

鳳凰泌尿醫訊

2022 Phoenix Urology Newsletter
第26卷·第1期



國內
郵資已付

台南郵局許可證
台南字第737號

雜誌

無法投遞請退回

- ◎ 你的精液分析報告「正常」嗎？
- ◎ 你的精蟲內傷了嗎？
淺談最新精蟲DNA損傷檢測
- ◎ 年齡與精液品質的關係
- ◎ 年輕男性勃起功能障礙
- ◎ 泌尿科醫師，夫妻們添好「孕」的夥伴！



財團法人鳳凰泌尿科學
文教基金會出版



< 主編引言 >

成大醫院男性生殖科 鄭裕生 醫師

傳統的不孕症評估，往往專注在女性的受孕力，有時不免忽略男性的部分而錯失治療的先機。事實上，在泌尿科的診間，我們會對男性患者進行詳盡的病史詢問，包含過往的懷孕史、疾病史、藥物史、手術史、性功能或性慾的狀況、酒精等物質的使用，以及生殖系統相關的症狀。身體的理學檢查也會仔細的評估體態、第二性徵的發育、是否有精索靜脈曲張、睪丸、陰莖、輸精管及射精管的發育是否異常。精液分析、陰囊超音波，賀爾蒙檢測通常會安排。精液分析是探求男性生育力最基本也最重要的檢查，本刊特地商請成大林永明教授對於 2021 年 WHO 公布最新的第六版精液分析，解釋和第五版的差異及臨床應用觀點。

最近西方已經發展出偵測精蟲的 DNA 受損狀況 (Sperm DNA fragmentation) 的技術，目前許多研究相繼指出精索靜脈曲張，是造成精蟲的 DNA 碎片化的原因之一，精子 DNA 碎片的比率 (DNA fragmentation index) 如果過高，即使初期成功受孕或依靠人工生殖的技術懷孕，之後流產機率仍高，讓夫妻兩人在助孕的過程吃盡苦頭。成大去年已經引進這樣的技術可以提供不孕夫妻進行檢測。本刊小弟也有專文說明。

台灣近來結婚年齡愈來愈延後，新生兒出生率愈來愈低，是不爭的事實！我們這次針對男性年齡對精液品質的影響也有專文說明。另外，年輕男性勃起功能障礙在臨床上並不少見，男女雙方如果沒有好的性生活，遑論順利產生下一代，這兩個主題，隨後有成大泌尿部劉佳旻和謝宜珈兩位醫師撰文說明。

過往針對不孕夫妻的治療，婦產科醫師及泌尿科醫師之間的合作十分有限，甚至有時會對彼此產生誤解，其實這是非常可惜的。本刊最後由林于巧醫師撰文說明既然懷孕生子是男女雙方共同合作，當結婚之後無法自然受孕，自然應該由婦產科醫師及泌尿科醫師共同攜手合作。隨著醫學研究的進展發現，若在初期就加入泌尿男性生殖科醫師的協助，讓男性也和女性一樣一開始就接受詳細的評估，其實可以增加成功懷孕的機率，甚至讓原本嘗試人工生殖失敗的夫妻，在經過治療後重新順利懷孕生子的機會！

最後，祝福各位大德，開卷有益，福虎生豐，平安喜樂！



你的精液分析報告 「正常」嗎？

從「世界衛生組織第六版人類精液檢查 和處理實驗室手冊」發佈談起

成大泌尿部特聘專家 林永明 教授

前言

精液分析是評估男性生育能力最基本、最重要的工具。儘管表面上精液分析看起來是一個簡單的檢查，但它是一系列複雜的評估，變數很多，在判讀上需要考慮多重的因素。

在過去的 40 年裡，世界衛生組織不孕症工作小組，一直試圖標準化精液分析的檢查方法，以使檢查具有一致性和可重複性。第一版「人類精液檢查和處置實驗室手冊」於 1980 年出版。此後，又接續出版了四版手冊。每一次版本的發佈，都試圖反映全球男性精液檢查參數的統計數據、解決上一版本的侷限性、並納入生殖醫學最新科技的發展。多年來，世界衛生組織所發表的手冊已經成為全球精液檢查的標準，臨床上具規模的檢查室都是依照這個手冊來執行。

