

产后避孕时机的把握

滕莉荣, 邱琳, 欧婕, 刘欣燕*

基金项目: 产后避孕科学知识传播研究(项目编号: GJWSJKWFYSJSC2018 - GM02) 国家卫生健康委员会妇幼司项目; 流产后关爱项目(项目编号: PXM2018_026102_000073_00315124_FCG) 北京市卫生和计划生育委员会项目; 剖宫产瘢痕妊娠规范化诊治和系统化管理的研究(项目编号: 首发2016-2-4015) 首都卫生发展科研专项项目

作者单位: 100730 北京, 中国医学科学院·中国协和医科大学 北京协和医院妇产科

作者简介: 滕莉荣, 毕业于中国医学科学院·中国协和医科大学, 临床医学博士, 北京协和医院妇产科副主任医师, 主要研究方向为妊娠合并症和并发症的诊断和治疗, 妊娠相关女性盆底功能障碍性疾病的病理生理学基础。

* 通讯作者, E-mail: liuxymeng@163.com

【关键词】 产后避孕; 时机把握

【中图分类号】R 169.41 【文献标志码】A 【文章编号】1674-4020(2019)01-007-04

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2019.01.03

产后避孕可以降低非意愿妊娠和短间隔妊娠(妊娠距前次分娩的时间短于18个月)的发生率^[1],也可以减少今后妊娠时早产的发生率^[2]。(非母乳喂养的女性通常在恢复月经前排卵,平均排卵日为产后39 d^[3]。全母乳喂养的女性通常在首次月经后排卵。母乳喂养女性恢复排卵时间与哺乳频率有关,产后6个月内、进行全母乳喂养并且闭经的女性,有可能不排卵^[4]。有研究显示,在全母乳喂养的闭经女性中,1%~5%在产后6个月内出现了排卵^[5]。

产后避孕的方法可以分为三个等级:一级为长效避孕法,也是最有效的方法,包括可逆和永久长效避孕法;二级为激素避孕法;三级避孕法效率最低,包括屏障避孕法、安全期避孕法等^[6]。产后避孕可以在产后立即进行或在产后随访时进行。由于三级避孕法效率较低,本文仅对一级和二级避孕方法的应用时机进行讨论。

1 长效避孕法

本文着重讨论长效可逆性避孕方法(long-acting reversible contraception, LARC)。LARC包括宫内节育器(intrauterine device, IUD)和孕激素皮下埋植剂,是最有效的一类可逆性避孕方法, LARC可降低意外妊娠的发

生率^[7]。在可逆性避孕方法中,持续使用率最高。

1.1 依托孕烯皮下埋植剂

皮下埋植剂预防妊娠的有效率大于99%,持续使用率高^[8]。一项回顾性队列研究对在产后出院前植入皮下埋植剂的女性进行随访,2/3的女性在第3年时仍在继续使用埋植剂避孕^[9]。

1.1.1 阴道分娩及剖宫产后 植入皮下埋植剂在全世界范围内广泛使用,国内现有剂型为含有68 mg依托孕烯的单支植入剂,药物作用可以持续3年。虽然产品说明书建议产后21~28 d置入依托孕烯,但世界卫生组织(World Health Organization, WHO)、美国妇产科医师学会(American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)、美国食品和药品监督局(US Food and Drug Administration, FDA)和美国避孕药具使用医疗资格标准(U. S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, MEC)均认为在咨询医生的前提下,产后任何时间植入依托孕烯都是可以的^[4,10-12]。产后早期植入对植入后1年取出率没有影响,而且可能提高植入后3个月的持续使用率。一项前瞻性研究表明,与产后放置IUD相比,女性更可能持续使用依托孕烯植入剂。产后置入技术与非妊娠女性相同。

1.1.2 流产后 置入流产后女性可以在流产同时开始避孕。无论终止妊娠时孕龄大小如何,引产、药物流产、自然流产或手术流产等流产后都可以使用依托孕烯植入剂^[13]。

