

▶每十對夫婦中，約有一對被生育問題困擾



# 男士不育肇因

## 梗阻性無精症

### 醫者之言

泌尿科專科 崔家倫醫生

三十八歲的李先生已經結婚五年，夫妻感情很好，太太亦已三十三歲，但一直沒有什麼「動靜」成功懷孕，這件事讓雙方家長也很著急。在父母和朋友的催促下，夫妻二人進行了詳細的檢查，結果女方沒有問題，竟發現李先生的精子數量為0，這個檢查結果猶如晴天霹靂，讓一家人陷入無助之中。「沒有精子，我是不是永遠都不會有孩子了？」李先生很是擔心。無精這個問題反覆折磨着李先生，令他四處求醫。

### 微創技術助成孕

根據檢查結果，推斷李先生是射精管梗阻性無精症，建議他進行經尿道精囊鏡手術（Transurethral Seminal Vesiculoscopy），解除精道梗阻，釋放被困的精子。手術中，泌尿科醫生使用精囊鏡進入尿道，無法成功找到射精管開口，便通過前列腺小囊「破壁」後進入精囊，將精囊內瀦留的渾濁液體，留取標本送生殖實驗室，然後將前列腺小囊內通道擴大，使精囊液順暢流出，實驗室檢測發現送檢精囊液中有大

量精子。李先生術後三個月，再檢查精液發現精子數量逐漸增多，且質量不斷提高。時隔一年半，李家就加添了新成員。

男性不育症的分類，如按部位可以分為：內分泌功能失調、睾丸功能障礙、精子結構與功能異常、輸精管道病變、附屬性腺病變（前列腺炎、精囊炎等）、免疫功能與性功能障碍等。

無精症（Azospermia）分為梗阻性和非梗阻性，李先生的是梗阻性無精症，由射精管開口阻塞所導致，是造成男性不育的重要原因之一，因射精管梗阻而喪失生育能力的患者在男性不育中約佔1%至5%。儘管以往醫學認為無精症這種情況，令患者無法通過自然受孕得到自己的後代，但隨着微創技術的不斷發展，



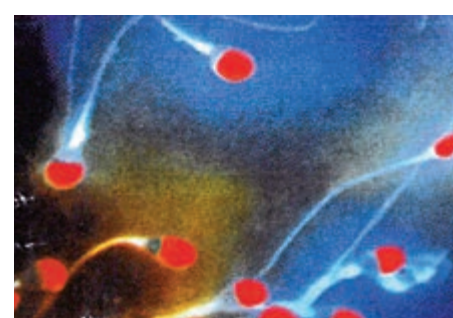
▲崔家倫醫生

越來越多的患者通過微創治療後可以生兒育女。

### 約10%夫婦受困擾

任何導致男性精子生成障礙、運輸障礙，以及與卵子結合障礙的因素，都可能導致不育症發生。據粗略統計，全球大約有10%至15%的夫婦存在生育障礙問題，也就是說，每十對夫婦就有一對被生育問題所困擾。一般認為單純男性原因約佔20%，夫妻雙方原因約佔30%，因此可以認為約50%不育因素涉及男性。

對於梗阻性無精症的患者來說，術前診斷是治療的關鍵，包括患者身體檢查，精液化驗室檢驗和相關的素檢檢查等。一旦確診後，可以通過經尿道射



▲射精管梗阻性無精症患者因精子被困，導致不育

精管切開術或經尿道精囊鏡精道內窺鏡技術治療，這是梗阻性無精症的治療方法之一。臨床文獻指出，對射精管梗阻性無精症進行經尿道精囊鏡精道內窺鏡微創技術，已經十分成熟，通過此項技術治療後，射精管梗阻性無精症患者的精子檢出率可達90%。