前後版本精液參數的差異

2010 年出版的第五版手冊，在全球被廣泛的遵行使用，被認為是所有版本中最被廣泛使用的版本，因為它明確的界定了「正常」與

「異常」的界線。第五版手冊使用 1800 名「有生育能力」的男性，取得他們的精液參數的分佈，再取較低的第 5 個百分位數，來定義正常精液參數的參考值。

2021 年 7 月，世衛組織發布了第六版手冊。第六版報告了 3589 名「有生育能力」男性的精液樣本結果，其中包含第五版中的 1800 名受試者和 1789 名新受試者。新添加的數據來自南歐的兩個國家，兩個亞洲國家和一個非洲國家，彌補第五版某些地理區域的人口代表性不足的缺點。表一呈現了第五版與第六版手冊中 2010、2021 年精液參數分佈第 5 百分位參考值，很顯然的，經過了 10 年，數值沒有太大的變化。

表一．世界衛生組織 2010、2021 年精液參數分佈第 5 百分位參考值

參 數	2010 年	2021 年
精液量 (毫升)	1.5	1.4
精子總數 (百萬 / 每次射精)	39	39
精子濃度 (百萬 / 毫升)	15	16
總活動力 (前進運動 + 非前進運動, %)	40	42
前進運動 (%)	32	30
非前進運動 (%)	1	1
不動 (%)	22	20
存活率 (活精子, %)	58	54
精子型態 (正常, %)	4	4

第六版手冊中精液檢查項目

第六版手冊以循序漸進的方式介紹了基本檢查（常規精液分析），以便可以在任何具有標準設備和專業知識的檢查室中正確的執行精液檢查。第六版手冊中對於精液的檢查細目分為三類：基本（常規）檢查、進一步檢查（由實驗室或臨床醫生在某些情況下使用）和高級檢查（目前不推薦常規使用，主要用於研究目的）。進一步檢查和高級檢查的部分已根據當前的臨床操作情形進行了全面修改，許多舊的檢查已經被放棄，並納入了新的檢查（表二）。

第六版手冊中精液分析判讀的最大改變

第五版手冊明確的界定了精液檢查結果中「正常」與「異常」的界線。如上所述，第五版手冊使用 1800 名「有生育能力」的男性，取得他們的精液參數的分佈，再取較低的第 5 個百分位，來定義正常精液參數的參考值。雖然這個方法是醫學檢測中經常使用的統計方法，但在判定男性生育能力的應用上，出現了許多問題。因此，第五版手冊被認為是最具爭議性的一個版本，十年來一直受到許多批評。

因此，第六版在判讀上做了重大的改變，第六版手冊認為應放棄使用第五版中所使用第 5 百分位為判斷的臨界值，因為使用這方式來區分「可生育男性」和「不育男性」的價值其實很有限。因為有多篇研究報告顯示，僅僅使用第 5 百分位為判斷「正常」、「異常」的臨界值，將會使原本在依據第四版手冊被判斷為「異常」的某些男性轉變為正常，這個比例高達 15%- 44%。也就是說，這十年來，我們依據第 5 百分位判定是「正常」的男性其實是「異常」的。這就可以

表二．精液的檢查項目分類

基本檢查	常規精液分析
進一步檢查	多發性精子缺陷指標 精子 DNA 片段化 基因和基因組測試 免疫相關檢測 介白素評估 - 男性標誌物生殖道炎症 精液中未成熟生殖細胞的評估 精子抗體檢測 副性腺功能的生化檢測
高級檢查	精液氧化壓力和活性氧化物測試 頂體反應的評估 精子染色質的評估 精子中的跨膜離子通量和運輸評估 電腦輔助精子分析 其他新興技術