1.2 宫内节育器

IUD 包括含铜 IUD 和释放左炔孕酮的宫内节育装置。所有 IUD 均可高效避孕,可在阴道分娩或剖宫产后即刻(胎盘娩出后 10 min 之内)置入,也可以在产后住院期间或产后随诊时置入,通常为产后 6 周。如果无使用禁忌,产后即刻置入 IUD 是非常好的选择。对于无其他有效避孕选择且不愿在产后随访时置入 IUD 的产后女性来说,产后立即置入是很有益的^[14]。不愿产后立即放置 IUD 的原因包括医生不推荐 IUD、患者不愿产后随访、早期重复妊娠。目前最广泛的应用于产后放置的 IUD 为 Copper T 380 A。产后立即放置并不增加感染、子宫穿孔、产后出血或子宫复旧不全的风险^[15]。曼月乐环应用越来越广泛,它的可行性、接受度和有效性越来越多被证实,WHO 和美国疾病预防控制中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)都建议产后女性应用曼月乐^[16-17]。

1.2.1 阴道分娩以及剖宫产后放置 IUD 阴道分娩和剖宫产分娩后放置均是安全的。宫内避孕装置可在胎盘娩出后 10 min 内(立即置入或胎盘娩出后置入)、产后住院期间(延迟置入)或分娩后数周(择期置入)置入。择期置入通常在分娩后 6 周进行,产后至产后 2~3 周置入均无不良结局发生^[18]。IUD 置入的时机不同不影响相关并发症(疼痛、出血和感染)的发生率^[19],但立即置入和延迟置入的脱落率高于择期置入。

可在产后立即置入 IUD 中获益的女性包括:不能或不愿返回医院进行后期置入者、无其他有效避孕选择者、产后随访时难以置入 IUD 者。ACOG 建议,对于没有宫内感染、产后出血或产褥期脓毒症,并且有植入 IUD 愿望的女性,应立即为其置入 IUD^[20]。

不论放置时间如何选择,IUD 不良反应包括疼痛、出血、感染和子宫穿孔的发生都是类似的——发生率很低^[21-22]。有研究证实置入 IUD 过程中子宫穿孔的总体风险约为 1%^[23]。另一项研究发现,立即(而非延迟)置入似乎可降低穿孔的风险^[24]。母乳喂养可能独立增加子宫穿孔的风险^[24]。

胎盘娩出后 10 min 内置入 IUD 的脱落率明显低于胎盘娩出后数小时再放置的情况(延迟产后置入)。即便如此,脱落率仍高于择期放置(>产后 4 周放置)^[21]。一项研究证实比较立即放置(胎盘娩出后 10 min 内)和胎盘娩出后 72 h 放置 IUD 者 6 个月的脱落率,前者为 9.5%,后者为 29%^[25]。也有很多其它研究得到了相似的结论,当然,研究结果受到患者年龄、产次、提供医

疗咨询者的经验和随访时间的混杂因素影响。不同置入时间脱落率如下:立即置入后 10%~40%,延迟置入后 29%~41%,择期置入后约 4%^[26]。延迟置入的脱落率最高,主要应用于希望不在产后立即置入但出院前置入 IUD 的女性^[22]。虽然立即置入后的脱落率较高,但产后立即置入 IUD 似乎比择期置入持续避孕的可能性更高,可能与当可立即置入 IUD 时选择此避孕方式的女性比例更高有关。一项试验对产后立即置入与 6 周择期置入进行了比较,立即置入比择期置入在 6 个月随访时使用 IUD 的比例更高(64% vs 83%)^[27]。

分娩方式也是影响 IUD 脱落率的因素,剖宫产后立即放置 IUD 脱落率低于阴道分娩。目前为止只有 1 项研究比较阴道分娩后立即(胎盘分娩后的 10min 内)和间隔(产后 6~8 周)放置 IUD 的脱落率分别为 24% 和 4.4%^[28]。也有研究得到一致结论证实产后 4 周后放置 IUD 脱落率最低^[21]。

1.2.2 流产后 IUD 放置 美国 CDC 认为,在妊娠早期流产后放置 IUD 无明显禁忌,妊娠中期流产后放置 IUD 的优势大于风险。

无宫腔感染证据的女性均可在流产后即刻放置 IUD^[4]。流产后宫内避孕的有效率为 99%。即刻放置 IUD 可使重复流产率降低 50%~70%(与随访时放置相比),但即刻放置比随后放置更容易脱落^[29]。

1.2.3 IUD 放置时机与哺乳 对于哺乳的女性,应用 Copper T 380 A IUD 或曼月乐环是安全的,Copper T 380 A IUD 对母乳的质量无影响,WHO 建议哺乳女性产后 4~6 周放置曼月乐环,因为此可能对激素产生影响进而影响泌乳,但目前并无证据证实 IUD 对母乳存在影响。另外有研究比较产后立即放置和延迟放置的情况,产后 6 个月时比立即放置的女性母乳喂养率低^[18]。

