

·标准与指南·

产后和流产后使用长效可逆避孕方法的技术指南

侯自红 吴尚纯 顾向应[△]

【摘要】 产后及流产后是避孕的关键环节,及时或尽早落实可靠避孕可以有效降低非意愿妊娠,预防人工流产及其并发症的发生,保护育龄女性身心和生殖健康。以产后及流产后避孕指南为依据,重点阐述妇女产后和流产后可优先选择的长效可逆避孕方法(long-acting reversible contraceptive, LARC)包括宫内节育器、皮下埋植剂。为临床医生和咨询人员帮助服务对象知情选择并落实安全、有效、适宜的避孕措施提供指导。

【关键词】 避孕;产后期;流产,人工;妇女卫生保健服务;指南;宫内避孕器;药物植入物

The Technical Guide of Long-acting Reversible Contraceptives for those Post-abortion and Postpartum Women HOU Zi-hong, WU Shang-chun, GU Xiang-ying. Department of Family Planning, Tianjin Medical University General Hospital, Tianjin 300052, China (HOU Zi-hong, GU Xiang-ying); National Research Institute for Family Planning, Beijing 100081, China (WU Shang-chun)
Corresponding author: GU Xiang-ying, E-mail: gxy6283@163.com

【Abstract】 The post-abortion and postpartum are of two key times to initiate contraception timely or as early as possible, by which the unwanted pregnancy can be effectively prevented. So abortion and its complications are prevented, and health of mind and body, and reproductive health, are protected for women of childbearing age. Based on the guideline of post-abortion and postpartum contraception, this review introduced the long-acting reversible contraceptives (LARCs), such as the IUDs and Implanons, which were given priority to those women. This review will help clinicians and consultants to provide safe and appropriate contraceptives under the informed consent for those post-abortion and postpartum women.

【Key words】 Contraception; Postpartum period; Abortion, induced; Women's health services; Guidebooks; Intrauterine devices; Drug implants

(J Int Reprod Health/Fam Plan, 2013, 32: 267-268, 289)

产后妇女由于哺乳闭经,再加上避孕知识匮乏及受传统观念影响,产后1年内人工流产率高于育龄妇女的平均水平^[1]。同时流产后恢复排卵早,约半数年轻女性人工流产后1个月内不能避免性生活,故重复流产率近50%,因此产后和流产后避孕成为关键环节。广大服务提供者应加大产前及流产后咨询及宣教力度,把预防产后和流产后意外妊娠、减少高危人工流产作为产科和计划生育关注和努力共同目标。《避孕方法选用的医学标准》(以下简称《医学标准》)由世界卫生组织(WHO)主持制定的国际技术指南^[2],2010年已发行至第4版并于2011年译成中文。《医学标准》提供的适用级别分4级:1级为使用此种避孕方法没有任何限制;2级为使用此种避孕方法的益处常常超过理论上或被证实的风险;3级为使用此种避孕方法理论上或已证实的风险大于避孕方法的益处;4级为使用此种避孕方法存在不可接受的健康风险。笔者以上述分级为依据,为便于实际应用将1~2级定为适用,3~4级定为不适用。国内于2006年由中华医学会计划生育分会组织编写《临床技术操作规范——计划生育分册》对产后及流产后避孕有相应的指南^[3]。现分别就产后及流产后选用长效可逆

避孕方法包括宫内节育器(IUD)和皮下埋植剂的适用情况逐一进行介绍。

1 产后避孕

产后妇女短期内人工流产风险较普通育龄妇女高,对有再生育要求的妇女,为保证母婴的安全应适当控制生育间隔,应优先考虑长效可逆避孕方法(long-acting reversible contraceptive, LARC),若无生育需求根据自身情况优先考虑长效和永久的避孕方法(LAPM)。产后避孕方法的选择除需考虑分娩的方式、是否患有合并症外还需考虑哺乳和血栓的风险。

1.1 IUD IUD是长效、高效、可逆的避孕方法,含铜IUD(Cu-IUD)的使用期限一般为10年,释放左炔诺孕酮的宫内缓释系统(LNG-IUS)使用期限为5年。

1.1.1 产后48 h内 对于不哺乳的产妇产后即时(胎盘娩出后10 min)至产后48 h,均可放置Cu-IUD和LNG-IUS。一项系统性回顾研究表明,产后即时放置IUD,并将IUD置于子宫底中央,其脱落率明显低于10 min以后及48 h以内放置,且产后48 h内放置IUD较产后其他时期脱落率低,且不增加出血、穿孔和感染的危险^[4]。故不哺乳的产妇产后48 h以内放置Cu-IUD和LNG-IUS。专门用于胎盘娩出放置的固定式IUD(吉妮)