解釋多年來臨床上的發現，那一些「可生育男性」和「不育男性」，他們的精液分析的參數有高度的重疊性。因此這個第 5 百分位的參考範圍，不能充分反映男性的生育狀態，一些研究人員和臨床醫師認為合理的「正常」值，應該高於第 5 百分位數。

第六版手冊建議使用不同的參考限值 (reference limits)，取消了使用第 5 百分位的參考範圍，提出了一個判定限值 (decision limit) 的概念。藉由通過定義一組「中間值」(intermediate) 提出

了兩級參考範圍 (two-level reference range) 的概念。也就是先定義一組「中間值」，精液參數若高於「中間值」就是「正常」，低於「中間值」就是「異常」。例如，如果定義精子濃度「中間值」濃度介於 10-20 × 百萬 / 毫升之間，濃度 $\geq 20 \times$ 百萬 / 毫升為「正常」，濃度 $< 10 \times$ 百萬 / 毫升為「異常」。同樣的，如果定義精子前進運動 % 「中間值」介於 35%-49% 之間，前進運動 $\geq 50\%$ 為「正常」， $< 35\%$ 為「異常」。以此類推來定義每一個參數的中間值，進而判斷「正常」(normal)、「邊緣」(borderline) 與「異常」(pathological)。

目前仍然沒有公認的「判定限值」

第六版手冊提出「判定限值」的觀念，但是並沒有提出所謂的「判定限值」是多少。所以對於「中間值」的定義，每一個檢驗室、每一個醫院、每一個國家都不確定，因為這個「限值」需要參酌許多進一步的臨床研究才能來決定。所以「世界衛生組織第六版人類精液檢查和處理實驗室手冊」，已經沒有所謂的「正常精蟲」(Normozoospermia)、「精蟲活動力不足」(Asthenozoospermia)、「畸形精蟲」(Teratozoospermia)、「精蟲壞死」(Necrozoospermia) 等字眼。目前的精液分析報告也不應該出現所謂正常值範圍的數據。這種分類的轉變，可能會在臨床運用中造成重大影響。例如，現階段，一個醫師可能無法看著你的精液報告，告訴你是「正常的」，更不可能根據精液分析報告，告訴你是「可生育的」。

現階段精液分析的角色

世界衛生組織引入「判定限值」的概念，是為了強調精液分析的目的不是將男性標記為「可生育」或「不育」，而是根據檢查報告決定需不需要做進一步的檢查，根據報告決定下一步的治療方針。因為影響精液分析的可變因素實在太多，世界衛生組織引入「判定限值」，以取代第五百分位的做法可以理解。可以預料到的未來是，在公認的「判定限值」沒有被提出來之前，報告的判讀將會一直困擾著臨床醫師。



你的精蟲內傷了嗎？

淺談最新精蟲DNA損傷檢測

成大男性生殖科 鄭裕生 醫師

傳統華人社會觀念認為男女婚嫁，多子多孫多福氣，生不出來則怪太太的肚子不爭氣。事實上這樣的觀念應該要修正，因為根據醫學文獻，有不孕困擾的夫妻大約五對中就有一對，其中單純男性不孕因素竟占了三分之一，和單純是女性不孕的因素占比是一樣的。精液檢查是了解男性生殖功能最重要也最基礎的檢查。首先，受檢的男士透過自慰手淫的方式收集新鮮精液於特殊檢體瓶內，醫檢師先透過低倍顯微鏡觀察精液中精蟲的數量及活動力，接下來透過高倍數（通常是 1000 倍）顯微鏡下觀察精蟲的型態，來判斷這次射精的精液中精蟲的品質。其實靠著人工肉眼的在顯微鏡下的觀察，仰賴豐富經驗的醫檢師細心閱片，如果能有充足的時間，通常是十分可靠的，但是現實中並非所有提供精液檢測的機構都能達到如此高的要求，不同的檢測單位可能會因為人為因素而產生些許的偏差而無法得到一致的精液檢查結果。