一些应用 IUD 且哺乳的女性报告其存在子宫痉挛性疼痛,但是并不影响哺乳或是 IUD 的效果,哺乳女性放置 IUD 的疼痛感更低,因为疼痛或出血取出 IUD 的情况发生也更少。也有研究证实母乳喂养的女性放置 IUD 更容易发生子宫穿孔^[30],但是由于本身穿孔的发生率就极低,此结果无临床意义。

2 激素避孕法

激素避孕包括雌-孕激素联合避孕和仅含孕激素的方法。雌-孕激素联合避孕对泌乳的影响观点不一致,因此美国 CDC 建议产后不足 30 d 的女性应避免采用雌-孕激素联合避孕^[4]。仅含孕激素的避孕药具包括依托孕烯皮下埋植剂、长效醋酸甲羟孕酮(depo-medroxyprogesterone acetate injection, DMPA)注射剂、单方孕激素口服避孕药(progestin-only pill, POP)和释放左炔诺孕酮的 IUD。依托孕烯皮下埋植剂和释放左炔

诺孕酮的 IUD 讨论如前文所述,本节内容仅涉及 DMPA 和 POP。

2.1 单方孕激素

由于单方孕激素不增加静脉血栓(venous thromboembolism, VTE)形成的风险,似乎也不影响母乳分泌量和母乳成分,也不会对婴儿产生不良影响^[31],因此美国 CDC 认为早期开始使用仅含孕激素的避孕药的益处大于风险^[4],MEC 将 POP 和 DMPA 都列为产后不哺乳女性的一类避孕药。对于哺乳女性,产后使用单方孕激素避孕的开始时机,即产后立即开始使用还是择期使用(产后 6 周),尚存争议。反对立即使用的理由包括:第一,产后早期开始使用单方孕激素制剂会干扰产后黄体酮水平下降,从而影响乳汁分泌;第二,理论上,单方孕激素存在降低哺乳期女性骨密度的风险;第三,新生儿体内黄体酮及代谢产物蓄积可能影响新生儿发育。然而,WHO 声明单方孕激素对婴儿生长发育没有不良影响^[32]。最近两项系统综述的结论是,与复方激素避孕药一样,没有证据显示单方孕激素制剂对哺乳时间或新生儿生长产生不良影响^[31,33]。与使用非激素方法的女性相比,使用单方孕激素 6 个月后的哺乳期女性骨密度没有降低^[34]。MEC 将单方孕激素列为产后 30 d 内哺乳期女性避孕的二类方法。

POP 可以在产后即刻使用,DMPA 可以在出院前使用。计划产后随诊时使用 LARC 的女性,如果不能按时随诊,可以先使用 DMPA 作为避孕“桥梁”。

2.2 复方激素避孕药具

复方激素避孕药具含有雌、孕两种激素,包括复方口服避孕药、贴剂和阴道环。妊娠期 VTE 风险增加,产后 3~6 周妊娠造成 VTE 的风险快速降低,此时复方激素避孕药具中的雌激素成分会增加 VTE 的风险。因此,产后 3 周之前不应该使用复方激素避孕药具,产后 6 周前使用需谨慎。对于高 VTE 风险女性,如年龄 > 35 岁、吸烟、既往 VTE 史、血栓形成倾向、分娩时输血、体质指数 > 30 kg/m²、产后出血、子痫前期或剖宫产的女性,应在产后满 6 周以后才可以考虑使用复方制剂。

有关复方激素避孕药对哺乳影响的研究结果相互矛盾。相关研究大多是在 30~50 年前进行的,研究数据都局限于复方口服避孕药,没有哺乳期使用避孕帖或阴道环的研究数据。近几年的研究较少,研究结果认为使用复方口服避孕药的女性哺乳率和婴儿生长参数与单方孕激素避孕没有差异;母乳量和婴儿生长从参数与 LARC 也没有差异。目前,MEC 不推荐哺乳期女性使用复方激素避孕,特别不推荐产后即刻使用。

