

何時需要人工授精？

成大醫院婦產部吳孟興醫師

男性因素

1. **精液不足 (hypospermia)**：定義為連續的精液檢查都少於 1.5ml。精液量過少可能因無法與子宮頸和其分泌液接觸而發生不孕。
2. **精子過少 (oligozoospermia)**：對於精子數目過少的病例，人工授精的懷孕成功率並不高。適當的使用精子銀行，以零存整付的方式可以濃縮及增加精子的數目。
3. **精子無力 (asthenospermia)**：少於 50%的精子能夠正常的游動前進。活動力不足比起精子濃度不足夠或精子外型不正常更容易引起不孕。在精子無力的病例作人工授精，並不比自然方法來得有效，但若精子經過處理提高其活動力後再作人工授精可能會有幫助。
4. **精液過於黏稠和延遲液化 (increased seminal viscosity & delayed liquefaction)**。
5. **陽痿 (impotence)**：陽痿病人要做人工授精應先確定其他矯正方法已無效，同時充分的諮詢也是必須。器質性陽痿的病人，在其他治療無效時應考慮人工授精。無法射精可能有許多病因，在評估及治療後，許多病人可能還需以人工方法如電激式取精來取得精液。
6. **逆行性射精 (retrograde ejaculation)**：治療上可給與 a 類交感神經刺激劑來導正射精，或在性交和自慰後設法從膀胱中收集到存活且可受精的精子。

女性因素

1. **陰道痙攣 (vaginal spasm)**：經陰道的人工授精對這類病人很有效，但應該在其他心理和性治療後再施行。
2. **子宮頸因素 (cervical factor)**：一般認為子宮頸功能不好時會影響精子的輸送而造成不孕，因此作子宮腔內授精 (intrauterine AIH) 將可解決問題。分離授精術 (split insemination technique) 特別適用在子宮腔內授精；在免疫性不孕症病人有抗精蟲抗體者，使用初射精液部份很有效。利用分離或洗滌過之精液來做子宮腔內授精已有不錯的結果。
3. **子宮內膜異位症 (endometriosis)**：對於輕度到中度子宮內膜異位症病人，在接受外科或藥物治療後仍無法懷孕者，誘導排卵加上人工授精可提高受孕率。但骨盆腔沾黏太厲害時，效果不佳。
4. **不明原因的不孕 (unexplained infertility)**：誘導排卵已被證明對於提高這類病人的懷孕有幫助，加上人工授精是否能增加懷孕率則仍有爭議。