取卵、积水处理与胚胎移植的顺序。

符合自然受孕条件的女性，也不可长期观望。尤昭玲建议，可通过中西医结合调理、科学促排、B超监测卵泡等方式备孕，设定明确试孕时限。40岁以上高龄女性，更需依据卵巢功能及时调整方案，避免错失生育机会。

良性病灶未必急着手术 避免过度治疗伤生育力

对于有生育需求的女性，妇科疾病并非都需要尽早彻底手术。尤昭玲提醒，体积小、无症状、增长缓慢的卵巢巧克力囊肿、小型子宫肌瘤，以及不影响月经和宫腔的子宫肌瘤，无需反复手术。每一次卵巢、宫腔手术，都可能损伤卵巢功能与子宫内膜，过度治疗反而降低受孕几率。

保守观察不等于放任病情发展。若宫腔粘连引发经血潴留、剧烈腹痛，或病灶持续增大、破坏宫腔环境，需及时手术干预，且手术需最大限度保护卵巢、子宫内膜等生育核心组织，减少手术创伤。

多病共存抓准治疗顺序 避开助孕误区

多重生殖问题并存时，治疗顺序是助孕成功的核心。卵巢功能减

退合并宫腔粘连患者，若先做粘连手术，后续长期调理、促排取卵后，宫腔可能再次粘连，导致前期治疗白费。最优方案为：先取卵冻胚，再开展宫腔手术与内膜修复，最后解冻移植，精准把握术后黄金受孕窗口期。

多囊卵巢综合征合并宫腔粘连患者，需按受孕方式定方案：自然受孕或人工授精者，优先修复宫腔，术后及时促排备孕；试管助孕者，先冻胚再修复宫腔。同时需明确，多囊卵巢综合征并非试管专属指征，多数患者通过规范促排即可备孕，无需直接进入试管周期。

尤昭玲提醒，多次助孕失败的患者，切勿盲目重复旧方案，也不要照搬他人经验、私自调整诊疗方案。不孕诊疗并非治疗越多效果越好，需结合年龄、卵巢储备、病情变化动态调整。理清诊疗目标与治疗次序，让手术、药物、辅助生殖高效衔接，才能有效保护生育力，减少备孕弯路。

心理医生为患儿家长开设公益课堂

开学季是青少年心理问题高发期，住院患儿家长易滋生焦虑、自责等负面情绪。为疏导家长心理压力、助力孩子康复，湖南省第二人民医院儿少心理科开设《嘿，我的小黑点》公益心理团体课。活动摒弃说教模式，以白纸黑点为隐喻，通过趣味互动、创意改造、互助留言等环节，引导家长接纳不完美、化解内耗。

通讯员 黄芳 李川
摄影报道



补铁三年贫血反而加重 原是钩虫感染暗藏隐患

本报讯（通讯员 张稼）不少人认为贫血只是营养不足，只需补铁进补即可。但70岁的孙奶奶坚持补铁治疗三年，贫血症状不仅没有好转，反而愈发严重。近日，长沙市第三医院为孙奶奶揪出贫血元凶——钩虫感染。

据悉，孙奶奶三年前确诊缺铁性贫血，长期规律服用铁剂，但始终浑身乏力、活动疲惫。今年7月，家属带其到上述医院就诊，检查显示老人血红蛋白仅28g/L，远低于女性110~150g/L的正常值，属于极重度贫血。医学检验科医师通过粪便检查，检出钩虫虫卵且隐血试验阳性，确诊为钩虫感染引发的消化道慢性失血，导致顽固性贫血。

该院消化内科主任刘跃辉介绍，钩虫多寄生于人体小肠，长江以南农村为高发区域，主要通过皮肤接触污染土壤、生食污染蔬果感染，长期接触泥土的农村居民为高危人群。钩虫会持续咬破肠黏膜吸血，同时分泌抗凝物质阻碍伤口凝血，还会频繁更换吸血部位，造成肠道多处慢性渗血，持续带走体内铁元素，逐步耗竭人体铁储备。

肿瘤与血液科主任曹星辉解释，单纯补铁无效的核心原因是身体持续慢性失血，如同“一边蓄水、一边放水”，补铁速度远跟不上失血速度，这也是患者贫血久治不愈、持续加重的关键。

医生提醒，钩虫感染早期症状隐匿，易被当作普通肠胃病忽视，出现明显乏力、面色苍白时多已发展为重度贫血。长期补铁无效的贫血人群，需及时做粪便寄生虫、粪便隐血检查排查病因。临床可通过输血补铁、药物驱虫、后续补足铁储备三步规范治疗。

专家建议，市民田间劳作避免赤足踩土，蔬果彻底洗净食用，饭前便后勤洗手。贫血并非单纯营养问题，补铁无效时需排查慢性失血病因，对症治疗才能根治。

肺部大肿块≠肺癌，心胸外科医生微创巧除病灶

本报讯（通讯员 王丽）8月31日，一名肺部巨大肿块的患者在中南大学湘雅三医院心胸外科完成胸腔镜微创手术，团队顺利切除了75×70×70毫米的大肿块。患者术后恢复良好，于9月5日顺利出院。

一个月前，龙阿姨因摔伤意外查出左上肺有一处性质不明的软组织病灶。近一周，龙阿姨开始出现隐隐胸痛，加上长久以来反复干咳，心里十分不安。为求进一步诊治，她来到中南大学湘雅三医院心胸外科洪朝副教授处问诊。

CT发现，龙阿姨肺内有一枚较大肿块，已经压迫到周围肺组织，这正是她胸痛、咳嗽的根源。洪朝团队综合评估龙阿姨的身体情况，制定了胸腔镜微创手术方案，洪朝副主任医师、胡怀东主治医师为她完成胸腔镜辅助下左上肺部分切除术。手术用时1.6小时，术中出血仅20毫升，微创方式最大程度保留了正常肺组织，精准切除肿块，术后病理结果，确诊为肺间叶源性肿瘤。龙阿姨术后恢复良好，胸痛、干咳的不适明显好转，已顺利出院。

洪朝解释，间叶源性肿瘤并不是肺癌，它起源于肺内的血管、纤维等软组织，分为良性、交界性、恶性三类，不能直接等同于肺癌。病理诊断才是判断良恶性的金标准。部分患者早期没有感觉，肿块长大之后才会出现咳嗽、胸痛胸闷。多数情况下手术完整切除就能取得良好效果。洪朝也提醒大家：查出这类肺部肿瘤不必过度恐慌，但也不能大意。一定要由胸外科医生评估后选择规范治疗方式。