作者单位:300052 天津医科大学总医院计划生育科(侯自红,顾向应);国家人口计生委科学技术研究所(吴尚纯)

[△]通信作者:顾向应, E-mail: gxy6283@163.com

已在中国注册上市,由有经验的医护人员放置,可有效降低其脱落率。根据中国计划生育技术指南,剖宫产后妇女需待产后半年以上才能放置IUD,为避免剖宫产后短期内的再次妊娠,对剖宫产妇女更宜将产后即时放置IUD作为优选的方案加以促进。对于计划哺乳的妇女,建议放置Cu-IUD,由于产后4周内使用LNG-IUS可能会使新生儿有暴露于甾体激素的危险,故有所顾虑。

1.1.2 产后48 h~4周 目前,国际上对于产后48 h~4周期间放置IUD的看法尚存在分歧,《医学标准》及国内指南均不建议使用,主要考虑产后48 h~4周放置IUD的脱落率比产后即时更高。但据美国疾病控制与预防中心(CDC)2011年发表的产后避孕的医学标准指出,虽然在产后48 h~4周放置IUD的脱落率比产后即时放置稍高,但仍可以接受,在产后6个月进行随访时,该时期放置的续用率与其他时期相似,并无明显差异,适用级别为2级,即适用⁹。

1.1.3 产后4周以上 国际指南认为该时期是放置IUD的较好时机之一,Cu-IUD和LNG-IUS均适用,而国内指南明确规定产后42 d后放置IUD或LNG-IUS,与国际指南规定相差2周。国内指南建议剖宫产术后半年后放置,与国际指南存在差异。主要考虑剖宫产术后子宫瘢痕愈合程度可能增加手术风险。影响IUD使用的一个最主要情况是产褥期感染,由于产褥感染时放置IUD将加重病情恶化,所以如存在产褥期感染,则需等到感染治愈后再行放置。

1.2 皮下埋植剂 皮下埋植避孕方法是通过缓慢释放孕激素达到避孕效果。目前国内可以提供的皮下埋植剂除含左炔诺孕酮(LNG)的6根型和2根型产品外,还有新上市的含依托孕烯(ENG)的单根型皮下埋植剂。6根型在中国注册的使用期限为5年,2根型为4年,单根型为3年。这些产品尤其适用于存在产褥感染、子宫畸形、宫腔变形、IUD频繁脱落及对做绝育手术有顾虑的妇女。临床研究的直接证据证实,皮下埋植剂不影响哺乳情况,对产后6周以后经乳汁暴露于皮下埋植剂的婴儿也无伤害^{12,6}。虽然大量的研究均指出,哺乳期皮下埋植剂对乳量及其成分无影响,对孩子智力、身高、质量和青春期的发育亦无影响,哺乳期可以使用,但这些研究对其是否存在严重的或没有觉察到的远期影响证据尚不充分。所以对产后6周内新生儿暴露于甾体激素危险性有所顾虑,为安全起见,WHO对产后哺乳妇女使用皮下埋植剂的建议是:产后6周内不适用,产后6周后可适用。对于产后非哺乳妇女,产后即可开始使用皮下埋植剂。

2 流产后避孕

流产包括早期妊娠流产和中期妊娠流产,临床上早期妊娠流产常指妊娠7周前的药物流产、10周前的负压吸宫术和10~14周的钳刮术。中期妊娠引产常指妊娠14~27周(胎头双顶径 ≤ 6.5 cm)的水囊引产和羊膜腔内注射药物等引产,流产后如无近期生育的要求建议选用长效可逆避孕方法。

2.1 IUD 国际指南建议早期妊娠流产后可立即放置Cu-IUD和LNG-IUS,而国内指南建议早期妊娠人工流产后立即放置Cu-IUD和LNG-IUS,而自然流产未清宫者1次正常月经

后放置Cu-IUD和LNG-IUS,药物流产者2次正常月经后放置Cu-IUD和LNG-IUS。国际及国内指南均建议中期妊娠引产后放置Cu-IUD或LNG-IUS,但与早期妊娠流产后相比,中期妊娠引产后立即放置IUD脱落率较高,如果放置不准确还可能增加穿孔的危险。然而,中期妊娠引产后立即放置IUD,总体上利大于弊。因此,宜由技术熟练的医务人员完成,IUD也宜选用不易脱落的类型,如悬挂式IUD。