臨床上為了解決這樣的困境，電腦輔助的精液分析 (Computer-aided sperm analysis) 於是應運而生，我們可藉由儀器結合電腦高速運算能精確計算精蟲數目，追蹤個別精蟲游動的軌跡，更精確紀錄和描述精蟲個別形態，協助我們更精確的去判斷，省去人為誤差而不斷重複檢查的困擾。

拜科技進步所賜，我們觀察精蟲是否健全最近有很大的突破，傳統精液分析只能觀察精蟲活動力和型態是否達標，現在我們更可以觀察精蟲頭部內所攜帶的遺傳訊息 (DNA) 是否健全。這就是所謂的“精蟲內 DNA 損傷檢測” (英文是 Sperm DNA Fragmentation Test) 或稱“精蟲 DNA 碎片”，通俗來說就是哪些精蟲已經有內傷，金玉其外敗絮其中的比例有多少。精蟲 DNA 造成損傷的原因可能有：年齡，精索靜脈曲張，基因異常、精道發炎、藥物、睪丸溫度太高、環境毒物或放射線、不良生活習慣（如喝酒，熬夜，抽菸，肥胖）等。文後附上成大醫院生殖中心海報，幫助各位了解。最近五年的愈來愈多的研究報告證實如果精液內精蟲的 DNA 損傷比率如果過高，不但會導致使配偶受孕能力明顯下降，也可能導致早期胚胎發育遲緩、胚胎著床率降低、重複性流產，即使使用人工生殖技術甚至試管嬰兒高端技術仍無法順利受孕等諸多問題。

各位男士，如果你基礎精液分析顯示精子濃度，活動力都正常，但盼了盼，太座肚子還是沒動靜。千萬不要認為你就沒問題，如果您的精蟲 DNA 損傷檢測結果比率偏高，表示可能仍帶有男性不孕症的原因，建議尋求男性生殖科專業醫師進一步針對男性不孕的因素做一次徹底的檢查。如能找出特定的原因加以治療，或能扭轉頹勢，夫妻“歡喜做人，一同好孕”。

擁抱好孕

So EASY



造成男性不孕的病症



- 精索靜脈曲張
- 精蟲稀少或無精症
- 精蟲活動力不足或型態異常
- 輸精管阻塞
- 睪丸衰竭
- 賀爾蒙異常
- 染色體異常

可能造成男性生育力下降的生活型態

- 熬夜
- 超重或肥胖
- 抽菸酗酒
- 壓力
- 久坐不動
- 長期的焦慮或沮喪情緒

➡ 男性生育力下降與不良生活習慣有關！

常規精液分析檢查

- 項目包括：
- 精液體積
 - 液化時間
 - 精蟲數目
 - 精蟲活動力與分級
 - 精蟲形態學
 - 抗精蟲抗體檢測



一起好孕，精蟲也要動起來

最新世界衛生組織WHO統計數據顯示，在已婚夫婦中，非意願性不孕的平均發生率為7%~46%，並呈逐年增加的趨勢。根據統計男性不孕佔其中50%，本院引進全球最新技術 - 『全自動精液品質分析檢測儀』& 『男性精蟲DNA損傷檢測』，為備孕夫妻在生殖、生育功能問題上做進一步的檢查。



快速檢測



4大關鍵數據分析
與動態呈現



隔天看報告

全自動精液品質
分析檢測儀

精蟲DNA損傷檢測



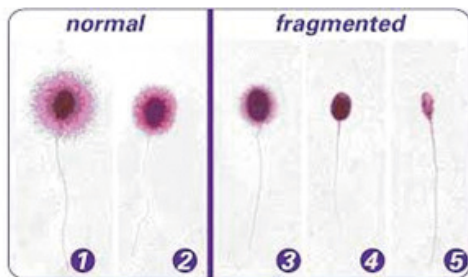
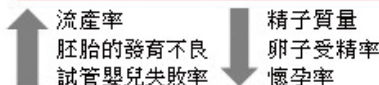
引起精蟲內部DNA損傷的原因

