

复方口服避孕药用药选择指导的难点和技巧

刘欣燕*, 李春颖

作者单位:100730 北京,中国医学科学院·北京协和医院妇产科

作者简介:刘欣燕,毕业于北京大学医学部,北京协和医院妇产科主任医师,教授,博士生导师。担任《中华医学杂志英文版》、《中国计划生育和妇产科》等多本学术期刊的编委。致力于生殖健康和计划生育的基础和临床研究,在处理疑难危重的早中孕期妊娠并发症、剖宫产瘢痕妊娠、胎盘植入和习惯性流产等方面经验丰富。

* 通讯作者, E-mail:liuxymeng@163.com

【关键词】复方口服避孕药; 用药指导; 难点; 技巧

【中图分类号】R 979.2⁺¹

【文献标志码】A

【文章编号】1674-4020(2018)06-009-03

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2018.06.02

复方口服避孕药(combined oral contraceptives, COC)是含有雌激素和孕激素,用来控制生育的复合甾体激素制剂,是一种高效的避孕药物。在正确服用的前提下,COC 可有效避免意外妊娠,有效率可达 99% 以上。其避孕效果是可逆的,停用后能很快恢复排卵和生育能力,特别适合生育能力较强的年轻妇女使用。此外,COC 还有一些非避孕用途,可以治疗功能失调性子宫出血、子宫内膜异位症、痛经等妇科疾病。

根据联合国 2003 年的统计数据,发达国家口服避孕药的使用率平均为 17.3%,而欠发达国家的平均使用率为 5.9%^[1]。在我国因受到政策、信息提供等多方面影响,已婚育龄妇女 COC 使用率较低且呈逐年下降趋势,发达城市较相对不发达地区 COC 的使用率高,但也只有 3%~4% 左右^[2]。COC 相关知识普及率不足,甚至部分问题也困扰着部分临床医生,这些成为 COC 指导时的难点,下面就这些问题进行探讨。

1 复方口服避孕药使用指导时遇到的难点

主要是选择哪种 COC,也就是首先要明确什么样的避孕药适合什么人。为了保障长期使用 COC 的安全性并减少药物不良作用,在过去 50 年间,COC 药物不断改进:雌激素剂量从 150 μg 降至 20~35 μg;孕激素更新换代,从第一代的炔诺酮,第二代的左炔诺孕酮,发展到第三代的去氧孕烯和孕二

烯酮,直至目前第四代的屈螺酮。屈螺酮结构类似于安体舒通,生化特性在抗盐皮质激素和抗雄激素作用方面类似于天然孕酮,可有效对抗水钠潴留引起的水肿现象,所以优思明、优思悦可以控制体重。在临床上,使用者往往担心 COC 长期使用是否会对生育造成影响,是否会增加肿瘤的发生,哪些情况不能使用等。医生应针对使用者最关心又十分疑惑的问题,在指导使用 COC 用药时,有重点地简单明了地向使用者解释清楚以下问题。

1.1 复方口服避孕药长期使用不会对生育造成影响

因为 COC 是一种高效避孕药物,所以它可降低非意愿妊娠,减少人工流产对生殖健康的危害,减少不孕、宫腔粘连等不良后果。COC 还可降低盆腔炎的发生率及发生程度^[3]。停药 COC 后,大约 2 周可以恢复排卵。Harlap^[4]和 Waller 等^[5]的研究均表明妊娠前 1 个月服用 COC 不增加胎儿畸形率。即使孕早期服用 COC,也不增加绝大部分胎儿畸形的发生率。所以一定向使用者说清楚 COC 长期使用不但不会危害生殖健康,而且还可以起到保护作用。只要停药 COC 一个月,就可以妊娠,并且不会增加胎儿畸形率。

