

# 生育力保护应贯穿女性一生多个阶段

适龄生育是构建生育友好型社会的关键

女性生育存在22~28岁的“黄金年龄”，超过30岁卵子质量就开始下降，35岁后下降明显。而生育力保护应贯穿女性一生的多个阶段。随着不孕不育发病率的上升，辅助生殖技术日益受到人们关注。我国目前已有543家医疗机构批准开展人类辅助生殖技术，成功率与美国、欧洲等发达国家地区基本相当。国家也提出要进一步推进辅助生殖技术制度建设。专家同时指出，绝大部分不孕症患者可以通过普通的监测、指导或诱导实现自然怀孕，而辅助生殖技术也不是一把“万能钥匙”，年龄的增长、不良生活习惯、疾病等各种因素都有可能影响辅助生殖技术的成功率。



中国妇女报全媒体记者 耿兴敏

随着“三孩”时代的到来，构建生育友好型社会在社会多个层面被广泛提及。首都医科大学附属北京朝阳医院生殖医学中心鹿群教授近日在接受中国妇女报全媒体记者采访时表示，适龄生育是构建生育友好型社会的关键，生育力保护应贯穿女性一生的多个阶段。

适龄怀孕，可以避开生育路上的各种“坑”

年龄是影响女性生育能力的关键因素之一。鹿群教授表示，从医学角度出发，女性生育确实存在“黄金年龄”。一般来说，女性适宜孕育的年龄是22~28岁，这一阶段女性卵子质量相对较高。随着年龄增长，女性超过30岁后卵子质量就开始下降，到了35岁就下降得比较明显。

年龄对于生育力的影响包括两个方面：一方面是卵子的质量下降，女性受孕的概率也会随之下降；另一方面，随着年龄增长女性身体出现合并症的风险也在增加，比如患上子宫肌瘤、子宫内膜异位症，甚至会出现心血管疾病、肥胖、代谢综合征等，这些疾病可能影响到怀孕，进而影响生育能力。“因为怀孕以后也会出现妊娠期高血压等疾病，假定你在怀孕前就有糖尿病或者胰岛素抵抗，那么怀孕以后出现妊娠期糖尿病的概率就会明显增加。如果你原来有合并症，比如子宫肌瘤、糖尿病、代谢综合征，你怀孕以后随着身体负担加重，这些疾病表现得会更加明显，你的风险就会更高。”鹿群教授进一步分析道。

“目前国内普遍存在育龄夫妇生育认知度较低的情况。”鹿群教授指出，所谓生育认知度，即对生殖、生育能力和相关的个人风险因素，如高龄、性健康（如性传播疾病）、生活方式因素（如吸烟、肥胖）以及非个人风险因素（如环境和场所）的认知，同时包括对组建家庭需求以

及生育规划的社会和文化因素的认识。

当下，受各种因素影响，生育推迟情况普遍存在，低生育认知度容易导致家庭做出不恰当的生育规划，错过生育时机、预期生育孩子的数量降低，这些都是可能引发的问题。

“不少年轻人认为，生育问题可以完全依赖辅助生殖技术来解决，这是一个误区。”鹿群强调，“辅助生殖技术确实能为部分家庭解决生育难题，但它并不是一把‘万能钥匙’。年龄的增长、不良生活习惯、疾病等各种因素都有可能影响辅助生殖技术的成功率。提高生育认知度，进行合理的生育规划和生育决策，更有助于减少不孕症的发生率、获得更高质量的辅助生殖技术服务。这也有助于减轻实际的医疗负担，改善总和生育率。”

生育力保护对女性至关重要

“女性卵子数量从出生以后不再增加，且随着年龄增长呈下降趋势，这一特点也进一步突出女性生育能力保护的重要性。”鹿群教授表示，生育力保护应贯穿女性一生的多个阶段。除了随年龄增长造成的生育力自然下降外，非意愿的人工流产可能会对女性生育力造成一定的伤害；一些妇科手术如卵巢囊肿的剔除、子宫内膜异位症的治疗、恶性肿瘤的治疗都会对卵巢储备功能产生较大的影响。

鹿群教授表示，减少非意愿的人工流产次数就是减少刮宫的次数，即便是必须实施手术，我们也要尽量减少对子宫内膜的损伤，以免以后子宫内膜过薄影响孕育能力。这是女性生育力保护的关键举措之一。除此以外，在治疗妇科疾病实施不得已的手术过程中，最好减少对卵巢的损伤；对于肿瘤患者，可考虑在放疗前实施生育能力的保护，如卵巢组织的冷冻、卵子冷冻、胚胎冷冻，以保留生育功能。

