

产后避孕与女性生育力保护

周倩, 彭萍, 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: 周倩, 毕业于北京协和医学院, 博士, 主治医师, 研究方向为妇产科常见疾病的诊断及围产期保健, 曾参与多项妇产科相关课题研究

* 通讯作者, E-mail: liuxymeng@163.com

【关键词】 产后避孕; 生育力保护

【中图分类号】R 169.41 【文献标志码】A 【文章编号】1674 - 4020(2019)01 - 005 - 02

doi: 10.3969/j.issn.1674 - 4020.2019.01.02

产后期, 也被称为产褥期, 始于胎儿和胎盘娩出。关于产后期的结束时间界定不是很明确, 但通常认为是分娩后 6 ~ 8 周, 因为在此时, 妊娠对身体多个系统的影响已逐渐恢复, 而且这些系统很大程度上已恢复至妊娠前的状态。对于产后的性激素水平, 促性腺激素在产后最初的 2 ~ 3 周呈低水平。有研究采用尿液孕烷二醇水平来测量非哺乳女性的排卵情况, 分娩后恢复月经的平均时间介于产后 45 ~ 64 d, 恢复排卵的平均时间介于 45 ~ 94 d, 但也有早在产后 25 d 就排卵的女性^[1]。70% 的女性会在产后第 12 周前行经, 20% ~ 71% 的女性在第 1 次月经前排卵, 故可能具有生育力。母乳喂养的女性, 由于催乳激素对下丘脑脉冲释放促性腺激素释放激素产生抑制作用, 其产后排卵会延迟恢复。

大多数女性会在产后 6 周前恢复性生活, 对于产后女性, 需考虑的其他问题包括开始避孕的时机、静脉血栓栓塞症风险、排卵的恢复及对泌乳的影响。对于采取不完全母乳喂养的产妇, 早在产后 25 d 时就可能出现排卵, 因此避孕不应晚于产后第 3 周。对于采取完全母乳喂养的产妇, 恢复排卵时间较晚且较难预料; 由于激素使用方法可能会影响哺乳, 所以初始避孕时间取决于避孕方法。催乳素可诱导抑制下丘脑脉冲式释放促性腺激素释放激素, 因此完全母乳喂养的女性产后恢复排卵

的时间通常延迟。母乳喂养抑制排卵的程度由母乳喂养的强度、母亲的基础营养状况及母亲的体质量指数调节。虽然母乳喂养与生育能力低下有关, 但只有当满足下列所有特定条件时^[2], 才可能不排卵: 产后未满 6 个月、完全母乳喂养(即不给婴儿提供食物或其他液体, 并且每次喂养的间隔时间不超过 4 ~ 6 h)、闭经。避孕的选择需考虑产后妇女的个人偏好及该时期特有的医学因素。

对于避孕时机的选择, 由于立即开始产后避孕有诸多优势且禁忌证少[尤其是立即采用长效可逆性避孕方法(long-acting reversible contraception, LARC)]。女性可能不进行产后就诊或在恢复性生活后就诊, 一些医学学会提倡对女性进行立即产后避孕方面的教育。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, 在可逆性避孕方法中, 其持续使用率最高^[3-4]。持续使用率高非常重要, 因为使用 LARC 可降低意外妊娠的发生率^[4]。依托孕烯皮下埋植剂的益处包括预防妊娠的有效率 > 99% 且持续使用率高。美国一所城市教学医院开展的一项回顾性队列研究报告, 随访 3 年时, 在产后出院前接受皮下埋植剂的女性中, 2/3 的女性正在继续使用埋植剂避孕^[5]。除理论上与母乳喂养有关的问题外, 该方

法无产褥期特异性风险^[6]。虽然生产商推荐待产后 21 ~ 28 d 时置入,但多个组织赞同无论母乳喂养的状态如何,可在产后任何时间植入。产后女性的置入技术与非妊娠女性相同。IUD 包括含铜或释放左炔孕酮 IUD。所有 IUD 均可高效避孕,可在阴道分娩或剖宫产后置入。立即置入和延迟置入的 IUD 脱落率似乎高于择期置入^[7]。阴道分娩后立即置入的脱落率高于剖宫产后立即置入^[8]。释放孕激素 IUD 的脱落率高于含铜 IUD^[9]。脱落率分别为:立即置入后 10 % ~ 40 %;延迟置入后 29 % ~ 41 %;择期置入后约 4 %。相比之下,在非产后女性置入 IUD 后第 1 年内,含铜 IUD 置入后脱落率为 3 % ~ 10 %,释放左炔孕酮的 IUD 置入后脱落率为 3 % ~ 6 %。产后置入 IUD 后,子宫感染的发生率为 0 ~ 11 %,非产后 IUD 置入后感染的发生率为 0.1 % ~ 1 %^[10]。相比之下,在产程发动后分娩且进行恰当抗生素预防的情况下,产后子宫内膜炎的比例为:阴道分娩后约 3 %,剖宫产后 11 %。