- 精索靜脈曲張
- 激素或放化療藥物
- 抽菸酗酒等不良生活習慣
- 農藥重金屬等環境汙染物
- 年齡

誰需要做精蟲DNA損傷檢測

- 年齡大於35歲的高齡備孕男性
- 準備施行人工生殖技術助孕者
- 配偶曾有流產或胎停之病史
- 不明原因之不孕患者

精蟲DNA損傷率對生育之影響



精蟲品質的新指標 - 精蟲DNA損傷檢測 (Sperm DNA fragmentation testing)

精蟲內DNA是人類繁衍所需重要的遺傳物質，精蟲內的DNA如果損傷比例過高，不僅影響精蟲本身功能，還可影響受精卵的分裂及胚胎的發育。

- ★ 人類睪丸造精因精蟲質量有異，建議每三個月可檢測一次精液分析。
- ★ 精蟲DNA損傷檢測結果如果大於20%，表示損傷比例過高，建議進一步尋求泌尿部男性生殖科專業醫師協助。

成大醫院生殖醫學中心 關心您

年齡與精液品質的關係

成大醫院泌尿科 劉佳旻 醫師

在現今社會中，人們結婚與生育的年齡逐漸趨晚。根據內政部 108 年人口統計國人平均初婚年齡之資料顯示，男性為 32.6 歲、女性為 30.4 歲。而國內女性生育第一胎的平均年齡已至 31 歲，其中年齡是 35 歲以上者更達到了 23%。

相對而言，女性年齡對於生育的影響已被廣為研究與討論：大於 35 歲之女性不僅有較高的不孕、流產、染色體異常之機率，懷孕期間罹患各種妊娠併發症也會增加。那麼男性的年齡對於生育，又有什麼樣的影響呢？

雖然在媒體上時不時會看到年齡較大的男性成為父親的新聞，但男性的年齡對於生育的負面影響仍是肯定的。

臨床上，我們最常用來評估男性生殖能力的基本檢查為「**精液分析**」。在精液分析中，最主要檢查的項目包括精蟲的**濃度、型態以及活動力**。「精蟲濃度」顧名思義為每毫升精液中的精蟲量。精蟲型態則是看有多少比例的精子為正常之型態，若精蟲之頭部太小、太大、尾巴彎曲等等都會被歸類為異常型態的精子。最後，活動力指的則是精蟲游動的情況：精蟲是否無法游動、無法前進等等。

目前，大部分的研究發現，隨著男性之年齡增長，不但每次射精之精液量會逐漸減少，總精子數亦會隨之下降。除了精蟲數量上的減少，精子的活動力也會隨著年齡增加而下降，且在某些研究中甚至可以看到負向的線性相關。最後，隨著年齡增加，不正常型態精蟲之比例也會增加。

除了這些我們在一般精液分析會檢查的項目之外，另外有許多研究針對年齡與**精子 DNA 斷裂**的關係做探討。這些研究的結果大部分也顯示，隨著年齡增大，精子愈容易有 DNA 斷裂的狀況。所謂 DNA 斷裂也是精液品質一個評估的項目，因其可能與受孕的機率、胚胎的品質、胚胎的發育、流產的機率、以及若進行人工生殖期成功的機率等，皆有所關聯。

隨著年齡增加而有較不好的精液品質，可能的原因有許多：各種污染與化學物質隨著年齡在體內或有較多的堆積；另外隨著年齡增加，精道與生殖系統也可能有較多的感染與發炎。隨之導致氧化壓力 (oxidative stress)、自由基等的增加都是可能造成精液品質下降的原因。

除了精液品質之外，年齡增長也可能使精子產生基因突變的機率增加；更在某些研究中曾發現高齡父親生育出的孩子可能有更高的機率發生一些特殊疾病，包括軟骨發育不全、唐氏症、柯林菲特症候群等等……。最後，從另一個面向來看，隨著年齡漸長而會逐漸降低的男性荷爾蒙，也會進一步影響男性的性慾、性功能等。

