



AI 驱动的生育洞察

MyFertility Report

为您量身定制的生育力评估

Anonymous 的报告 | 2026年6月13日

报告导览

- [从这里开始](#)
- [个性化摘要](#)
- [您的个性化行动计划](#)
- [讨论重点](#)
- [您的回答](#)
- [您的健康](#)
- [生殖病史](#)
- [检查与结果](#)
- [男性伴侣与精子](#)
- [治疗规划](#)
- [如何使用这份报告](#)

从这里开始

您的 MyFertility 报告会根据您在评估中的回答，整理出与您情况相关的生育信息和治疗主题。这可以帮助您更有准备地和生殖健康专家沟通。

报告会用比较容易理解的方式，解释一些复杂的生育知识。需要时，也会配上插图和重点术语说明。它可以帮助您了解相关信息，但不能代替医生或医疗团队的建议。

建议您先阅读报告前面的重点内容，再查看后面的主题部分。您可以用这些内容，准备下次就诊时最想问的问题。

个性化摘要

这里先说明本报告最重要的临床重点，以及为什么这些内容应放在前面阅读。

核心结论

您目前是自然尝试怀孕，已经尝试 6 个月到 2 年，还没有接受 ART 治疗。现在最重要的不是马上决定促排卵、人工授精或 IVF，而是先完成基础生育评估，特别是男性精液分析。没有这些结果，很难判断下一步哪条路最合适。

另一个需要马上改善的点是同房时机。您提到目前同房安排没有很好配合受孕时间。如果月经大多为 26 到 32 天，可以在周期中段每 2 到 3 天同房一次，或用排卵试纸帮助找准排卵前后的几天。

最重要的事

- 精液分析还没有做，这是当前优先级最高的检查之一。它会影响是否继续自然尝试、考虑人工授精、转向 IVF/ICSI，或是否需要男性生育泌尿专科评估。
- 女性基础检查也还没有完成，包括激素血液检查、AMH、甲状腺功能、感染筛查、盆腔超声，以及输卵管通畅性检查。这些检查能帮助判断排卵、卵巢储备、子宫和输卵管情况。
- 男性一方曾有睾酮、合成代谢类固醇或促睾/健身补充剂暴露，但已在 12 个月以上前停用。现在不能直接假设仍有影响，也不能完全排除影响；需要用当前精液分析来判断。
- 在考虑促排卵或人工授精前，通常应先确认至少一侧输卵管通畅，并了解精子情况。因为这些方法仍需要卵子和精子在体内相遇。

重要背景

有些信息比较让人放心：您在 31 至 36 岁之间，月经周期规律；双方不吸烟；您正在补充叶酸；风疹和水痘免疫情况已经检查；宫颈筛查在有效期内。您也没有报告 PCOS 诊断、子宫内膜异位症诊断、盆腔炎或性传播感染诊断、异常乳房分泌物，或已知家族遗传病。

这些好消息不能代替基础检查。规律月经提示可能有排卵，但不能证明输卵管通畅、精液正常，或卵巢储备足够。双方 BMI 都高于常用健康范围，其中男性 BMI 为 35.0

及以上；这可能影响代谢健康、怀孕风险和精子质量，但不能单独解释不孕。

您希望了解 PCOS、精索静脉曲张、供体精子、输卵管积水和腹腔镜等内容。现阶段这些应作为背景知识。您没有被诊断为输卵管积水或精索静脉曲张；腹腔镜也不是每个人都需要的一线检查，通常只有在症状、影像结果或治疗失败提示盆腔问题时才更值得讨论。

带去问医生的问题

- 我们应先完成哪些基础检查，哪些结果会真正改变下一步计划？
- 精液分析应如何准备？如果结果异常，多久复查，是否需要男性生育泌尿专科？
- 在继续自然尝试、促排卵、人工授精和 IVF 之间，哪些选择最符合我们的检查结果和尝试时间？

您的个性化行动计划

这里列出下一次就诊时建议优先讨论的事项。

下面的表格把最值得优先和生殖健康专家讨论的事项整理成简短清单。

类别	建议	优先级
检查项目	和专家确认基础生育检查顺序，包括排卵/激素、AMH、甲状腺、感染筛查、盆腔超声和输卵管评估。	高
男性因素	安排男性精液分析，并提前确认取样要求、禁欲时间和异常结果的复查计划。	高
生育治疗	在检查推进的同时，讨论如何把同房时间更好安排在受孕窗口内。	高
检查项目	在考虑促排卵或 AI/IUI 前，确认是否需要先检查至少一侧输卵管通畅。	高
男性因素	结合既往睾酮、类固醇或促睾产品暴露史，判断精液结果是否需要男科进一步评估。	中
生育治疗	根据检查结果，比较继续自然尝试、促排卵、AI/IUI 或 IVF 哪个更适合。	中
总体健康	讨论双方 BMI、运动和饮食目标，重点看哪些改变会影响备孕、怀孕风险或治疗安排。	中
一般建议		建议