短效激素避孕:所有产后女性开始联合激素避孕的时间不应早于分娩后 21 d。对于非母乳喂养女性,分娩后立即开始使用仅含孕激素的避孕药无禁忌证。绝育术:在阴道分娩或剖宫产后,可进行输卵管绝育。理想情况下,应在分娩后立即或分娩后 24 h 内进行产后绝育术^[11]。屏障方法:屏障方法包括阴道隔膜、子宫帽、避孕海绵及避孕套(男用和女用)。屏障避孕的优点包括仅在需要时避孕且不使用激素。所有屏障避孕方法的主要缺点是不如 LARC 和激素避孕有效。

生育力下降已经成为世界范围内影响人口健康及生活质量的重大医学问题,尤其针对年轻的癌症患者、推迟生育的人群等群体。预防生育力下降是生育力保护的首要措施。预防措施包括强身健体,养成良好的生活、工作习惯,戒烟、戒酒,忌熬夜,合理饮食,放松心情,避免经常接触有毒、有害物质,洁身自爱,避免感染性传播疾病和反复流产,选择合适的生育时机。因此,利用媒体和健康教育广泛宣传生殖健康的重要性,纠正不良的生活方式,避免不良的生育行为是预防的关键。对有生育需求的病人人群采取保护生育力的手术和药物治疗是生育力保护的第 2 项措施。产后避孕不当对生育力有很大的影响,首先将影响产妇的产后恢复,经过分娩后产妇的身体各项机能有待恢复,若在此期间再次怀孕并终止妊娠(人工流产或药物流产)对身体损伤很大;其次在流产过程及术后可能导致感染,从而引发子宫内膜炎症、盆腔炎等,严重的还会使子宫内膜粘连导致闭经。

产后避孕与女性生育力保护是近年来妇产科医生们关注的焦点问题,产后是普及计划生育,尽早落实避

孕措施、预防意外妊娠的关键时期。避孕服务的最好时机为分娩住院时和产后 42 d 复诊时,应为产妇做好详尽的咨询服务、知情选择和落实具体措施,从而避免意外妊娠带来的相关并发症及对生育力的损害。

【参考文献】

- [1] Gray, R H, CAMPBELL O M, et al. Postpartum return of ovarian activity in nonbreastfeeding women monitored by urinary assays [J]. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 1987, 64 (4): 645 - 650.
- [2] World Health Organization Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. The World Health Organization multinational study of breast - feeding and lactational amenorrhea. IV. Postpartum bleeding and lochia in breast - feeding women [J]. *Fertil Steril*, 1999, 72(3): 431 - 441.
- [3] BAHAMONDES L, BRACHE V, MEIRIK O, et al. A 3 - year multicentre randomized controlled trial of etonogestrel - and levonorgestrel - releasing contraceptive implants, with non - randomized matched copper - intrauterine device controls [J]. *Human Reproduction*, 2015, 30 (11): 2527 - 2538.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] Committee Opinion No. 670 Summary: Immediate Postpartum Long - Acting Reversible Contraception [J]. *Obstet Gynecol*, 2016, 128 (2): 422 - 423.
- [7] SONALKAR S, KAPP N. Intrauterine device insertion in the postpartum period: A systematic review [J]. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2015, 20 (1): 4 - 18.
- [8] 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.
- [9] EGGBROTEN J L, SANDERS J N, TUROK D K. Immediate postpartum intrauterine device and implant program outcomes: a prospective analysis [J]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2017, 217 (1): 51.
- [10] GOLDSTUCK N D, WILDEMEERSCH D A. Effects of age, parity, and device type on complications and discontinuation of intrauterine devices [J]. *Obstetrics and Gynecology*, 2014, 123 (6, SI): 1356 - 1357.
- [11] WHITACRE F E, LOEB L. The time for postpartum sterilization; report of 150 cases; bacteriologic studies on the postpartum uterus [J]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1946, 52 (6): 1041 - 1053.