年齡之於男性的生育能力是個相對較少被討論以及關注的議題，而其中詳細的機轉也都有待更進一步的研究。然而，可以肯定的是精液品質確實會隨著年齡增長而有所衰退。

年輕男性勃起功能障礙

成大醫院泌尿部 謝宜珈 醫師

勃起功能障礙，俗稱「陽痿」或「不舉」，是男性常見性功能障礙之一。醫學上定義為「男性經常或持續性地，無法達到或維持足夠的陰莖勃起以進行滿意的性行為」。

勃起障礙大多發生於 40 歲以上的男性，然而近 20 年來，小於 40 歲主訴勃起障礙的患者盛行率卻正在逐步升高。10 年前的全球統計結果顯示，新診斷的勃起障礙病人，40 歲以下的患者就佔了 4 分之 1。不論英國美國或是台灣，都約莫有 5-10% 年輕人有勃起障礙的困擾，且近五年已上升到 15%，顯見勃起障礙的年輕化是全球接下來須努力的醫療課題。

造成勃起功能障礙的原因可大致分為器質性、心因性，以及混合性。勃起過程為感官系統收到刺激後，副交感神經受到刺激，促使血管內皮細胞釋放一氧化氮，促使平滑肌放鬆、海綿體充血。因此良好的勃起過程取決於適當的賀爾蒙濃度、以及良好的血管、神經功能，器質性即為以上的任一系統有所異常。心因性則包括伴侶因素、焦慮症、憂鬱症、社交恐慌症，都會影響患者勃起的狀況，而不滿意的性行為回過頭來又會加重患者的心理問題，陷入惡性循環中。

21 世紀以前的文獻指稱年輕型勃起障礙絕大部分皆為心因性，但隨著近

幾年生活飲食習慣的改變（抽菸、飲酒、速食文化等等），勃起障礙與慢性疾病的關聯性漸漸的躍上檯面，年輕型勃起障礙的成因也不再被認為純粹是心理因素。根據統計，血管問題、內分泌疾患、神經性問題、藥物副作用、陰莖外傷等等器質性問題佔了年輕型勃起障礙至少 15-20% 的比例。

年輕的器質性成因中又以血管問題占了大多數（約莫 32%），目前被提出的危險因子包括高血脂、高血糖、甚至，兩者都會增加氧化壓力、抑制體內自然的抗氧化機制、影響一氧化氮合成，進而影響血管內皮細胞功能；另外會陰部外傷，不論是臨床上症狀明顯（陰莖外傷）抑或不明顯（長時間騎乘腳踏車），也會影響陰莖血流灌注，損壞血管內皮功能而導致勃起困難。內分泌方面，糖尿病及甲狀腺異常的年輕病人也有文獻證實會有較高的機會有勃起障礙，但睪固酮低下導致勃起障礙的比例則相對比年老族群較低。神經性方面則囊括了多發性硬化症、癲癇、腰椎減壓術術後患者都有較高罹病風險。

年輕族群肩負生育的重責大任，如果生育年齡，就罹患勃起障礙的，不只心理、伴侶關係、婚姻和諧都會受到影響，未來罹患心血管疾病的風險也相對較高，因此不能只視為精神面的問題，而是需要全體性的問診評估及檢查，提早識別甚至根除可能的危險因子，來提升患者的生活品質！

泌尿科醫師，夫妻們 添好「孕」的夥伴！

成大醫院斗六分院泌尿科 林于巧 醫師

《生不出小孩，都是女生的錯嗎？》

現代社會由於晚婚、生活型態及觀念改變，生育率下降且少子化的情形日益嚴重，政府也不斷推出鼓勵年輕夫妻生育的政策，期望能減低未來勞動人口下降的危機。但是，也有許多的夫妻，不是不想生，而是生不出來！也就是所謂的「不孕症」。不孕症的定義為夫妻在未避孕且有正常性行為的情形下，時間長達一年都無法懷孕。在台灣社會約有 1/7 的夫妻遭遇到不孕症的情形，而不孕也可能影響到夫妻之間的情感，造成家庭成員之間的壓力與衝突，最終導致夫妻兩人身心俱疲，甚至引發糾紛或離異。是現在社會中也不容小覷的疾病。