医学免责声明：本报告仅供信息参考，不能替代专业医疗建议、诊断或治疗。如有任何与健康状况相关的问题，请始终咨询您的医生或其他合格医疗专业人士。

	如果治疗选择、供精信息或备孕压力让您感到负担，可以安排专业咨询支持。	
--	------------------------------------	--

注：优先级是根据您的回答整理出的讨论顺序。请和生殖健康专家一起决定哪些检查或治疗最适合您的具体情况。

讨论重点

这里会展开行动计划背后的原因、取舍和不确定之处，帮助您准备与生殖健康专家的具体问题。

检查项目

在决定促排卵、人工授精（AI/IUI）或 IVF 之前，最值得先和生殖健康专家讨论的是基础生育评估。原因很简单：如果还不知道精液情况、是否排卵、输卵管是否通畅，治疗选择可能会走弯路。

您可以把这次就诊的重点放在“哪些检查会改变下一步计划”。不是每个人都需要一次做完所有检查，但有几类检查常常会影响方向。

- 激素检查：可帮助了解排卵相关激素情况。医生可能会看 FSH、LH、雌二醇、孕酮等。孕酮可帮助确认是否真的排卵。
- AMH：AMH 是一种血液检查，用来帮助估计卵巢储备，也就是卵巢里可用卵子数量的线索。它不能单独判断能不能自然怀孕，但可能影响治疗时间和用药计划。
- 甲状腺检查：甲状腺会影响月经、排卵和怀孕早期。即使月经规律，医生也可能把 TSH 等检查放入基础评估。
- 感染筛查：可通过阴道或宫颈拭子，或尿液 NAAT/PCR 核酸检测来做。它常用于筛查衣原体、淋病等感染。即使没有症状，在做某些检查或治疗前也可能需要确认。
- 盆腔超声：可查看子宫、卵巢、卵泡数量、囊肿、肌瘤或息肉等情况。它也能帮助判断是否有多囊卵巢样改变。

输卵管检查也很重要，尤其是在考虑促排卵或人工授精前。促排卵和 AI/IUI 仍然需要卵子和精子在输卵管里相遇。如果输卵管不通，这些方法的帮助会变小。

常见选择包括 HSG 和 HyCoSy。HSG 是用 X 光和造影剂看输卵管是否通畅。HyCoSy 是用超声和造影液来评估。您可以问专家：您目前更适合哪一种？检查结果会不会改变继续自然尝试、AI/IUI 或 IVF 的选择？

腹腔镜检查可以直接看盆腔里面，比如输卵管、卵巢、粘连和子宫内膜异位症。腹腔镜是手术，需要麻醉，所以通常不是每个人一开始都要做。它更适合在有明显疼痛、影像异常、输卵管疑虑，或多次治疗失败时讨论。

您也希望了解输卵管积水。输卵管积水是输卵管堵住后里面有液体。它可能降低自然怀孕机会，也可能影响 IVF 胚胎移植。如果您没有被诊断为输卵管积水，这只是背景知识。如果之后检查提示有这个问题，再和专家讨论是否需要处理受影响的输卵管。

男性因素

男性因素需要尽早纳入评估。现在还没有做精液分析，所以还不能判断精子数量、活动力或形态是否影响怀孕。精液分析通常是男性生育评估的第一步，也会直接影响治疗选择。

做精液分析前，可以和诊所确认禁欲时间、取样方式、样本送检时间，以及如果结果异常，什么时候复查。一次结果异常不一定代表长期问题，因为精液质量会受近期发热、压力、用药、睡眠和生活方式影响。

男性一方曾经接触过睾酮、合成代谢类固醇或促睾补充剂，并且已经停用超过 12 个月。这是重要病史，但不能直接假设现在一定仍有影响。睾酮和类固醇可能抑制精子生成，但很多人在停用后会逐步恢复。当前最实际的做法，是用精液分析结果来判断是否已经恢复，或是否需要男性生育泌尿专科进一步评估。

男性 BMI 在 35 及以上，也值得放进同一次讨论。较高 BMI 可能影响睾酮水平、精子数量、精子活动力和精子 DNA 质量。DNA 是细胞里的遗传信息。这个因素不一定是主要原因，但如果精液结果异常，BMI、既往激素暴露和生活方式都应一起看。

您希望了解精索静脉曲张。精索静脉曲张是阴囊内静脉变粗、血液回流不顺。它有时会影响精子质量。但目前没有诊断，所以不应直接当成原因。更合适的问题是：如果精液分析异常，是否需要男性生育泌尿专科做体检，看看有没有可处理的精索静脉曲张。

供体精子也可以作为背景选择来了解。供精可用于 AI/IUI，也可用于 IVF。它通常适用于伴侣精子严重受限、治疗结果一直受精子因素影响，或双方主动希望选择供精的情况。现在还没有精液分析结果，所以供精不是默认下一步。如果将来需要考虑，建议同时了解医学筛查、法律规则和心理咨询要求。

生育治疗

您目前仍在自然尝试怀孕，而且同房时间没有很好配合受孕窗口。受孕窗口是最容易怀孕的几天，通常在排卵前几天到排卵当天。因为您的月经周期多在 26 到 32 天之间，排卵时间可能比较规律，但仍可以用排卵试纸或医生建议的方法来更好判断。

如果追踪排卵让您更焦虑，也可以和专家讨论更简单的安排方式。例如，在周期中段每 2 到 3 天同房一次，通常能覆盖比较多的受孕机会。关键是找到能坚持、压力较小的方法。

促排卵治疗主要用于排卵不规律或不排卵的人。您的周期看起来较规律，所以在使用促排卵药前，最好先确认排卵是不是问题。对一些找不到明确原因的不孕，医生也可能讨论促排卵配合 IUI，但这通常要先看精液和输卵管情况。

