

产后避孕认识的误区及对策

陈蔚琳,吕昌帅,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

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:北京协和医院妇产科主任医师,教授,担任中国医师协会妇产科分会生育调控专委会副主任委员,中华医学会妇产科分会计划生育学组委员。主要研究方向为计划生育与避孕,完成多项避孕药具的临床试验。

* 通讯作者,E-mail:liuxymeng@163.com

【关键词】 产后避孕;误区;对策

【中图分类号】R 169.41 【文献标志码】A 【文章编号】1674-4020(2019)01-015-03

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2019.01.05

产后避孕对产后女性来说十分重要,产前宣教及产后42 d 随诊时应对母亲进行避孕教育和指导。过短的妊娠间隔会增加母亲及围产儿的发病率和死亡率。产后即时或尽早落实避孕措施对预防人工流产及其并发症有重要作用。本综述对产后女性避孕知识的一些误区及对策进行阐述,为产后妇女选用安全、适宜的避孕方法提供指导。

1 概述

合理的生育间隔是保证妊娠成功的前提,一般认为阴道顺产后1年,剖宫产后2年,是较为安全且合理的生育间隔,产后避孕正是为了防止在过短的生育间隔内发生意外妊娠而采取的避孕措施。对于有更长期避孕需求的妇女来说,此时也是集中寻求避孕方式的时机。产后避孕因为针对特殊人群所以显得更为复杂,不但要考虑使用高效且长效的避孕方式,更需要避免对泌乳及婴儿生长发育的影响。但目前仍存在着种种误区,导致妇女在产后不避孕或是没有采取高效的避孕方法,使得产后1~2年内意外妊娠的人工流产率高达10%以

上^[1-2],因此从医护人员的角度上必须提高对产后女性避孕问题的重视度,加强宣教,主动依据产妇的个体情况,提供具有针对性的教育和指导服务,从而提高产后避孕率,促进产后女性生活质量的提高。

及时的产后避孕应该在妇女恢复生育能力前给予有效的避孕。然而,在临床上我们很难预测一个产后女性何时恢复其生育能力,也即恢复排卵。一般来说影响女性生育能力的因素主要包括喂养方式、基因、营养等,而最重要的因素是喂养方式。对于非母乳喂养的女性来说,最早的排卵常发生在产后25 d,平均40~50 d恢复月经^[3]。对于全母乳或近于全母乳喂养者,平均在4~6个月恢复排卵,约70%在产后6个月月经复潮。因此可见月经复潮与排卵并非同步,大约60%的产后女性排卵优先于产后第一次月经复潮^[4]。如此看来月经复潮并不能作为排卵恢复的指标,更不应作为开始采取避孕措施的标志。

2 产后避孕知识的误区

误区1,认为自己处于哺乳期或者月经未复潮不会

再次妊娠。一项有关产后避孕的调查显示,大约 38% 的产后女性未采用或未及时采用避孕措施,有暴露于意外妊娠的危险。大部分产后女性认为选择母乳喂养,会因为体内泌乳素的分泌,对排卵起到抑制作用,不排卵因此也就可以自然避孕了。但哺乳期自然避孕并不是完全有效,因为产后女性可能由于某些原因在产后一段时间恢复排卵,从而导致避孕失败。同样地,即使产后没有月经复潮,也不代表没有排卵,因此也存在避孕失败的风险。哺乳期闭经避孕法是一种较为可靠的高效避孕方法,产后 6 个月内妊娠的概率为 2%^[5]。但要保证该法的有效性,必须同时符合 3 个基本条件:全母乳喂养、闭经、产后 6 个月内。此外,未添加辅食,每次母乳喂养时间超过 4 min,白天喂养间隔不超过 3 h,晚上不超过 6 h 等均能增加避孕的有效率^[6]。而一旦月经恢复,该法就不再可靠。因为其要求苛刻,所以要想完美的使用此法并不现实。