傳統觀念認為不孕主要是女性的身體體質不好所造成，常耳聞現實中或看到連續劇有婆婆要求媳婦吃中藥調體身體或不分青紅皂白責罵女性的情節發生，其實不然，根據統計，雙方共同的因素共佔了 1/3，而單純男性或女性的因素則各佔了 1/3，也因此男性和女性的因素是同等重要的！在過往不孕症的檢查、治療及人工生殖的過程，也幾乎是以婦產科醫師為主，對女性做詳盡的檢查，但是對於男性卻只

做簡單的精液分析，只有最嚴重的寡精症或無精症病人才轉介泌尿科醫師。

《男性有精蟲就好，何必找泌尿科醫師？》

一般人認為，懷孕的時候男性只要出幾隻精蟲就好了，只要精液裡面有精蟲，女生生體調理好，自然受孕或人工生殖都有很高成功機率，但是實際上，若男性的身體不健康，或者是製造的精蟲不健全，還是可能會有很高的機率導致不孕或是人工生殖反覆失敗，反過來推理，不孕症很可能暗示男性的身體健康其實已經出了狀況。

根據研究顯示，不孕症的男性患者有較高的睪丸癌及基因異常的機率，未經過適當的評估就無法診斷。目前已知可能會導致男性不孕症的原因有先天的染色體疾病、癌症、生殖系統阻塞、泌尿道發炎，以及在男性身上一種常見的疾病「靜脈精索曲張」。靜脈精索曲張，除了會造成精蟲品質異常、不孕症，若未經過適當的治療，還可能會導致男性賀爾蒙—睪固酮—的分泌量減少，讓男性活力減退、性慾降低、性功能障礙、骨質疏鬆，提早進入男性更年期。對於男性未來的健康影響也很重大！而且精蟲品質的不良，除了精蟲數量不足、活動力不佳，其實連精蟲的DNA也都會受到影響，變得脆弱且容易變異，使得精蟲無法讓卵子受孕，或即使自然受孕或依靠人工生殖的技術也有較高的流產機率，讓夫妻兩人在備孕的過程吃盡苦頭，甚至花錢又傷身。

上述提及的疾病，很多都是可以及早治療並扭轉不孕症的劣勢的，但在傳統的不孕症評估，往往會忽略男性的部分而錯失治療的先

機。在泌尿科的診間，醫師會對患者進行詳盡的病史詢問，包含過往的懷孕史、疾病史、藥物史、手術史、性功能或性慾的狀況、酒精等物質的使用，以及生殖系統相關的症狀。身體的理學檢查也會仔細的評估體態、第二性徵的發育、是否有精索靜脈曲張、精索、睪丸及陰莖的發育是否有異常。檢查則會進行精液分析、抽血檢測賀爾蒙、染色體檢查，其餘再根據病史及理學檢查的結果做不同的安排。經過一系列的檢查後，根據患者的診斷及臨床狀況再討論是否要使用藥物、手術先治療可逆的因素，以及是否有需要進展到取精手術。讓患者能更快找到不孕的因素，也能增加自然懷孕或人工生殖的成功率。

《婦泌同心，讓 1+1>2》

過往因為對不孕症的瞭解未臻成熟，婦產科醫師及泌尿科醫師之間的合作十分有限，甚至有時會對彼此有誤解，而導致不孕症患者無法在雙方診間得到最有效率的評估及治療，勞身傷財卻得不到最好的結果，十分可惜。但隨著更多的研究證據出現，證實婦產科醫師應和泌尿科醫師大力合作，讓男女患者都同時接受詳細的診治，讓懷孕的過程截彎取直，減少艱辛的路程，提高人工生殖的成功率，甚至不需要人工生殖而走到可以成功自然受孕的狀態，那就是不孕症患者最大的福音了！