人工授精（AI/IUI）是把处理过的精子在接近排卵时放入宫颈或子宫。它可能适合轻度男性因素、使用供精、同房困难，或部分原因不明的不孕。它通常需要至少一侧输卵管通畅，也需要有足够可用精子。

IVF 是体外受精，也就是把卵子和精子在实验室里结合，再把胚胎放回子宫。IVF 可能在输卵管明显异常、精子问题较重、年龄和时间因素更紧迫，或较简单治疗效果不佳时讨论。现阶段更重要的问题不是马上决定 IVF，而是先完成能影响选择的基础检查。

您可以请专家帮您设定一个清楚的时间点：如果改善同房时机并完成基础检查后仍未怀孕，什么时候重新评估？到那时，是继续自然尝试，还是转向促排卵、AI/IUI 或 IVF？这样能避免一直停在同一个步骤。

生殖健康

您的月经周期在常见范围内，这通常提示排卵可能比较规律。但规律月经不能完全证明每个周期都有排卵，也不能说明输卵管、子宫和精液都没有问题。所以它是有帮助的信息，但不能替代检查。

您希望了解 PCOS。PCOS 是多囊卵巢综合征，可能影响排卵、体重、血糖和促排卵用药反应。您目前没有 PCOS 诊断，周期也比较规律，所以它不应被当作主要原因。更合适的讨论是：激素检查或超声是否有提示 PCOS 的证据。

您没有报告子宫内膜异位症的典型疼痛，也没有 PID 或 STI 诊断。这些信息让人相对放心。子宫内膜异位症是子宫内膜样组织长在子宫外，可能引起疼痛和不孕。PID 是盆腔炎，可能伤害输卵管。虽然目前没有明显线索，但如果后续输卵管检查异常，或出现痛经、盆腔痛、性交深部疼痛等症状，应重新讨论。

家族中没有已知遗传病，这也比较安心。携带者筛查不是每个人都必须做，但如果将来进入 IVF、使用供体，或双方有特定族裔风险，可以问专家是否需要做。携带者筛查是看父母是否带有可能遗传给孩子的基因变化。

总体健康

您的 BMI 在 25.0 到 34.9 之间，男性一方 BMI 在 35 及以上。

BMI 本身不能解释所有生育问题，但它可能影响排卵、精子健康、怀孕风险和治疗安排。可以和专家讨论现实可行的目标，比如饮食、运动、睡眠、血糖血压筛查，或是否需要营养师支持。

您每周有 1 到 3 次中高强度运动，饮食整体较均衡，这些都是可以继续优化的基础。重点不是突然做很大的改变，而是选择能长期坚持的方法。如果之后开始生育治疗，可以问诊所治疗期间是否需要调整运动强度。

您已经在补充叶酸，也检查过风疹和水痘免疫情况。下次就诊时，可以简单确认叶酸剂量是否适合您，以及免疫检查结果是否需要记录在孕前资料中。如果以后备孕时间延长，再问是否需要复查。

您曾了解或尝试辅助或替代疗法。如果正在使用草药、排毒产品、促孕补充剂或大剂量维生素，建议把名称和剂量告诉生殖健康专家。有些产品可能影响激素，或和治疗药物相互影响。

一般建议

积极参与治疗决策。生育治疗常常有不只一种选择。了解每一步想解决什么问题、成功机会如何、风险和费用是什么，可以帮助您和专家一起选择更适合自己的计划。

寻求专业咨询与支持。备孕时间变长、检查增多或讨论供体方案时，压力可能增加。生育咨询师或心理支持人员可以帮助您处理情绪、伴侣沟通和重要决定。

您的回答

这里保留您在评估中提供的主要答案，方便您核对报告依据，并在需要时回看原始背景。

概况

- 备孕时间: 6 个月到 2 年
- 年龄范围: 31 至 36 岁
- BMI 范围: 25.0 至 34.9
- 自然怀孕史: 否，我从未自然怀孕过

关键结果

- 感染检测: 否
- 盆腔超声: 否，我没有做过盆腔超声
- 宫腔镜: 否，我没有做过宫腔镜
- 输卵管情况: 否，我没有做过这类检查

男性伴侣情况

- 男性年龄: 31 至 36 岁
- 男性 BMI: 35.0 及以上
- 睾酮/类固醇暴露时间: 在 12 个月以上前停用

报告内容偏好

- 关于 PCOS 的说明
- 输卵管积水相关信息
- 精索静脉曲张治疗方案
- 请加入精液分析的一般说明
- 请加入男性生育力评估说明
- 请加入供体精子说明
- 我希望获得关于促排卵治疗的信息
- IVF 相关信息偏好

您的健康

本部分会回顾您整体健康中，可能影响生育和怀孕的因素。也会指出哪些方面值得和医生进一步讨论，或在合适时考虑改善。

年龄

年龄是影响生育的重要因素之一。无论是自然怀孕，还是通过治疗怀孕，年龄都会有影响。生育能力会随着年龄增长而慢慢下降。不过，您目前未满 37 岁。只看年龄这一点，整体情况通常仍然比较有利。