误区 2,因为害怕性激素类避孕药会对哺乳产生影响,而不用此类药物。其实对于哺乳造成影响的主要是雌激素,它可降低乳汁的分泌量,对乳汁成分可能也有一定的影响,另外,雌激素还可能增加产后女性发生血栓的风险。尽管有关复方口服避孕药对于哺乳和婴儿健康的研究结果不一,也没有足够的证据认为产后女性使用复方口服避孕药会对婴儿发育产生不利的影响,但需要强调的是婴儿以全母乳喂养时,任何原因引起的母乳量减少都是有害的,因此,复方口服避孕药不能用于哺乳早期的避孕。对于进行哺乳的女性,产后 6 个月使用复方口服避孕药较为合适^[7]。对于非母乳喂养的产后女性,如果没有禁忌证,可以使用复方口服避孕药,但使用太早可能有导致血栓形成的风险,因此建议产后 21 d 开始使用,若晚于这个时间就存在排卵的可能。

误区 3,产后不敢或是滥用紧急避孕药。含左炔诺孕酮的紧急避孕药并不影响哺乳,但是仍有人即便在无保护的产后性生活,也不敢使用单方孕激素的紧急避孕药。但也有人频繁使用紧急避孕药,导致内分泌紊乱,避孕有效性大大下降。

误区 4,产后性生活频率低不会造成再次妊娠或者因为麻烦而不采用避孕措施。由此可见,避孕知识的缺乏是妇女意外妊娠的重要原因^[8]。

一项有关妇女产后避孕的研究调查显示:产妇年龄影响着她们的避孕选择,年龄 < 24 岁的年轻产后女性未采用避孕措施的比例最高,达 44%, > 35 岁的产后女性未采用避孕措施的比例也较高,达 36%,而 25 ~ 34 岁之间的产后女性未采用避孕措施的比例较低。年轻人

缺乏知识,而年长者忽视自己的生育能力,这都造成较高的产后未避孕率。

3 产后避孕的推荐

产后女性,即使已育有子女且仍可能有再生育计划,也应适当控制生育间隔,因此优先考虑长效、高效而可逆的避孕方法。此外产后避孕的安全性因考虑到哺乳问题以及血栓风险问题,主要与甾体激素避孕方法有关。对于产后哺乳的女性,一要考虑到不能抑制乳汁的分泌,二要考虑到乳汁内所含的激素是否对婴儿生长发育有不良影响。产后妇女短期内血液仍处于高凝状态,应慎重选择诱发血液高凝的避孕药。故含有雌激素的口服复方避孕药不在产后避孕的推荐方法之内。目前推荐的产后避孕方法,特别是哺乳期,包括宫内节育器(intrauterine device, IUD)、皮下埋植剂,单方孕激素避孕法等。而对于无生育要求的产后妇女来说,也可以行女性绝育术。而在高效且长效避孕方法落实之前,也鼓励使用屏障避孕法,以减少不避孕所产生的意外妊娠后果。

3.1 宫内节育器

IUD 是一种长效且高效的产后避孕方法,有效使用期限一般是 10 年。带铜 IUD 对产后女性哺乳无明显影响,并且不会促进血液高凝,可作为产后女性避孕的首选方法。影响 IUD 使用的最主要因素是产褥期感染问题,若存在产褥期感染,则需要等到感染治愈后再行放置。研究表明,产后 48 h 内放置 IUD 不增加穿孔、出血和感染的风险,不影响产后女性哺乳以及子宫复旧^[9]。无论是阴道分娩还是剖宫产女性均适宜在胎盘娩出后 48 h 内置入 IUD,不同类型的 IUD 对于置入后并发症的发生以及脱落的发生没有直接影响^[10-11]。对于产后 48 h 至 4 周放置 IUD 的脱落率比产后即时放置更高,若产后 48 h 未放置,则应推迟至产后 4 周以后^[12]。

3.2 单方孕激素避孕法

临床研究证实,单方孕激素避孕并不影响哺乳情况,且对婴儿智力发育的影响无明显证据证实其利害关系^[13]。Truitt 等^[13]采用循证医学的方法,通过对产后使用激素避孕的临床随机对照试验数据的分析也得出了以上的结论。但这些研究在确定是否存在严重的或未察觉的远期影响方面尚缺乏充分有效的证据。若哺乳期的女性存在排卵和非意愿妊娠的风险,又不能选用其他的避孕方式,可以考虑使用单方孕激素。单方孕激素避孕法包括:皮下埋植剂,单方孕激素针剂,孕激素宫内缓释系统等。对于非母乳喂养的产后女性,分娩后立即