对于存在月经量多、中度贫血($Hb < 90$ g/L)、痛经及对铜过敏等情况的流产后妇女,通常不宜用Cu-IUD,首选LNG-IUS,因其可有效抑制子宫内膜增生、减少月经量、改善贫血及痛经⁹。

2.2 皮下埋植剂 皮下埋植剂在早期妊娠、中期妊娠及感染性流产后即时均可使用。不受流产方式和流产并发症的影响,特别适用于经产妇女。有重复流产并在短期内不打算生育的未育妇女,也可考虑使用皮下埋植剂,特别是单根型皮下埋植剂,其使用期限为3年。

3 患合并症的产后及流产后妇女

以上两个部分主要讨论了产后和流产后这两个特定期选用IUD和皮下埋植避孕的医学标准和注意事项,除此之外,对这两类避孕方法的选择,还需考虑在通用情况下的相对禁忌证和绝对禁忌证。

3.1 IUD 在任何时期放置IUD均应该注意例外的问题,包括以下几点。①感染:如产褥期感染、感染性流产、化脓性宫颈炎、淋病和现患盆腔炎性疾病,这些感染都有较明显的临床症状和体征,容易发现和明确诊断。而衣原体感染、盆腔结核、性传播高危感染甚至艾滋病,均需要详细的询问病史和进行特别的检查才能发现,在临床工作中,服务提供者应善于发现高危人群并给予特别的关注。②不明原因的阴道出血:通常情况下,近期有不明原因的阴道出血,在明确诊断前不宜放置IUD。对流产后妇女,应了解其妊娠前的近期内的出血情况,而产后妇女,因为已存在较长时间的生理性闭经,很难获得可靠的信息。同时以不明原因的阴道出血为主要症状的潜在疾病,往往不会与正常的妊娠和分娩同时存在,因此对正常妊娠期和分娩的妇女,相关的顾虑较小。③生殖系统肿瘤:对良性子宫肌瘤的主要顾虑是肌瘤使宫颈宫腔变形,IUD不能放置到宫底。存在这种情况时,如影响人工流产手术的顺利进行,则一般不再考虑同时放置IUD。同样宫腔内的子宫肌瘤会影响妊娠的顺利进行和正常分娩,因此对正常妊娠期和分娩的妇女,相关的顾虑较小。对子宫卵巢的恶性肿瘤,如宫颈癌、子宫内膜癌和卵巢癌有相同的考虑,如已有明确的诊断,则几乎不存在人工流产后和产后放置IUD的需求。④系统性红斑狼疮(SLE)等原因导致的贫血、血小板减少等:无论是月经间期还是产后和流产后,都不适合放置IUD。⑤抗逆转录病毒治疗:不同类型的抗逆转录病毒治疗与IUD使用没有已知的相互作用,但对于艾滋病患者,无论在任何时期,放置IUD的医学标准都是3级,因此原则上不宜使用。

与Cu-IUD相比,对于患有急性深静脉血栓、肺栓塞、SLE、抗磷脂抗体阳性、乳腺癌、偏头痛有局灶性神经症状、重

(下转 p289)

疼痛；其次由于治疗时超声治疗强度及剂量较大，对腹壁皮下组织刺激加大，于治疗后2~3 d水肿达到高峰，出现下腹疼痛明显；而术后无菌性炎症反应也可引起下腹疼痛。术后3 d内阴道排液发生率比治疗后即刻高42.9%，考虑为治疗中子宫内膜受热刺激甚至直接受损，引起阴道排液；治疗后5例患者骶尾部痛，简单治疗后症状缓解。所有患者治疗中及治疗后出现的不良反应事件，无需特殊处理。

综上所述，HIFU治子宫腺肌病能有效达到消融病灶目的，并能在短期内迅速使患者临床症状得到控制，对于长期的症状控制情况，还需进一步大样本长时间的随访研究。

参 考 文 献

[1] Dong X, Yang Z. High-intensity focused ultrasound ablation of uterine localized adenomyosis [J]. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2010, 22(4): 326-330.
 [2] Kim MD, Won JW, Lee DY, et al. Uterine artery embolization for adenomyosis without fibroids [J]. *Clin Radiol*, 2004, 59(6): 520-526.