您怀孕的机会还会受到其他因素影响，例如是否规律排卵、整体健康状况，以及过去的妇科病史。

您未满 37 岁，并且已经尝试怀孕 6 个月到 2 年。现在可以开始更全面地了解您的生育情况。这个讨论对 35 到 36 岁的人尤其重要。如果年龄更小，但有症状、已知风险因素，或之前就有相关担心，也可以更早做评估。

医生通常会结合您的病史、体格检查、排卵情况、输卵管情况，以及精液检查结果来判断下一步。有些人仍可能自然怀孕。有些人可能更适合接受针对性治疗，或辅助生殖技术（ART，也就是用医学方法帮助怀孕的治疗）。是否需要治疗，不应只看尝试怀孕的时间，还要看完整的生育评估和检查结果。

检查有时可以找到受孕困难的原因，并进行处理。这样可能帮助您继续自然尝试怀孕。充分检查，并在需要时及时治疗，对提高怀孕机会很重要。

身体质量指数（BMI）

您的 BMI 在 25.0 到 34.9 之间，高于生育和妊娠健康中常用的参考范围。BMI 是用身高和体重估算身体体重范围的数字。但只看 BMI 本身，不能解释为什么您还没有怀孕。

更重要的是看 BMI 如何和您的整体生育情况联系起来。较高的 BMI 可能和排卵不规律有关。它也可能增加怀孕后的风险，例如妊娠期糖尿病或高血压。如果将来需要生育治疗，BMI 也可能影响操作安排和用药计划。

对一些人来说，在饮食、活动、睡眠或体重方面做一些小而能坚持的改变，可以支持生育和妊娠健康。您可以问生殖健康专家：哪些现实目标最可能影响您的下一步计划。重点不只是追求某一个 BMI 数字。

自然尝试期间的运动

您表示每周进行 1 到 3 次中高强度运动。对很多正在自然尝试怀孕的人来说，这是一种比较常见，也相对均衡的活动方式。

运动可以支持整体健康、代谢状态和压力管理。代谢状态是指身体利用能量和调节血糖、脂肪等功能的情况。重点是选择能长期坚持、并且适合您身体状况的运动。如果之后开始生育治疗，诊所可以根据不同治疗阶段告诉您是否需要调整运动强度或方式。

饮食与营养

医学免责声明：本报告仅供信息参考，不能替代专业医疗建议、诊断或治疗。如有任何与健康状况相关的问题，请始终咨询您的医生或其他合格医疗专业人士。

您目前的饮食整体比较均衡。这是支持生育健康的良好基础。

如果您想更接近地中海式饮食，可以从简单调整开始。例如，多吃豆类和全谷物；用橄榄油作为主要烹调用油；把一部分红肉或加工肉换成鱼类或植物蛋白。

吸烟与生育能力

您表示目前双方都不吸烟。这是孕前准备中的积极因素。这样可以避免烟草本身和二手烟可能带来的影响。

这并不代表一定会马上怀孕。但它确实排除了一个常见的生活方式风险因素。吸烟可能影响卵子质量、精子质量，也可能影响怀孕后的健康。

叶酸

您表示目前正在补充叶酸。怀孕前持续补充，并在怀孕早期继续服用，是孕前准备中简单但重要的一步。

叶酸有助于降低神经管缺陷的风险。神经管缺陷是宝宝早期发育中神经系统没有完全闭合的问题，包括脊柱裂和无脑儿等情况。

通常建议的剂量会因国家指南和个人情况而不同。许多地区的常规剂量约为每天 400 到 500 微克。在某些特定情况下，可能会建议更高剂量。例如患有糖尿病、正在使用某些药物，或过去曾有神经管缺陷妊娠史。

有些国家还建议在孕前和怀孕期间补充碘。如果您不确定自己适合的叶酸剂量，或是否需要补充其他营养素，建议向生殖健康专家确认。

免疫情况

您表示已经检查过自己对风疹和水痘的免疫情况。这是孕前准备中很有帮助的一步。因为这两种感染如果发生在怀孕期间，都可能带来严重问题。

即使您过去接种过疫苗，以后仍可能需要再次确认免疫状态。尤其是如果几年后仍在尝试怀孕，这一点会更重要。

生殖病史

您报告目前还没有自然怀孕过。这是一条重要信息。怀孕可能受到很多因素影响，包括是否排卵、精子情况、输卵管是否通畅、子宫情况、同房时间是否合适，或多个因素同时影响。

您的月经周期在 26 到 32 天之间，属于常见范围。这通常让人比较放心，说明排卵时间可能比较规律。但仅凭月经规律，不能证明一定有排卵，也不能证明卵子质量、输卵管和精液质量都没有问题。

您还报告没有 PCOS 诊断、没有子宫内膜异位症诊断或典型盆腔疼痛、没有 PID 或 STI 诊断、没有异常乳头溢液，双方家族中也没有已知遗传病。这些信息总体上比较安心。但在尚未怀孕的情况下，它们不能代替基础生育检查。

因此，本部分会重点说明：哪些病史信息比较让人放心，哪些关键环节还没有检查，以及哪些结果可能影响下一步选择。

宫颈筛查

您表示宫颈筛查，也就是 Pap/HPV 筛查，目前还在有效期内。这对孕前准备和整体健康管理都有帮助。

您提到还没有做过感染筛查。感染筛查和宫颈筛查不是同一种检查。医生可能会根据需要，使用阴道或宫颈拭子检查更广泛的感染，也可能使用尿液 NAAT/PCR 检测，常用于检查衣原体和淋病。