目前对放疗女性生育能力保护的方式主要就是上述几种，采用哪种方式，还要具体分析具体情况。

对于青春期的女孩子，因为卵子还没

有开始发育，卵巢组织冷冻是非常重要的保护方法。对于育龄期的患病女性，没有配偶可以进行卵子冷冻；对于有配偶的女性来说，胚胎冷冻是质量比较可靠的、目前临床上应用最多的技术，同时也是效率比较高的一种方式。

辅助生殖技术，助不孕不育夫妇实现“宝贝计划”

鹿群教授介绍，我国目前不孕不育的发病率约为18%，造成这种状况的原因可能是多方面的。于女性而言，除年龄因素外，主要有一些输卵管因素造成的不孕，还有一些存在排卵的障碍，再就是不良的生活方式导致如肥胖、胰岛素抵抗等，同时也不能忽视过度焦虑、压力大等心理因素导致出现排卵的障碍。另外，一些疾病如子宫内膜异位症也在呈一个增加的趋势，因而导致不孕。于男性而言，精子质量下降是个大问题，而久坐或者肥胖都会影响到性功能、精子的质量，也会导致不孕。

据了解，不孕不育的诊断标准是一对育龄夫妇，有正常的性生活未避孕一年但未怀孕。鹿群教授指出，临床医生只有在清楚引起不孕症的原因后，才能为患者选择最适宜的辅助生殖技术、助孕方式。如男性弱精子症或女性有宫颈问题，可选择人工授精助孕；输卵管不通、反复人工授精失败、卵巢功能减退、排卵障碍反复促排卵失败等则可以选择试管婴儿技术。

## 人工授精、试管婴儿到底有啥区别？

人工授精指用人工方法将精液注入女性体内以取代性途径使其妊娠的一种方法。根据放置精液的部位分为后穹窿人工授精、宫颈管内人工授精、宫腔人工授精(IUI)，以IUI最为常用。根据精液来源分为夫精人工授精和供精人工授精。体外受精-胚胎移植(试管婴儿)是指

目前常见的辅助生殖技术包括人工授精(夫精人工授精和供精人工授精)、体外受精-胚胎移植及其衍生技术，如体外受精-胚胎移植(IVF-ET)、卵胞浆内单精子显微注射(ICSI)、植入前胚胎遗传学检查(PGT)和胚胎冻融(FET)等。

对于不孕不育的夫妇来说，辅助生殖技术是非常重要的选择。而辅助生殖技术成功与否的影响因素之一是女性的卵巢储备功能，卵巢储备功能好，获卵量多、胚胎多，成功率更高。

去年7月国家卫健委发布的数据显示，我国已有543家医疗机构批准开展人类辅助生殖技术。国务院印发的《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》进一步提出要推进辅助生殖技术制度建设。“我国生殖医学中心各项指标与国际接轨，辅助生殖技术覆盖各地，成功率与美国、欧洲等发达国家地区基本相当。”鹿群教授介绍。

“诊断不孕症不一定需要辅助生殖技术，其实绝大部分不孕症患者可以通过普通的监测、指导或诱导实现自然怀孕，只有很少一部分患者需要借助辅助生殖技术。”鹿群教授提醒，在接受辅助生殖技术治疗的过程中，生活方式对于辅助生殖的成功率影响非常大，例如熬夜就非常不利于辅助生殖的成功。另外提醒大家要营养均衡，正常作息，心态放松，补充叶酸、维生素等。

从妇女体内取出卵子，在体外与精子受精，培养至早期胚胎，然后移植回妇女子宫内，使其着床、发育成胎儿的过程，俗称“试管婴儿”。包括IVF-ET、卵胞浆内单精子注射、植入前胚胎遗传学诊断/筛查、配子移植技术等。

(综合)

## 未来，孕早期“滴血”预测胎儿先心病成为现实

复旦大学与上海交通大学的合作研究团队发现，孕早期母亲的血浆蛋白标志物可预测胎儿先心病的发生。研究团队招募了207名孕妇开展病例对照研究，其中包括104名产下先心病患儿的母亲作为病例组以及103名产下健康婴儿的母亲作为健康对照组。研究发现，生产过先心病患儿的母亲与生产过健康婴儿的母亲两组间存在显著差异。研究团队使用机器学习方法建立了一个高灵敏度且具有特异性的蛋白质组合模型作为诊断工具，该模型的灵敏度和特异性都在90%以上。将有助于识别后代先心病高风险的孕妇。

孕妇血液中生物标志物的检测在产前先天性心脏病诊断已受广泛关注。目前一些研究发现，母亲体内环境的变化以及血液中各种蛋白质浓度或活性的改变，有可能影响到胎儿心脏的发育，而同时胎儿心血管系统的结构和功能发育缺陷，也可能反映在母体外周血的蛋白质组成中。

(左妍)