[3] Spies JB, Coyne K, Guaou N, et al. The UFS-QOL, a new disease-specific symptom and health-related quality of life questionnaire for leiomyomata [J]. *Obstet Gynecol*, 2002, 99(2): 290-300.
 [4] 张秋桂. 子宫内膜异位症的诊治进展 [J]. *科技信息*, 2010, 26: 347-348.
 [5] 张信美, 石一复. 子宫腺肌症患者子宫次全切除术后的危险性探讨 [J]. *现代妇产科进展*, 2001, 10(2): 120-122.
 [6] 冷观群, 徐芬, 魏毅利. 子宫肌瘤患者全子宫切除术后体质变化的观察 [J]. *中医中药*, 2011, 9(34): 420-421.
 [7] Zhou M, Chen JY, Wang ZB, et al. Ultrasound-guided high-intensity focused ultrasound ablation for adenomyosis: the clinical experience of a single center [J]. *Fertil Steril*, 2011, 95(3): 900-905.
 [8] Spies JB. Sustained relief of leiomyoma symptoms by using focused ultrasound surgery [J]. *Obstet Gynecol*, 2007, 110(6): 1427-1428.
 [9] 魏佑荣, 黎克全, 黄国华, 等. 高强度聚焦超声消融子宫肌瘤及子宫腺肌病的临床疗效分析 [J]. *中国超声医学杂志*, 2010, 26(12): 1133-1136.

(收稿日期: 2013-02-26)

[本文编辑 王琳]

(上接 p268)

度肝硬化、肝细胞腺瘤或肝细胞癌的妇女，任何时期均不适合放置LNG-IUD。

3.2 皮下埋植避孕剂 作为单纯孕激素避孕方法，其唯一的绝对禁忌证是现患乳腺癌，即4级。对于其他相对禁忌证(使用的建议级别为3级的情况)，在产后放置皮下埋植避孕剂应注意除外急性深静脉血栓和肺栓塞，在产后和人工流产后放置时，应通过问诊除外有局灶性神经症状的偏头痛、脑血管意外史、缺血性心脏病史等，如有指征，必要时进行SLE抗磷脂抗体监测，如为阳性则不宜放置皮下埋植剂。目前，产前的所有妇女和流产前的大部分妇女均接受肝功能和人类免疫缺陷病毒(HIV)的实验室检查，可发现重度肝硬化、肝细胞腺瘤或肝细胞癌及艾滋病患者抗病毒逆转录酶的使用，存在这些情况的妇女，不宜将皮下埋植避孕剂作为首选的避孕方法。

4 产后及流产后长效、可逆避孕适用情况总结

不同情况下避孕方法选择，见表1。

表1 产后及流产后长效、可逆避孕适用情况

情况	Cu-IUD	LNG-IUD	皮下埋植剂
产后哺乳	产后 <48 h	适用	不适用
	产后 48 h~4周	不适用	不适用
	产后 4周~6周	适用	适用
	产后 6周~6月	适用	适用
	产后 >6月	适用	适用
产后不哺乳	产后 <48 h	适用	适用
	产后 48 h~4周	不适用	不适用
	产后 >4周	适用	适用
早期妊娠流产后	适用	适用	适用
中期妊娠流产后	适用	适用	适用
感染性流产后即时	不适用	不适用	适用

参 考 文 献

[1] 吴尚纯, 楚光华. 产后避孕的国内外指南 [J]. *中国计划生育和妇产科杂志*, 2012, 4(6): 11-15.
 [2] Department of Reproductive Health, World Health Organization. *Medical eligibility criteria for contraceptive use* [M]. 4th ed. Geneva: WHO Press, 2009.
 [3] 中华医学会. *临床技术操作规范——计划生育学分册* [M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 1-70.
 [4] Kapp N, Curtis KM. Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systemic review [J]. *Contraception*, 2009, 80(4): 327-336.
 [5] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update to CDC's U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010: revised recommendations for the use of contraceptive methods during the postpartum period [J]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2011, 60(26): 878-883.
 [6] Halderman LD, Lelson AL. Impact of early postpartum administration of progestin-only hormonal contraceptives compared with nonhormonal contraceptives on short-term breast-feeding patterns [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2002, 186(6): 1250-1256.
 [7] 曾丽华, 王洁华. 放置曼月乐治疗子宫腺肌症36例疗效分析 [J]. *中国实用医药*, 2011, 6(4): 28-29.

(收稿日期: 2013-06-13)

[本文编辑 王昕]