与生育相关的检查适应证，请查看本报告的检查与结果部分。

月经周期

月经周期可以帮助判断排卵是否可能规律发生。排卵是指卵巢排出卵子。通常在有排卵的周期中，卵子会发育成熟并排出，子宫内膜也会在雌激素和孕酮的作用下，为可能的怀孕做准备。

周期长短本身不能直接说明卵子质量。但如果周期太短、太长、完全不来月经，或非常不规律，可能需要进一步检查激素、排卵、卵巢储备、甲状腺、泌乳素、PCOS 或下丘脑相关因素。下丘脑是大脑中帮助调节激素和月经的区域。

您表示月经通常每 26 到 32 天来一次。这属于常见的规律范围。规律周期通常提示更可能有排卵，但不能直接证明卵子质量正常，也不能保证一定能怀孕。

多囊卵巢综合征（PCOS）

您希望了解 PCOS，虽然目前没有报告 PCOS 诊断。PCOS 是多囊卵巢综合征，可能影响排卵、代谢健康，比如血糖和体重管理，也可能影响身体对促排卵药物的反应。

诊断 PCOS 需要综合判断，包括月经周期、是否有雄激素偏高的症状或血液检查结果、超声结果，并排除其他激素原因。对您来说，更实际的问题是：您的周期模式或检查结果是否真的提示 PCOS，而不是一开始就把 PCOS 当作主要原因。

盆腔炎（PID）

您表示自己没有被诊断为盆腔炎（PID）或性传播感染（STI）。这总体上让人安心。但如果感染筛查或输卵管评估会影响下一步计划，仍然值得和医生确认。

有些感染即使没有明确诊断为 PID，也可能影响输卵管。如果一直没有怀孕，并且还没有做过输卵管检查，可以询问医生：在继续依靠同房时机、促排卵或人工授精前，是否需要先完成感染筛查或输卵管评估。

遗传性疾病

您表示双方家族中没有已知遗传性疾病。这一点总体上让人安心。根据目前信息，遗传问题不是本报告中突出的个性化重点。

即使没有已知家族史，有些人仍可能考虑携带者筛查。携带者筛查是看一个人是否携带某些可能遗传给孩子的基因变化。是否需要做，取决于族裔背景、伴侣情况、供体筛查结果以及当地做法。如果将来涉及 IVF 或供体治疗，可以询问医生哪些遗传或携带者筛查结果会真正影响下一步决定。

辅助与替代疗法

您报告曾尝试辅助或整体疗法来支持生育力或孕前健康。有些方法可能帮助减压或应对压力，但可靠证据有限。目前还不能证明这些方法能直接提高怀孕率或活产率。

如果您正在使用草药、“排毒”产品、植物雌激素、大剂量维生素，或任何宣称可以改善生育力的补充剂，建议把具体产品名称和剂量告诉生殖健康专家。

在生育治疗期间，这一点尤其重要。如果以后进入 IVF 或准备胚胎移植，也同样重要。部分产品可能影响激素，和药物发生相互作用，或在高剂量下不安全。

检查与结果

您的回答显示，大多数基础生育检查目前还没有完成。这些检查包括：激素血液检查、AMH、甲状腺检查、感染筛查、盆腔超声、输卵管检查和精液分析。

这些信息很重要，因为下一步治疗通常要根据检查结果来决定。如果还没有评估精液情况，或还不清楚输卵管是否通畅，那么只安排同房时间、促排卵，或做 AI/IUI（人工授精）的帮助可能会有限。是否需要更早讨论 IVF，也要结合检查结果和已经尝试怀孕的时间来判断。

下次和医生讨论时，最有价值的问题是：哪些基础检查会真正影响下一步决定。重点包括：确认是否排卵和激素变化模式；必要时检查 AMH 和超声/AFC（窦卵泡计数，用来估计卵巢中小卵泡数量）；完成感染筛查；确认至少一侧输卵管是否通畅；并安排精液分析。

下面的内容会把这些检查作为可能的下一步来说明，而不是把它们写成已经完成的结果。

激素与血液检查

激素血液检查是生育评估中很常见的一部分。常检查的项目包括雌二醇、LH（黄体生成素）、FSH（卵泡刺激素）、孕酮，以及甲状腺相关指标。这些激素会影响排卵，也会影响备孕和怀孕过程。