掃描二維碼，上大公網瀏覽更多健康資訊

### 話你知

- 1 診斷病史  
泌尿科醫生會先了解患者有無以下因素：  
a) 隱睾；  
b) 青春期後流行性腮腺炎併發睾丸炎；  
c) 辜丸外傷（或扭轉）；  
d) 特發性早熟等。
- 2 體格檢查  
包括患者全身發育及營養狀況、體毛生長以及體脂分布、喉核發育及音調、乳房發育等。
- 3 下體檢查

## 術前診斷

- 檢查辜丸、附辜、輸精管、精索靜脈、陰莖、前列腺、精囊腺有否異常。
- 4 實驗室檢查  
精液常規、精漿生化、抽血驗雄激素、尿道或前列腺液支原體檢查，以及抗精子抗體，甚至染色體檢查等。
- 5 其他檢查  
如有需要，醫生會作陰囊超聲波檢查、經直腸前列腺及精囊腺超聲檢查、輸精管精囊造影、辜丸活檢、精囊鏡檢查等。

### 新技術

精囊鏡技術作為一種新技術，主要應用於男性不育的少弱精子症、無精子症、射精痛、精囊炎、精囊結石、射精管梗阻、精囊囊腫以及血精、精囊腫瘤等。



## 精囊鏡妙用

近二十年來，泌尿外科內窺鏡技術快速發展。隨着設備的改進和手術技巧的提高，目前經尿道內鏡

手術日趨成熟並趨向於精細化，輸尿管鏡技術已是常規手術。技術逐漸成熟後，有少數學者開始利用更為纖細的內窺鏡進入精囊或射精管，因此精囊鏡應運而生。最早發展精囊鏡檢查可追溯到1998年，泌尿科醫生OKUBO等曾發布應用輸尿管鏡進入一例直腸切除術後皮膚精囊腫患者的精囊，首次利用內窺鏡檢查到精囊呈多房結構。2002年，泌尿科醫生YANG等報道應用經尿道精囊鏡技術（Transurethral Seminal Vesiculoscopy

）診治血精。精囊鏡微創手術，採用只有1mm至3mm直徑帶有感光鏡頭的內鏡，由尿道口進入，經射精管到達精囊，循正常的精道解剖途徑逆行依次檢查精囊和射精管，通過儀器的顯示屏，能夠清晰地看到精囊內的情況，醫生更容易作出診斷依據。在整個操作過程中，精囊鏡既有探查診斷的作用，又有治療的作用；更是少精症、弱精症、血精症等精液異常男性患者的選擇。



### 杏林細語

大公報記者 陳惠芳

註冊中醫郭岳峰。

郭醫師指，現時癌症已成為人類致死的第一或第二位。目前對於癌症的治療，趨向綜合治療模式，即多種治療方法相結合，包括西醫、中醫和其他替代醫學的方法，針對病種和患者自身的因素，盡量做到個體化治療，並保證患者的生存質量。除手術、標靶治療和免疫治療之外，還有放療和化療。不過，西醫治療對人體正常組織也有不可忽視的副作用。

他說：「放療的副作用，根據放療部位不同而有不同的反應，常見的有：（1）放射性腦組織水腫；（2）放射性局部組織纖維化；（3）放射性腸炎；（4）放射性膀胱炎；（5）放射性口腔潰瘍、唾液腺損害；（6）消化道反應；（7）骨髓抑制；（8）生殖系統損害；（9）皮膚損害。」

郭醫師表示，化療藥物能引致短期及中遠期的副作用，並說：「短期副作用引起的靜脈炎，令胃腸道損傷。骨髓抑制則令肝細胞、腎細胞、心肌細胞、末梢神經受損



▲註冊中醫郭岳峰

## 治癌趨向個體化

害。而中遠期主要損害內分泌系統，如不育不孕症、免疫功能抑制等。標靶治療和免疫治療同樣存在多種副作用。」

「如配合中醫藥物治療，具有整體調節的作用，扶正固本、副作用小，可以長期應用，正好可以與西醫治療互相補足。中醫治療的優點包括：（1）改善臨床症狀和生存品質，提高生存率；（2）對放療、化療起增效減毒的作用；（3）提高外科治療效果，減少手術併發症和後遺症；（4）預防腫瘤復發和轉移；（5）對於無法做手術及放療、化療的患者，則可改善症狀、減輕痛苦、提高生存品質、延長生存時間；（6）沒有骨髓抑制的副作用，對消化道不會有嚴重影響；（7）預防癌前病變。」