开始使用仅含孕激素的避孕药无禁忌证,对于母乳喂养的女性,应告知其立即开始使用仅含孕激素的避孕方法优点大于其干扰泌乳的理论风险^[14]。

3.3 绝育术

对于分娩的女性,同时行输卵管结扎术,方便、安全,且对泌乳的影响可以降到最低。产后1~7 d行结扎术,并不增加产后出血、感染的风险;产后7~42 d,子宫复旧尚未完全,发生术后并发症的风险可能增加,建议延迟手术;产后42 d以后,子宫复旧完全,产妇身体状况基本恢复,适合行结扎术^[13]。

3.4 屏障避孕在产后避孕中的地位

无论产后何时,产后女性哺乳与否,屏障避孕法均是比较适宜的方法,对于产后不久便恢复性生活的女性尤其适用^[14]。屏障避孕主要包括安全套、杀精剂、阴道隔膜等,对哺乳无任何不良反应。建议在产后42 d内除不宜用阴道隔膜外,其他屏障避孕措施均可选用。

4 产后避孕的选择性及注意事项

产后避孕应遵循知情、自主和自愿的原则。为了更好地落实产后避孕,产前宣教尤为重要,将有效提高产后即时避孕方法的使用率。而产后42 d的随诊中亦应强化避孕的宣教。宣教中让产妇了解常用避孕方法的原因、适应证、禁忌证以及正确使用方法、常见不良反应及防治方法等,重复知情选择适合自己的避孕方式。

避孕方式的选择需要考虑其安全性、有效性、可行性及可接受性。在产后这一特殊的时间,我们应鼓励母乳喂养,通过哺乳闭经达到自然避孕,增加产后女性对哺乳期闭经避孕的认识,以充分利用这一自然的生理避孕方式。

【参考文献】

[1] 黄咏梅,康健中,胡晓宇,等.上海市城区产后妇女意外妊娠及影响因素分析[J].生殖与避孕,2008,28(5):286-291.

[2] YC C, LELAND J. Unintended pregnancy among newly married couples in Shanghai [J]. International Family Planning Perspectives, 2004, 30 (1): 6211.

[3] SANNISTO T, KOSUNEN E. Initiation of postpartum contraception: A survey among health centre physicians and nurses in Finland [J]. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2009, 27 (4): 244-249.

[4] Speroff L, Daniel R, Mishell Jr. The postpartum visit; it is time for a change in order to optimally initiate contraception [J]. Contraception, 2008, 78(12):90-98.

[5] Peterson AE, Perez - Escamill R, LabbokMH, et al. Multicenter study of the lactational amenorrhea method(LAM)III; effectiveness, duration, and satisfaction with reduced client - provider contact [J]. Contraception, 2000,62(5):221-230.

[6] TURK R, TERZIOGLU F, EROGLU K. The use of lactational amenorrhea as a method of family planning in eastern Turkey and influential factors [J]. Journal of Midwifery & Women's Health, 2010, 55 (1): e 1 - e 7.

[7] LIDEGAARD O, LOKKEGAARD E, SVENDSEN A L. Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism; National follow - up study [J]. British Medical Journal, 2009, 339 (b2890): 1-21.

[8] BROWNELL E A, FERNANDEZ I D, HOWARD C R, et al. A systematic review of early postpartum medroxyprogesterone receipt and early breastfeeding cessation; evaluating the methodological rigor of the evidence [J]. Breastfeeding Medicine, 2012, 7 (1): 10-18.

[9] Department of Reproductive Health, World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use [M]. 4th Press, Geneva, Switzerland, 2009.

[10] Thiery M, Van der Pas H, Delbeke L, et al. Comparative performance of 2 copper - wired IUDs(ML - Cu - 250 and T - Cu - 200) - immediate postpartum and interval insertion [J]. Contracept DelivSyst, 1980, 1(1):27-35.

[11] VAN KETS H, VILDEMEERSC D, VAN DER PAS H, et al. IUD expulsion solved with implant technology [J]. Contraception, 1995, 51 (2): 87-92.

[12] Bonilla Rosales F, Aguilar Zamudio ME, Cazares Montero ML, et al. Factors for expulsion of i ntrauterine device TC u380A applied immediately postpartum and after a delayed period [J]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 2005,43(1):5-10.

[13] Truitt ST, Fraser AB, Gallo MF, et al. Combined hormonal versus nonhormonal versus progestin - only contraception in lactation [CD]. The Cochrane Library, 2010,(12): CD 0039.

[14] 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, 2011, 60 (26): 878-883.

(收稿日期:2018-07-30 编辑:向晓莉)