抗缪勒管激素（AMH）

AMH 是一种血液检查。它可以帮助医生估计卵巢储备，也就是卵巢中可能还有多少可用卵子的线索。它也能帮助判断卵巢对促排药物可能会有什么反应。

AMH 不能单独判断一个人是否一定能怀孕。在自然备孕或早期治疗阶段，AMH 最有价值的地方是：它可能会改变治疗时间、治疗选择，或是否需要讨论 IVF。

AMH 应该和年龄、月经情况、超声中的窦卵泡计数，以及其他激素检查一起看，不能只看一个数值。

甲状腺激素检查

甲状腺问题可能影响排卵、生育能力和怀孕结局。您的月经周期看起来总体规律，所以只从周期模式来看，甲状腺检查不一定是唯一最优先的项目。

不过，甲状腺血液检查常常会被放进基础生育评估中。原因是没有处理的甲状腺异常，可能影响备孕和怀孕计划。您可以询问医生是否需要检查 TSH，或其他甲状腺相关指标。

感染筛查

您表示还没有做过感染筛查。有些感染可能影响生育和怀孕，例如衣原体或淋病等性传播感染。如果这些感染没有得到治疗，可能会带来风险。

这类检查可以通过阴道或宫颈拭子完成。拭子检查可以评估较多类型的感染。有时也会用首次尿样做 NAAT/PCR 检测，这类检测最常用于筛查衣原体和淋病。

盆腔超声

盆腔超声是常见的生育评估项目。它可以查看子宫和卵巢的情况，例如是否有肌瘤、囊肿、息肉、窦卵泡计数，或多囊卵巢形态。

盆腔超声可以经阴道做，也可以经腹部做。通常经阴道超声看得更清楚。如果最重要的问题是输卵管是否通畅，可以询问医生 HSG、HyCoSy 或腹腔镜是否更适合。

宫腔镜检查

宫腔镜是通过宫颈放入一个小镜头，直接观察子宫腔内部的检查。它可以发现息肉、瘢痕组织，或部分肌瘤等问题。这些问题有时会影响胚胎着床或怀孕。

宫腔镜不是每个人都需要做的一线常规检查。您可以问医生：这项检查是否会改变下一步决定。特别是当超声结果、症状，或尝试怀孕的时间提示可能有子宫因素时，更值得讨论。

腹腔镜检查

腹腔镜是一种微创手术检查。医生会通过小切口放入镜头，直接观察盆腔。它可以评估卵巢、输卵管、子宫外部、粘连，以及是否可能有子宫内膜异位症。

因为腹腔镜需要麻醉和手术，所以不是每个人都需要把它作为早期常规检查。对您的情况来说，只有当症状、影像结果、感染史、输卵管疑虑，或多次治疗失败提示盆腔问题可能会改变治疗计划时，才更值得讨论。

如果医生提到这项检查，您可以问清楚三件事：它具体要回答什么问题；有没有侵入性更低的检查可以先做；如果发现异常，治疗团队会做出哪些不同安排。

子宫输卵管造影与超声输卵管通液检查

在促排卵或 IUI 前，了解至少一侧输卵管是否通畅很有价值。因为这些治疗仍然需要卵子和精子在输卵管里相遇。

常见检查包括 HSG、HyCoSy 或超声输卵管造影。它们比腹腔镜的侵入性更低，但属于间接评估。您可以询问医生：检查结果是否会改变下一步计划；如果发现明显输卵管问题，是否应该讨论 IVF。

输卵管积水

下面是关于输卵管积水的背景说明。输卵管积水是指输卵管堵塞，并且里面充满液体。它可能降低自然怀孕的机会。在某些情况下，它也可能影响 IVF 胚胎移植的计划。

如果您并没有被诊断为输卵管积水，本节只作为背景信息保留。如果影像检查或输卵管检查提示这个问题，您可以询问医生：处理或阻断受影响的输卵管，是否会提高怀孕机会，或改变下一步治疗。

男性伴侣与精子

男性因素评估是完整生育评估的一部分。最重要的是弄清楚：男性病史或精液检查结果，是否会改变下一步计划。

本部分会重点看可能影响检查时间、检查选择或治疗方向的因素。这些因素包括年龄、BMI、过去是否接触过睾酮或类固醇、是否有勃起或取样困难、精液分析结果，以及是否需要男性生育泌尿专科医生参与。

精液质量会随时间变化。精子发育大约需要 2 到 3 个月。所以，近期生病、受热、用药、激素暴露或生活方式改变，都可能在一段时间内影响精液结果。恢复也可能需要等待一段时间后才能看到。

男性年龄

男性生育力也会随着年龄变化。这种变化可能表现在精子活力、精液量和精子 DNA 质量上。DNA 是细胞里的遗传信息。不过，年龄本身很少能解释所有问题。

如果已经有精液检查结果，应把年龄、精液结果的整体模式和完整病史放在一起看。不要只根据年龄下诊断。

男性 BMI

根据本次评估使用的 BMI 参考范围，男性一方目前明显高于健康范围。BMI 是体重指数，用来大致判断体重是否在健康范围内。较高的 BMI 可能影响睾酮水平、精子数量、精子活力和精子 DNA 质量。

较高 BMI 不能解释所有男性因素问题，但应和精液分析结果一起考虑。如果双方的 BMI 都高于健康范围，现实可行的生活方式调整和临床支持，可能有助于整体健康，也可能从长期来看支持生育力。

睾酮、合成代谢类固醇与促睾/健身补充剂

过去或现在使用过处方睾酮、合成代谢类固醇，或促睾/健身补充剂，可能抑制精子生成。这可能导致精子数量很低，甚至没有精子。

停止这类产品后，精子恢复通常需要几个月。因此，在解读已有精液结果，或决定何时检查、何时复查前，应回顾具体使用了什么产品、用了多久，以及为什么使用。处方治疗不要在没有医生指导的情况下自行停止。

睾酮或类固醇暴露时间

如果这类暴露是在 12

个月以前停止的，它仍然是重要的病史背景。不过，到这个时间点，有些男性的精子生成可能已经恢复。任何精液结果都应结合完整时间线来解读。不要简单认为这类暴露已经完全没有影响，也不要直接认为它一定和当前问题无关。