他續道：「一般而言，對於年輕、體質尚好的病人，除手術治療之外，進行放療、化療、標靶或免疫治療是必要的，盡可能降低腫瘤復發或轉移的風險，給患者帶來的益處遠遠大於副作用。中醫藥的作用強度尚無法代替西醫療法，中醫藥的治療在於扶正固本，整體調節，辨證施治。」

郭醫師主張開始西醫治療時即配合中醫藥治療，提高治療效果，減輕副作用。如果等到放療結束以後再進行中醫治療，放療的傷害已經形成，想要恢復就十分困難了。



### 玲心絮語

劉錦玲

引發的各種行為健康狀況。今期文章和大家談談一種護理模式叫做「創傷知情護理」，英文稱為Trauma-informed Care（TIC）。

談及「創傷知情護理」之前，我們先重溫一下「創傷」的定義。根據美國的藥物濫用及心理健康管理局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration / SAMHSA），個人的創傷可以是因為一件事、一連串的事件或者一些境況所產生；個人的創傷經歷可以是身體上或情感上的傷害，又或者是生命威脅的可能性；而創傷所引起的負面影響，可以令個人的日常生活，以及精神、身體、社交、情感或靈性上的健康遭受破壞。而「創傷知情」中知情（informed）的意思，如字面一樣，是對創傷的情況要有一定的認識和了解，從而辨識創傷的類別及其引發的其他身心狀況，然後選取合適的治療及進一步的護理方法。

近年，越來越多助人者、助人的團隊及機構都採用「創傷知情護理」來幫助創傷者處理傷痛，減少創傷的影響或可能存在的其他傷痛。在護理的整個過程中，助人者會以「同理心」和「非批判式的溝通」去支援受創傷的人。用這兩個方式去聆聽和了解受助者是十分重要的；若受助者覺得助人者願意去聽和理解

## 何謂創傷知情護理

其處境及傷痛，真誠的對話便會開啟，否則助人者不會容易明白對方的情況和感受，繼而難以偵測到受助者是否有其他隱藏的創傷。

另外，專家建議助人者以「共同商討」來代替「指導式」的模式，和受助人溝通，因為以指導式的姿態來告訴受助者該如何處理其創傷及治療的取向，相對來說容易陷入主觀的角度，忽略了受助人自身的經驗及其護理選擇權。

除此之外，共同商討的輔導手法更適合受創人士，因為在商談的過程中，助人者會獲得更多關於受助者創傷的資料和「內在能力」。什麼是「內在能力」呢？這是指一些可自我保護、自我修復的能力，如做一些自我治愈的活動，包括聽音樂、散步、郊遊、畫畫、栽種植物等，可讓受創者紓壓及轉移焦點，不用長期處於焦慮不安的狀態，而產生過多的壓力荷爾蒙，繼而可能引發行為健康的問題。

創傷知情護理的模式是基於受助者的能力來設定的，受助者會因創傷知情護理的模式感到受尊重，助人者和受助者的融洽關係才會建立。若受創者未能信任助人者而延後或拒絕處理創傷或探討有否隱藏傷痛，便會影響其康復的機會。據專家估計，不少受創傷的人因為受助期間在護理及溝通過程中得不到合適的支援，變得更加抗拒接受治療。其實，除了輔導專業人士或助人工作者須學習創傷知情護理之外，一般人都可以學習，成為助人者的一分子，如此，不單可為身邊有創傷的家人、朋友或同事們作出適合的護理，更可成為義工服務社會及社區民眾。