1.2 复方口服避孕药长期使用不会增加肿瘤的发生

目前研究比较多的是 COC 和子宫内膜癌、卵巢癌、宫颈癌、乳腺癌和结、直肠癌之间的关系。因为 COC 抑制了卵巢分泌的雌激素对子宫内膜的刺激,并且 COC 中高效孕激素可促进子宫内膜转化,防止

子宫内膜增生。有研究表明,不但长期使用 COC 可以减少子宫内膜癌的发生,即使停用 COC 5 年、10 年、甚至 20 年,子宫内膜癌发生的相对风险为 0.33、0.41 和 0.51^[6]。COC 可以抑制排卵,降低促性腺激素水平,从而达到保护卵巢的作用。首次服药年龄越早,服药时间越长,发生卵巢癌的风险越低。Jatoi 等^[7]对 1 398 例卵巢癌患者调查研究表明,既往口服避孕药的患者可获得更长的肿瘤无进展期。对于 COC 和宫颈癌之间的关系,目前研究结果虽然尚不一致,但基本上都认同长期使用 COC 的感染 HPV 妇女的宫颈癌发生风险增加。COC 不增加乳腺癌的发生风险,并且可以用于乳腺癌家族史的妇女,但在使用过程中,应定期检查乳腺^[8]。长期服用 COC 的女性可以减少结、直肠癌的发生,甚至可以减少结、直肠腺瘤性息肉的发生^[9-10]。

1.3 复方口服避孕药可以治疗妇科疾病

COC 可以减少月经量,规律月经周期,所以它可以治疗功能性子宫异常出血,是用于治疗多囊卵巢综合征的一线药物,推荐使用低剂量的 COC(20~35 ug 炔雌醇)。它可以抑制卵巢和肾上腺产生的雄激素,增加性激素结合球蛋白,进一步减少游离雄激素,从而达到降雄、减少痤疮、治疗多毛的作用^[11-12]。具有抗盐皮质激素和抗雄激素作用的 COC 可以治疗经前期综合征和经前期情绪障碍^[13-14]。COC 是原发性痛经和子宫内膜异位症相

关疼痛的一线治疗药物,并可以治疗子宫腺肌病相关疼痛和月经量增多,可选择周期性或连续用药。COC 可以防止内异症手术后疼痛和异位囊肿的复发。不推荐 COC 用于治疗内异症合并不孕的患者^[15]。COC 可以治疗慢性盆腔痛,连续用药优于周期性用药。因为 COC 具有高效避孕的作用,能减少人工流产的发生,防止由此带来的盆腔感染、宫腔粘连等不良结局,所以 COC 可以降低慢性盆腔痛的发病率。COC 不影响子宫肌瘤生长,虽然不能缩小子宫肌瘤的体积,但可以减少月经量并控制月经周期。所以它可以治疗由于子宫肌瘤造成的经量过多或月经不规律。子宫内膜息肉保守治疗可以采取服用 COC 3~6 个月^[16],子宫内膜息肉切除术后,服用 COC 可以减少息肉的复发。

1.4 复方口服避孕药使用禁忌证

COC 对于绝大多数妇女是安全有效的,COC 为妇女带来的益处越来越多地被大众所认知。作为一名医生应该熟知 COC 使用的禁忌证,以免给患者带来不必要的伤害。COC 的使用禁忌证,详见表 1^[15]。

医务工作者应该不断提高自己的专业知识水平,掌握用药指导的难点问题,还应该熟练运用指导技巧。只有这样,才能更好地服务于广大妇女,做好避孕的服务工作。在 COC 指导咨询时应该认真倾听,在这个过程中,医务工作者应该向咨询对象不断反馈自己明白理解对方的问题及需求。在咨