精索静脉曲张与生育相关的治疗选择

您希望了解精索静脉曲张治疗。精索静脉曲张是阴囊内静脉变粗、回流不顺的一种情况，可能影响精子质量。如果还没有确诊，第一步通常是由男性生育泌尿专科医生进行检查，而不是直接治疗。

通常只有在体检能摸到精索静脉曲张、存在不育问题，并且精液结果异常时，才会考虑治疗。如果讨论修复治疗，可以询问手术或栓塞是否真的可能改善精液结果、改变治疗选择，或提高您具体情况下的活产机会。

精液分析

目前还没有完成精液分析。因为很多治疗决定都需要了解精子质量，所以安排这项检查通常是一个有用的早期步骤。

解读结果时，应把男性年龄、BMI、睾酮或类固醇暴露史，以及是否存在取样困难放在一起看。可以询问医生：检查前需要禁欲多久、取样有哪些要求、结果异常时何时复查，以及结果是否会改变自然备孕、人工授精（AI/IUI）、IVF/ICSI，或男性生育泌尿专科评估的计划。

理解精液分析结果

完成精液分析后，应把结果作为一个整体来看，而不是只盯着某一个数字。最重要的问题是：结果是否支持继续自然备孕、尝试人工授精（AI/IUI）、转向 IVF/ICSI，还是需要男性生育泌尿专科评估。

由于睾酮、类固醇或促睾产品可能在几个月内影响精子生成，可以询问医生：这次检查的时间是否合适，以及复查结果是否可能改变下一步计划。

男性生育力评估

男性生育力评估最有用的做法，是先看精液分析的整体模式，再寻找是否有会改变治疗计划的原因。

常见检查包括重点病史询问、药物和补充剂回顾、体格检查，以及有选择地做血液检查，例如 FSH、LH、睾酮和甲状腺功能。影像检查通常只在需要回答具体问题时使用。男性生育泌尿专科医生可以帮助判断哪些检查最可能影响治疗决定。

关于供体精子的信息

当使用伴侣精子怀孕的可能性较低、治疗结果一直受限，或伴侣双方更倾向于供体受孕时，可以考虑供体精子。供体精子可用于人工授精，在某些情况下也可与 IVF 或 ICSI 一起使用。

供体精子通常来自持牌精子库。有些诊所也会在完成特定筛查并符合法律要求后，使用熟人供精者。具体规则会因国家和诊所不同而不同，所以需要了解当地规定。

这个选择会带来医学、情感、法律和家庭规划方面的问题。在决定是否把供体精子纳入计划前，进行生育咨询通常会有帮助。

治疗规划

您现在还在治疗前阶段：正在自然尝试怀孕，但同房时间还没有很好地配合受孕窗口，也就是最容易怀孕的那几天。同时，多项基础生育检查还没有完成。

所以，接下来最有价值的步骤通常不是高级 IVF

附加项目，而是先做好这些基础事项：把同房时间安排在排卵期前后，做精液分析，确认是否正常排卵以及激素水平是否合适，完成感染筛查，并和医生讨论是否需要做输卵管通畅性检查或盆腔超声。这些检查可以帮助判断下一步计划是否需要改变。

之后，促排卵、人工授精/IUI 或 IVF 仍可能需要考虑，但应根据检查结果来决定，而不是直接作为默认下一步。本部分会按这个顺序说明：先讲自然受孕阶段最重要的事项，再介绍之后可能考虑的治疗。

同房时机

您提到，目前同房安排还没有很好地配合受孕时机。如果月经周期大致规律，在周期中段每 2 到 3 天同房一次，通常就已经足够。

如果追踪排卵能帮助您，而不是让您更焦虑，可以使用排卵试纸来更准确地判断时间。如果已经规律、按时同房一段时间后仍未怀孕，接下来应把重点转向更全面的生育评估。

自然受孕阶段的重点

在改善同房时机后，下一步要看看是否还有其他因素影响怀孕，比如排卵是否正常、精液检查结果、输卵管是否通畅、子宫情况、年龄，以及已经尝试怀孕的时间。

促排卵药物和人工授精通常用于处理明确发现的问题。它们一般应建立在基础检查结果之上，而不是用来代替基础检查。

促排卵治疗方案

促排卵治疗主要用于没有排卵，或排卵不规律的人。它的目的是帮助卵巢按时排出卵子。如果你的月经周期本来比较规律，开始治疗前应先确认：排卵是否真的是影响怀孕的主要原因。

开始治疗前，通常需要先完成几项基础检查，包括精液分析、输卵管评估，以及关键激素检查。如果已经确认排卵的多个周期后仍没有怀孕，就应重新评估下一步。此时，IUI、IVF 或进一步检查，可能比继续重复同一种方案更有帮助。

人工授精（AI）

人工授精是在排卵前后，把处理过的精子放入宫颈或子宫，帮助精子更接近卵子。

它比较适合一些特定情况，比如使用供精、轻度男性因素不孕、同房有困难，或部分找不到明确原因的不孕。通常需要已经有排卵，并且至少有一侧输卵管是通畅的。

如果精子数量很低、有明显的输卵管问题，或已经多次在合适时间尝试但仍未成功，AI/IUI 的帮助通常比较有限。如果你正在考虑 AI，可以询问医生：它主要想解决什么问题，以及尝试几个周期后，是否需要重新评估并考虑 IVF 或其他方案。