总之,产后避孕对产妇和婴儿有益,可以减少非意愿妊娠,降低非意愿妊娠和短间隔妊娠带来的风险。产后避孕咨询应在产后住院期间甚至妊娠期就开始。

LARC 和激素避孕都是可以选择的方法,应根据不同适应证和产妇需求选择适当的避孕方法和时机。

【参考文献】

- [1] ZHUB-P Z, ROLFS R T, Nangle BE, et al. Effect of the interval between pregnancies on perinatal outcomes [J]. *New England Journal of Medicine*, 1999, 340 (8): 589 - 594.
- [2] RODRIGUEZ M, CHANG R, Thiel De bocanegra H, et al. The impact of postpartum contraception on reducing preterm birth: findings from California [J]. *Am J ObstetGynecol*, 2015, 213 (703): e1 - e6.
- [3] Jackson E, Glasier A. Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review [J]. *ObstetGynecol*, 2011, 117(3): 657 - 662.
- [4] Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, et al. U. S. Medical eligibility criteria for contraceptive use, 2016 [J]. *MMWR Recomm Rep*, 2016, 65(3): 1 - 104.
- [5] Gray RH, Campbell OM, Apelo R, et al. Risk of ovulation during lactation [J]. *Lancet* 1990, 335(8680): 25 - 29.
- [6] TRUSSELL J. Contraceptive failure in the United States [J]. *Contraception*, 2004, 70 (2): 89 - 96.
- [7] Hatcher RA, Trussel RA, Nelson AL, et al. *Contraceptive Technology* [M]. 20th ed, Ardent edia, New York, 2011.
- [8] Cohen R, Sheeder J, Arango N, et al. Twelve - month contraceptive continuation and repeat pregnancy among young mothers choosing postdelivery contraceptive implants or postplacental intrauterine devices [J]. *Contraception*, 2016, 93(2): 178 - 183.
- [9] AIKEN A R, CREININ M D, KAUNITZ A M, et al. Global fee prohibits postpartum provision of the most effective reversible contraceptives [J]. *Contraception*, 2014, 90 (5): 466 - 467.
- [10] American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 670: Immediate Postpartum Long - Acting Reversible Contraception [J]. *Obstet Gynecol*, 2016, 128(2): e32 - e37.
- [11] World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use [M]. 5th ed, Geneva, 2015.
- [12] Nexplanon. US Food and Drug Administration (FDA) approved product information. Revised March 14, 2016. US National Library of Medicine.
- [13] Park J, Robinson N, Wessels U, et al. Progestin - based contraceptive on the same day as medical abortion [J]. *Int J GynaecolObstet*, 2016, 133(2): 217 - 220.
- [14] OGBURN J A, ESPEY E, STONEHOCKER J. Barriers to intrauterine device insertion in postpartum women [J]. *Contraception*, 2005, 72 (6): 426 - 429.
- [15] Welkovic S, LOBF Costa, Faúndes A, et al. Postpartum bleeding and infection after post - placental IUD insertion [J]. *Contraception*. 2001, 63(3): 155 - 158.
- [16] World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use [Z], 2014.
- [17] Centers for Disease Control, Prevention. CDC [Z], 2014.

