•专家共识•

40岁及以上女性避孕指导专家共识

中华医学会计划生育学分会

通信作者:顾向应，天津医科大学总医院计划生育科300052, Email：gxy6283@163.com； 林青，首都医科大学附属北京友谊医院妇产科100050, Email:[youyilinqing@126.com](mailto:youyilinqing@126.com)

【摘要】40岁及以上女性在完成生育后仍需长期避孕，其妇科内分泌功能及生育能力逐渐下

降，旦患全身系统性疾病的 ”选收」’ '-十嚇期-

足高效避孕需求，又兼顾防 父解’ 化城、！ 电益

健康状况，无论新的使君者还是正在使用者均首要推荐长效可枝避孕方法,包扌匚令铜宫内节育器、左

炔诺孕酮宫内缓释系统扌下埋植剂二酸甲羟丄酮屯射液。单纯孕激素避活万法对国：经期月经异

常、激素补充治疗、痛名 获' 芸.伯飞强涸坚员华叛

方甾体激素避孕方法自然避孕M、外用諸孕药。牛急避孕是避聿3、败的补救措施。

DOI:1Q.376Q/cma.j.f 4 、’ <)8

40岁及以上女：在芸成生育后仍需长期避 孕，由于此阶段卵箕能¥渐衰退、全身系统性疾 病发病率在增加，避孕。 W '拝令％ 除需高效避孕之外还需权雀利弊:W '应避孕与防 病治病相结合。中华医学会上划生专学分会尺悟 国际相关的指南及国内 的 耳，纽•八

写了本共识,为避孕 务提供者在节该人群避孕指 导时提供参考⑷。

一、40岁及以上女性的生理特点及避孕的必要性

1. 生理特点:上阶段卵巢功能逐渐衰退，月经

周期缩短、延长或素，通常持续多年排卵与无 排卵的月经周期可交替叫现，直至绝经，岸常子宫 出血成为该人群主妾的就诊 -;因皐 *'八*

泌波动、水平降低包经纟.合征的去现广始出现，激 素补充治疗大多从』段开始°

1. 避孕的必要性：40岁及以上女性总体生育 率下降，40~44岁女性1年内的妊娠率为10%~ 20%，45~49岁接近12% ,50岁及以上的女性自然妊 娠罕见⑸。在围绝经期有54%的月经周期仍有排 卵⑹。但由于月经及排卵不规律、对避孕重视度不 足，0岁及以上女性是非意愿妊娠的高风险人群。 2012年美国的数据显示，每1 000例40岁及以上的 女性中有26例分娩，1/3为非意愿妊娠〔7〕。与年轻 女性相比，其妊娠后母儿不良结局的风险显著增 加，无论是继续妊娠还是终止妊娠,均会带来更大 的风险⑻。因此,此年龄段女性需要落实高效、安 全、长效的避孕方法。

二、避孕方法的选择

M寸没 K夺陸 生育,需要长达十数

丹提击避'B 周期的变化、排卵的

不确宀 那之”齿 系统性疾病发病率

〔一」心脑-天•、’ 匕胖、骨质疏松、糖尿

病和恶性肿瘤等，因此，推荐适宜的避孕方法与年 .冋。- W匕年龄段女性避孕

的需求,避免或减少避孕所致的健康风险，同时获 得额外的健康获益囱。

含铜宫内节育器 (Cu-IUn)是我国妇土应用最錢的高效、长效可逆 避 孕方法(long acting reversible contraception, ，使 比 为0.6/100妇女年，

…… .一一用C u-IUD可能减少

子宫内膜癌及子宫颈癌的风险[9]o Cu-IUD的主要 副作用为月经量增多、经期延长和经期不适加重, 特别是在放置后的最初几个月经周期，含药(吲哚 美辛)的Cu-IUD可减少放置后的月经量增多。不 规则出血是导致取出Cu-IUD的主要原因眄。

指导建议:对40岁及以上无禁忌证的女性推 荐使用Cu-IUD,尤其是不愿使用甾体激素避孕方 法或有甾体激素使用禁忌证者。已经放置Cu-IUD 且无继续使用禁忌情况的女性鼓励其继续使用,告 知到期可酌情更换新的宫内节育器(IUD)。IUD放 置后如发生不规则出血，应注意与异常子宫出血鉴 别，必要时取出IUD并取子宫内膜行病理检查。近 绝经的女性建议在最后1次月经后的12个月内取出。

2.单纯孕激素避孕方法:单纯孕激素避孕方法 不含雌激素，对于无心脑血管疾病危险因素的女 性，不会增加心肌梗死或脑血管意外的风险［11］;最 显著的优势是保护子宫内膜，减少子宫内膜癌及盆 腔炎症性疾病的发生，有效缓解子宫内膜异位痛 经。与复方甾体激素避孕方法(combined hormonal contraceptives)相比，单纯孕激素避孕方法相对安全, 但仍要严格进行禁忌证筛查。(参见文后附表1)

1. 左炔诺孕酮宫内缓释系统(LNG-I顷::

LNG-IUS 含 LNG52m, 娉’

限为5年。使用第1年 /0，,7

年,属于高效LARC避孕方法。—NG-IUS至卩血药 浓度低，长期使用对 对 ，瓦 ，对十

无心脑血管疾病危曲因素的女性不增加心脑血管 疾病的风险［12］，且无属过敏的担忧。

我国批准LNG US用于治疗特发性月经迁 多［13］，此外，对子宫为膜异位症、子宫腺肌病引起的 痛经及出血增多也.明显效果在许多国家， LNG-IUS还被批准可于围绝絡期或绝容后雌激素 补充治疗的子宫内膜保丄「CJU韦几 可能出现不规则出m及 ||一 f F'