体外受精（IVF）

如果较简单的治疗帮助不大，尝试后没有成功，或检查结果提示需要更直接考虑 IVF，或 IVF 联合 ICSI，医生可能会和您讨论 IVF。IVF 是“体外受精”，也就是把卵子和精子在实验室里结合，再把胚胎放回子宫。ICSI 是“单精子注射”，也就是把单个精子直接注入卵子中，常用于精子数量或质量较低的情况。

现阶段更重要的是弄清楚：IVF 是否能解决您目前遇到的主要问题？在做决定前，还需要补充哪些检查或信息？

第 1 步：激素治疗与卵巢刺激

如果最后确定 IVF 是适合你的方案，医生会使用促排卵药物，帮助多个卵泡同时发育。卵泡是卵巢里装有卵子的“小囊泡”。医生会通过超声检查，有时也会配合抽血检查，来判断用药时间，并确保治疗过程尽量安全。

第 2 步：抑制排卵

如果之后确定 IVF 是适合你的方案，医生通常会用药物防止在取卵前过早排卵。现阶段这只是背景信息，并不表示 IVF 已经是默认的下一步。

现在更重要的是先看基础检查结果，判断是否需要转向 IVF。之后，才需要进一步讨论使用激动剂或拮抗剂等具体用药方案。

第 3 步：最终成熟与触发针

如果之后适合做 IVF，促排卵后期通常会使用“触发针”。它的作用是帮助卵子完成最后成熟，并帮助医生安排取卵时间。这里是 IVF 的背景说明，不是你现在需要执行的治疗指令。

在讨论触发针的具体安排前，通常应先完成基础评估，并弄清楚为什么需要从自然尝试或强度较低的方案转为 IVF。

第 4 步：黄体支持

如果之后进行 IVF 或胚胎移植，医生可能会使用孕酮或类似的黄体支持药物。孕酮是一种帮助子宫内膜做好准备、并支持早期妊娠的激素。

具体用什么药、什么时候用，取决于你的治疗方案，比如鲜胚移植、冻胚移植、自然周期、改良自然周期，或激素准备周期。

目前这只是背景信息。现在更重要的是改善同房时间安排，并完成基础生育检查。

IVF 辅助措施

IVF 辅助措施是指在标准 IVF 之外，有时会讨论的一些可选方案。它们不是常规项目，也不应在基础生育检查完成之前成为主要重点。

如果之后考虑 IVF，可以询问医生：这项辅助措施想解决什么问题？它是否能在类似情况中提高活产率，也就是成功生下宝宝的机会？检查或治疗结果是否真的会改变下一步计划？

受精

如果之后需要做 IVF，受精方式可能是常规 IVF，也可能是 ICSI。ICSI 是把单个精子直接注入卵子，帮助完成受精。医生会根据精液分析结果、卵子情况、过去是否出现受精问题，以及诊所的判断来选择方式。

因为目前还没有做精液分析，现在的重点不是马上决定 IVF 用哪种受精方式。更重要的是先安排精液分析，看看是否有精子方面的问题，以及这是否会影响后续治疗计划。

胚胎发育与移植

如果之后确定 IVF

是合适的治疗方式，胚胎会先在实验室里发育和观察。之后，医生会根据情况决定是进行移植，还是先冷冻保存。移植的时间、移植几个胚胎，以及是否需要做额外检查，通常要结合胚胎发育情况、年龄、子宫情况和诊所规定来决定。

但你现在还处在治疗前评估阶段，所以这些内容只是帮助你提前了解。下一步应先根据同房时机、精液分析、排卵和激素评估、感染筛查、超声检查，以及必要时的输卵管检查来判断。

胚胎冷冻与保存

如果之后通过 IVF 获得的胚胎多于当次移植所需，适合的胚胎可以冷冻保存，留到以后使用。是否冷冻、什么时候冷冻，取决于胚胎数量、发育阶段、治疗安全性、子宫内膜准备情况，以及诊所的常规做法。

目前基础检查还没有完成，所以这还不是现在需要处理的事项。它更适合作为以后如果需要 IVF 时，与医生讨论治疗方案的背景信息。

供卵

通常只有在卵子数量太少、卵子质量较差，或您/伴侣更希望选择这条路时，才会讨论供卵。根据您的回答，供卵并不是默认的下一步。

现阶段，供卵可以先作为了解内容。现在更重要的是：把握合适的同房时间、安排精液分析，并完成基础检查。之后再决定是否需要治疗，以及适合哪种治疗方式。

如何使用这份报告

本报告根据您的评估回答，以及您希望额外了解的主题生成。建议您先阅读报告前面的重点内容，了解目前最关注的问题。之后，再阅读后面的主题部分，帮助您理解相关检查、治疗选择和下一步决定。

使用建议

您可以把本报告当作下次就诊前的准备材料。阅读时，请记下您最想问医生的问题，例如需要做哪些检查、哪些治疗适合您，以及下一步应该怎么安排。本报告适合用来帮助沟通，但不能作为医疗指令。

MyFertility Report 的所有内容仅供信息和科普参考，不能替代合格医疗专业人士的建议。我们不对报告中提到的特定检查、医生、产品或操作作出背书。

您可以在仪表板下载个人副本。如果您有任何建议，也可以在那里提交反馈。