## “好”胆固醇太高 “坏”胆固醇太低 都存在健康风险

高密度脂蛋白胆固醇对人体有一定益处，常被称为“好”胆固醇。然而，澳大利亚莫纳什大学的一项最新研究表明，老年人体内高密度脂蛋白胆固醇含量与患痴呆症风险较高有关。这项研究来自对澳大利亚和美国的1.8万余名65岁以上成年人数据的分析。结果显示，那些被诊断为高密度脂蛋白胆固醇水平高的人，患痴呆症的风险平均增加了27%。对于75岁以上的人来说，患痴呆症的风险增加了42%。

与此同时，“坏”胆固醇也并非越低越好。上海交通大学附属瑞金医院的研究团队在《美国癌症研究杂志》上发表了一项研究，研究人员对我国多个省份地区的13.8万名受试者进行了平均3.8年的随访，评估血清胆固醇、血糖状况以及癌症风险之间的相互作用。结果发现，低密度脂蛋白胆固醇低于100mg/dl的受试者，部分癌症的发生风险发生了变化：肝癌风险比其他人高出2.59倍；消化道癌症风险高出了1.03倍；胰腺癌风险高出了1.97倍；宫颈癌风险高出了0.92倍。

对此，研究人员分析认为与免疫细胞在对抗癌细胞的过程中，需要一定胆固醇参与相关，当体内胆固醇含量过低会导致免疫信号传导无法被激活，继而导致其功能下降，让癌细胞有机可乘。

(欣闻)

我国乳腺癌首次发病平均年龄50岁，患者回归社会、家庭需求亟待满足

## 创新靶向药物首入医保，惠及乳腺癌患者

中国妇女报全媒体记者 何蒙

去年12月，国家医疗保障局、人力资源和社会保障部公布了《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2023年)》(下称新版目录)。阿贝西利联合内分泌治疗(他莫昔芬或芳香化酶抑制剂)用于早期乳腺癌成人患者的辅助治疗适应症首次纳入新版目录。新版医保目录于2024年1月1日起正式实施，给更多患者以更低的负担接受创新药物治疗带来喜讯。

乳腺癌是全球女性中最常见的癌症之一。根据国际癌症研究机构统计数据，2020年中国新发乳腺癌病例约41.6万人，死亡病例约11.7万人，约占全球乳腺癌死亡病例17.1%。

乳腺癌主要有4种分子亚型。HR+/HER2-乳腺癌是最常见的一类分型，约占所有乳腺癌患者的70%。内分泌治疗一直是HR+早期乳腺癌的标准辅助治疗，但是仍有约30%的高危患者在经过内分泌治疗后可能会复发，进展为无法治愈

的转移性疾病。虽然HR+/HER2-乳腺癌是相对预后最好的亚型，但许多患者确诊时已经存在远处转移，属于晚期癌症，通过治疗也不容易实现长期生存。

“中国乳腺癌的发病年龄相较于美国等西方国家更早，且年轻人群的比例预计仍会持续上升，目前中国女性的平均发病年龄约为50岁，此时她们正是家庭、社会的顶梁柱。”北京大学肿瘤医院乳腺肿瘤内科主任李惠平教授在接受中国妇女报全媒体记者采访时痛心表示，“这个年龄发病，确实需要一个很好的治疗、很好的照顾，这样她才能回归社会、回归家庭，再继续做好各种角色。”

李惠平教授介绍，此次阿贝西利在医保目录中新增HR+/HER2-淋巴结阳性、高复发风险且Ki-67≥20%早期乳腺癌辅助治疗适应症，将填补目前医保目录内该治疗领域无靶向药物的空白，降低患者的治疗成本和经济负担。晚期内分泌敏感与晚期内分泌耐药适应证的成功续约，将帮助

患者继续以优惠的医保价格使用上创新的CDK4&6抑制剂，实现药品临床价值、患者获益的多重红利。

据悉，今年共有126个药品新增进入国家医保目录，涉及抗肿瘤、罕见病、抗病毒等多个领域，CDK4&6抑制剂就是其中的重点药物之一，成为联合内分泌治疗用于激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性、淋巴结阳性、高复发风险且Ki-67≥20%的早期乳腺癌成人患者的辅助治疗药物。

“阿贝西利的三个适应症能够以最快的速度纳入国家医保目录，是国家关注重大疾病、满足临床迫切需求的又一实例，体现了国家对于公民健康的足够重视。”李惠平谈道，“特别是此次新版国家医保目录执行后，阿贝西利的早期适应症也能够获得医保的报销，这意味着符合报销条件的早期乳腺癌患者也可以像晚期患者一样享受医保的福利，不再因无力承担药费而改用其他的治疗方案，患者的可及性和可负担性大大提高。”