表 1 COC 使用禁忌证

类别	描述
个人情况和生育史	母乳喂养产妇:产后 <6 周 产后未哺乳且合并其他 VTE 风险因素的妇女:产后 <21 d[WHO 3 级(慎用)或 4 级(禁用)] 吸烟:年龄≥35 岁且每天吸烟≥15 根烟
抗凝心血管疾病	冠状动脉疾病多风险因素,如:老龄、吸烟、糖尿病、高血压(WHO 3 级或 4 级) 高血压:收缩压 >160 mmHg 或舒张压 >100 mmHg 或伴血管疾病 DVT 或 PE :DVT 或 PE 病史,急性 DVT 或 PE,DVT 或 PE 并且已经抗凝治疗,长期制动的大手术 已知与血栓形成相关的突变,如:凝血因子 V Leiden 突变,凝血酶原突变,蛋白 S、蛋白 C、抗凝
抗凝血酶缺陷	缺血性心脏病病史或目前正在患病 卒中(脑血管意外病史) 复杂性瓣膜性心脏病:肺动脉高压,房颤风险,亚急性细菌性心内膜炎病史
风湿性疾病	抗磷脂抗体阳性或原因不明的 SLE
神经系统情况	持续的无先兆偏头痛,且年龄≥35 岁 有先兆的偏头痛
生殖系统炎症和疾病	目前患乳腺癌
内分泌情况	糖尿病合并肾、视网膜或神经病变(WHO 3 级或 4 级) 糖尿病合并其他血管病变(WHO 3 级或 4 级) 糖尿病病史 >20 年(WHO 3 级或 4 级) 初发的病毒性肝炎急性期或发作期
胃肠道情况	重度肝硬化(失代偿性) 肝细胞性腺瘤或肝细胞癌

注:1 mmHg=0.133 kPa;COC:复方口服避孕药;VTE:静脉血栓栓塞;DVT:深静脉血栓形成;PE:肺栓塞;SLE:系统性红斑狼疮

询时进行充分的沟通,这应该是一个双向交流过程,医生只单向地提供 COC 避孕信息是不够的。医生应通过开放性问题鼓励服务对象谈论自己,使双方之间可以坦诚、自如地讨论,充分了解患者的避孕需求、遇到的困惑以及身体状况等问题。沟通过程中,可以同时使用肢体语言,表达对咨询对象的理解及关心,建立两者间的和谐、信任和友好关系。在此基础上,提供准确的复方口服避孕药的知识及获得方式。下面再具体地谈谈 COC 指导时的几个技巧。

2 复方口服避孕药的指导技巧

2.1 有效提问的技巧

① 使用表示兴趣、关心和友好的语调;② 使用服务对象理解的语句;③ 一次只问一个主要的问题,并且等待服务对象的回答;④ 问一些可以鼓励服务对象表达需求的问题;⑤ 在询问棘手问题的时候,要解释一下原因;⑥ 避免以“为什么”开始提问,用为什么提问,有对服务对象“责备之意”;⑦ 如果服务对象不理解,可换一种方式表达;⑧ 不可以提诱导性问题^[17]。

2.2 交流技巧

交流的态度要热情真诚,使咨询对象对医务人员有亲切感。在咨询中应运用准确简明和易懂的语言,做到通俗易懂、适当得体^[18]。同时还应使用好非语言交流技巧,包括合适的语音、语调,合适的眼神、正确的手势和身体姿态^[19]。

2.3 咨询时使用教具和图片时的切忌事项

一是切忌首次或刚接触咨询对象时就使用性与生殖相关的模具和图片,避免对象感到尴尬和突兀。二是切忌将大幅的性与生殖的解剖图谱或图片挂在墙上,避免对象害羞,特别是青少年。最好平时将器具及图片遮起,必要时才打开讲解。三是切忌在与对象使用教具和图片时,用高频率、高速度的声音交流,要放低、放慢声音和其交流。四是切忌用图片或模具时在对象身体上比划,那样对象会感到非常不自在^[20]。

COC 的指导难点和技巧通常密切联系,一起使用。医务工作者只有掌握 COC 的指导难点,熟练的运用各种技巧,才能达到咨询对象和医务工作者双方预期的咨询服务效应。

【参考文献】

[1] 王存同,郑晓瑛,陈功.我国已婚育龄人群避孕水平及避孕方法使用趋势[J].人口学刊,2007(4):57-62.
[2] 李玉艳,武俊青.我国口服避孕药的使用现状和对策[J].中国计划生育学杂志,2016,24(8):508-511.
[3] SCHINDLER A E. Non-contraceptive benefits of oral hormonal contraceptives[J]. International Journal of Endocrinology and

Metabolism, 2013, 11(1): 41-47.