- [18] Zerden ML, Stuart GS, Charm S, et al. Two - week postpartum intrauterine contraception insertion: a study of feasibility, patient acceptability and short - term outcomes [J]. *Contraception*, 2017, 95(1):65 - 70.
- [19] Kapp N, Curtis KM. Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systematic review [J]. *Contraception*, 2009, 80(4):327 - 336.
- [20] Pakarinen P, Toivonen J, Luukkainen T. Randomized comparison of levonorgestrel - and copper - releasing intrauterine systems immediately after abortion, with 5 years' follow - up [J]. *Contraception*, 2003, 68(1):31.
- [21] Kapp N, Curtis KM. Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systemic review [J]. *Contraception*, 2009, 80(4):327 - 336.
- [22] GRIMES D A, LOPEZ L M, SCHULZ K F, et al. Immediate post - partum insertion of intrauterine devices [J]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010 (5): CD003036.
- [23] Heinemann K, Reed S, Moehner S, et al. Comparative contraceptive effectiveness of levonorgestrel - releasing and copper intrauterine devices: The European active surveillance study for intrauterine devices [J]. *Contraception*, 2015, 91(4):280 - 283.
- [24] Heinemann K, Reed S, Moehner S, et al. Risk of uterine perforation with levonorgestrel - releasing and copper intrauterine devices in the European Active Surveillance Study on Intrauterine Devices [J]. *Contraception*, 2015, 91(4):274.
- [25] Chi IC, Wilkens L, Rogers S. Expulsions in immediate postpartum insertions of Lippes Loop D and Copper T IUDs and their counter - part Delta devices—An epidemiological analysis [J]. *Contraception*, 1985, 32(2):119 - 134.
- [26] COHEN R, SHEEDER J, ARANGO N, et al. Twelve - month contraceptive continuation and repeat pregnancy among young mothers choosing postdelivery contraceptive implants or postplacental intrauterine devices [J]. *Contraception*, 2016, 93(2):178 - 183.
- [27] LEVI E E, STUART G S, ZERDEN M L, et al. Intrauterine device placement during cesarean delivery and continued use 6 months postpartum a randomized controlled trial [J]. *Obstetrics and Gynecology*, 2015, 126(1):5 - 11.
- [28] CHEN B A, REEVES M F, HAYES J L, et al. Postplacental or delayed insertion of the levonorgestrel intrauterine device after vaginal delivery a randomized controlled trial [J]. *Obstetrics and Gynecology*, 2010, 116(5):1079 - 1087.
- [29] BIRGISSON N E, ZHAO Qiu - hong, SECURA G M, et al. Preventing unintended pregnancy: the contraceptive choice project in review [J]. *Journal of Women's Health*, 2015, 24(5):349 - 353.
- [30] Heinemann K, Westhoff CL, Grimes DA, et al. Intrauterine devices and the risk of uterine perforations: final results from the EURAS - IUD study [J]. *Obstet Gynecol*, 2014, 123(suppl 1):3S.
- [31] Phillips SJ, Tepper NK, Kapp N, et al. Progestogen - only contraceptive use among breastfeeding women: a systematic review [J]. *Contraception*, 2016, 94(3):226 - 252.
- [32] World Health Organization Task Force for Epidemiological Research on Reproductive Health, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. Progestogen - only Contraceptives During Lactation: I. Infant Growth [J]. *Contraception*, 1994, 50(1):35 - 53.
- [33] KAPP N, CURTIS K, NANDA K. Progestogen - only contraceptive use among breastfeeding women: a systematic review [J]. *Contraception*, 2010, 82(1):17 - 37.
- [34] Brito M B, Ferriani R A, Quintana S M, et al. Safety of the Etonogestrel - releasing Implant During the Immediate Postpartum Period: a Pilot Study [J]. *Contraception*, 2009, 80(6):519 - 526.

(收稿日期:2018-07-30 编辑:吕永胜)

(上接第4页)

- [9] Grisar - Granovsky S, Gordo E, Haklai Z, et al. Effect of interpregnancy interval on adverse perinatal outcomes: A national study [J]. *Contraception*, 2009, 80(6):512 - 518.
- [10] Conde - Agudelo A, Belizan JM. Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval: cross sectional study [J]. *BJU*, 2000, 321(7271):1255 - 1259.
- [11] 毛康娜, 周钰, 邹晓璇, 等. 海淀区流动人口产后妇女避孕知识掌握及需求分析 [J]. *中国妇幼健康研究*, 2016, 27(4):533 - 535.
- [12] 钟荣, 杨瑾, 徐蕾, 等. 陕西省某县农村初产妇产后避孕知识、避孕方法选择及非意愿妊娠调查研究 [J]. *陕西医学杂志*, 2015, 44(11):1556 - 1558.
- [13] 李晶, 吴尚纯, 夏安新, 等. 产后妇女对产后避孕的认知与态度调查 [J]. *中国计划生育学杂志*, 2014, 22(9):594 - 597.
- [14] Wang C. Trends in contraceptive use and determinants of choice in China: 1980 - 2010 [J]. *Contraception*, 2012, 85(6):570 - 579.
- [15] 李鹏, 康楚云, 庞汝彦, 等. 产后妇女中长效可逆避孕措施的使用现状及影响因素的研究 [J]. *中国计划生育学杂志*, 2016, 24(9):594 - 597.
- [16] National Institute for Clinical Excellence (NICE). Long - acting Reversible Contraception: The Effective and Appropriate Use of Long - acting Reversible Contraception [M]. NICE, London, 2005.
- [17] World Health Organization. (WHO) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (JHU - CCP). Family Planning: A Global Handbook for Providers [Z], 2011.
- [18] 沈洁, 高丽丽, 潘迎. 北京市剖宫产育龄妇女产后避孕意愿分析 [C]//中华医学会第十届全国计划生育学学术会议论文集, 深圳, 2014, 16(5):16 - 19.
- [19] 庞汝彦. 实施“产后计划生育战略”是对我国妇幼保健服务的新挑战 [J]. *中华妇产科杂志*, 2015, 50(7):489 - 492.

(收稿日期:2018-07-30 编辑:向晓莉)