資料來源：

Compelling Evidence that Collaboration with Qualified Male Reproductive Urologists Improves ART Outcomes. Marc Goldstein, MD, DSc (hon), FACS Matthew P. Hardy Distinguished Professor of Reproductive Medicine, and Urology Surgeon-in-Chief, Male Reproductive Medicine and Surgery

親愛的捐款人

本會長期致力於提供民眾之醫學衛教健康教育，增進民眾對泌尿醫學的知識，您所捐贈的每一分錢，我們將珍惜善用，發揮最大的價值，非常謝謝您的愛心與支持。小額捐款不嫌少，未來發展會更好。

捐款人資料

姓名

聯絡電話

服務單位

電子郵件

地址

以定期收到《鳳凰泌尿醫訊》

尚未定期收到《鳳凰泌尿醫訊》，請寄給我

捐款方式

匯款，匯款日期 年 月 日

劃撥，劃撥日期 年 月 日

支票

郵政劃撥捐贈

請於郵局劃撥單備註欄上註明您的姓名、地址及聯絡電話。

劃撥帳號：31332561

戶名：財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

捐款收據

個人名義，捐款收據抬頭_____

公司名義，捐款收據抬頭_____

提醒您：在捐款後均會收到由本會開立的正式收據，可以
抵扣所得稅，敬請妥善保存！

支票捐贈

抬頭請寫「財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會」並禁止背書轉讓，連同上表捐款資料，以掛號郵寄「鳳凰泌尿科學文教基金會」

填妥後請傳真至06-2083158或

郵寄至704台南市北區勝利路138號轉泌尿部

財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會 收

聯絡人：楊小姐

電話：06-2083158

電子郵件：phoenixuro@gmail.com

匯款方式

請至銀行匯款，填妥上表捐款資料剪下後，連同銀行匯款收據，傳真或郵寄至「鳳凰泌尿科學文教基金會」。

匯款銀行：合作金庫 成大分行

匯款帳號：1014-717-100764

戶名：財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

歡迎成為長青保健聯誼會之友

我們是誰？

- 1.本基金會在1996年成立於台南市，以鼓勵優秀人員，研究發展尖端泌尿科醫學，增進國際泌尿醫學交流，提高我國泌尿醫學水準為宗旨。
- 2.基金會之組織，由台南地區各大醫學泌尿科專科醫師及熱心公益之企業界人士協力成立。
- 3.本基金會乃以服務為目的之非牟利機構。

誰能成為長青保健聯誼會會友？

- 1.凡認同本基金會成立宗旨之病友或社會人士。
- 2.年齡不限，男女皆歡迎。
- 3.願意積極參與本會各項活動者。

長青保健聯誼會會友的權力：

- 1.參與本會主辦之健康講座及各項保健聯誼會等活動。
- 2.獲得本會提供之各種醫療資訊及教育文宣。
- 3.參與本會所有活動及刊物索取，一律免費。

長青保健聯誼會會友之義務：

- 1.積極參加本會活動
- 2.鼓勵他人共同參與
- 3.隨時把缺點告訴我們

參加辦法：

- 1.請以電話報名：06-2083158
- 2.或於本會舉辦的健康講座中填寫個人資料表

中華民國85年6月15日創刊

中華民國95年1月更名為「鳳凰泌尿醫訊」

發行人 林信男

總編輯 鄭裕生

主編 鄭裕生

編輯委員 林永明、唐一清、楊文宏、鄭鴻琳、歐建慧

黃鶴翔、蔡育賢、胡哲源、劉展榮、歐穎謙

吳冠論、高耀臨、翁涵育、戴大堯、鄭嘉緯

盧則宏

企劃 楊雅智

發行所 財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

地址 台南市北區勝利路138號轉泌尿部

電話 06-2083158

傳真 06-2383678

設計印刷 方振添印刷有限公司

財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會出版