[4] HARLAP S, SHIONO P H, RAMCHARAN S, et al. Chromosomal abnormalities in the Kaiser - Permanente Birth Defects Study, with special reference to contraceptive use around the time of conception [J]. Teratology, 1985, 31(3): 381-387.
[5] WALLER D K, GALLAWAY M S, TAYLOR L G, et al. Use of oral contraceptives in pregnancy and major structural birth defects in offspring [J]. Epidemiology, 2010, 21(2): 232-239.
[6] HANNAFORD P C, SELVARAJ S, ELLIOTT A M, et al. Cancer risk among users of oral contraceptives: cohort data from the Royal College of General Practitioners' oral contraception study [J]. British Medical Journal, 2007, 335(7621): 651-654A.
[7] JATOI A, FOSTER N R, KALLI K R, et al. Prior oral contraceptive use in ovarian cancer patients: assessing associations with overall and progression - free survival [J]. BMC Cancer, 2015, 15(1):1-7.
[8] WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. A WHO family planning cornerstone [M]. 4th ed. Geneva:WHO. 2009.
[9] LUAN Nan - nan, WU Lang, GONG Ting - ting, et al. Nonlinear reduction in risk for colorectal cancer by oral contraceptive use: a meta - analysis of epidemiological studies [J]. Cancer Causes & Control: CCC, 2015, 26(1): 65-78.
[10] BOSETTI C, BRAVI F, NEGRI E, et al. Oral contraceptives and colorectal cancer risk: a systematic review and meta - analysis [J]. Human Reproduction Update, 2009, 15(5): 489-498.
[11] DE MELO A S, DOS REIS R M, FERRIANI R A, et al. Hormonal contraception in women with polycystic ovary syndrome: choices, challenges, and noncontraceptive benefits [J]. Open Access Journal of Contraception, 2017, 8: 13-23.
[12] ÖZGE Y, TUNCAY Y, ÇAMURDAN M O, et al. Overview of abnormal uterine bleeding in adolescents: diagnosis and management [J]. International Journal of Womens Health & Reproduction Sciences, 2017, 5(3): 158-163.
[13] Shehata N A. Calcium versus oral contraceptive pills containing drospirenone for the treatment of mild to moderate premenstrual syndrome: a double blind randomized placebo controlled trial [J]. European Journal of Obstetrics Gynecology & Reproductive Biology, 2016, 198:100-104.
[14] 付艺,宓为峰,李玲芝,等.屈螺酮炔雌醇片治疗经前期情绪障碍的疗效及安全性[J].中华妇产科杂志,2014,49(7):506-509.
[15] 复方口服避孕药临床应用中国专家共识专家组.复方口服避孕药临床应用中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2015,50(2):81-91.
[16] WADA - HIRAIKE O, OSUGA Y, HIROI H, et al. Sessile polyps and pedunculated polyps respond differently to oral contraceptives [J]. Gynecological Endocrinology, 2011, 27(5): 351-355.
[17] 武俊青.提问技巧[J].中国计划生育学杂志,2014,22(2): 135-137.
[18] 武俊青.语言交流技巧[J].中国计划生育学杂志,2013,21(12):851-855.
[19] 武俊青.非语言交流技巧[J].中国计划生育学杂志,2014,22(1):65-69, 72.
[20] 武俊青.模具教具和图片技巧[J].中国计划生育学杂志, 2014,22(3):207-212.

(收稿日期:2018-05-01 编辑:向晓莉)