前6个月内，部分可持续1年，多、/0%的使用者会发 生闭经［16］，这些情况常无需特殊3疗。

指导建议：对弓 气孕而.一、

性，排除禁忌证后」字使用LNG-IUS,特别是有子 宫内膜癌高危因素如:肥胖、多囊卵巢综合征)、月 经周期紊乱、月经量、需要激素补充労庁的女性， 放置前注意排除宫内膜恶性和不典招性病变*。* 已经放置LNG-IUS 女性； 〈使用心 」、户

况，鼓励继续使用 兀论睫孕还是用于蛔激素补充 治疗的子宫内膜保护、-〜八一，更拱-.八。宀. 45岁以上女性生育力下降，新的L NG-IUS使用者可 酌情延长使用至7年囱。对于50岁以上的LNG-IUS 使用者，建议使用至55岁⑶，不推荐通过监测血 FSH水平来判断是否需要继续避孕。

1. 皮下埋植剂:皮下埋植剂是将含有LNG或 依托孕烯的硅胶棒植入皮下，药物缓慢而恒定地释 放入血，从而发挥长期的避孕作用。皮下埋植剂中 的药物经皮下吸收入血,其血药浓度较LNG-IUS略 高。与口服制剂相比,皮下埋植剂避免了血药峰值 过高引起的不良反应和肝脏的首过效应，植入、取 出操作简单,使用第1年比尔指数为0.05/100妇女 年时,是高效的LARC避孕方法。不同产品皮下埋 植剂的有效避孕期限为3、4或5年。依托孕烯皮下 埋植剂可使97%的痛经女性的痛经症状改善財, 对子宫内膜也有保护作用。其主要副作用是不规 则出血和闭经，闭经的发生率在10%左右。

指导建议:充分评估并除外使用禁忌证后，推 荐40岁及以上女性使用皮下埋植剂避孕。正在使 用者可以继续使用至有效期满，取出后更换新的皮 下埋植剂或改用其他高效避孕方法。

(3)醋酸甲羟孕酮注射液(DMPA): DMPA可抑 1有每3个月肌内注 射(150 mg)或皮下注射(104 mg) 1次两种产品。使 时:方3 )0妇女年，使用失败

'10叫-, 『降低子宫内膜癌风

「、'脂切 一 住兀 富风险(40%),保护

哇作用可持续我停药后数年3眾。围绝经期女性 长期应用彳能导致骨密度下降［21］o

招：-i 护 性与生殖健康委员

会(FSRH)#南⑸中提川,40史0岁女性仍可使用 DMPA,50；以」为性星议选择其他避孕方法。 WHO《避孕方法选用的医学标准》中,45岁被列为 ， 宿淀 C冃 使用该方法的益处

通吊'大于理泣上或已证实的风险)。本共识建议, 排除禁忌恃况后，对40-50另新使用者可推荐 DMPA,正在使用者可继续使用；50岁以上女性不 再推荐使用DMPA。

1. 复方螢体激素避孕方法复方甾体激素避孕 孕激素，具有较好的 月经周期调控作用，可保护子7内膜，降低子宫内 膜癌及盆腔炎症性疾病的发生，改善子宫内膜异位 症引起的痛经等。尸了时也増加了与雌激素相关 的不良反应的发生。240岁的复方甾体激素避孕 〃 一,〜~ 发生风险显著高于

35岁以下人群［22］ ,50岁以上使用者比非使用者增 加近3倍［23］。由于40岁及以上女性心脑血管疾病 的风险升高，使用复方甾体激素避孕方法时卒中和 心肌梗死等动脉血栓栓塞的风险增加。使用复方 口 服避孕药(combined oral contraceptives, COC)的 35岁以上女性比35岁以下者有更高的出血性卒中 风险［24］。因此在使用前应进行咨询,排除禁忌情况 (参见文后附表1)，使用后定期随访,不断进行安 全性评估。关注严重不良反应的征象,如疼痛(腹 痛、胸痛、头痛、腿痛)、视力异常、气短等。一旦发 生严重不良反应,必须立即停药,及时诊治。

（1） COC：COC由炔雌醇和不同种类的合成孕 激素组成，每天1片，连续服用1个周期。坚持和正 确使用的情况下比尔指数为0.3/100妇女年。COC 可减少月经量、规律月经周期,保护子宫内膜，降低 子宫内膜癌、卵巢恶性肿瘤和结直肠癌的发生，雌 激素能有效抑制围绝经期的血管舒缩症状⑹,缓解 围绝经期症状并维持骨骼强度。

指导建议:考虑到血栓风险的增加，对要求使 用COC的新使用者，要进行详细咨询及查体，排除 禁忌证后才能使用。对于COC的正在使用者，可 在排除继续使用的， 一川时

应不断进行安全性平估。

（2） 避孕贴剂:是1种 双歌，尢

释放35 pg快雌醇和150 "明'

每周1贴，连用3周，停片帰’必 用方便、易于接受正确源用的避孕效果与COC 相似。与含35 pg烷雌醇勺COC相比，透皮避孕贴 剂的总雌激素暴露宣高6, %[25],VTE的风险增加了 两倍[26'27]，有20%的女性不皮肤刺激症状或。

（3） 阴道环（cor racept Te va%；nil ri g）:由医用

硅橡胶制成弹性圆环J 陰激素卜 优 素和复方制剂;含有 訂’道刀、 '【九

后6周哺乳期女性白 N 1强:姑＞ ‘-"

的复方制剂阴道避孕环,每天相'放15岡決.雄醇和 120 pg依托孕烯[30],连续使用3局 取出1周，发々 撤退性出血。正确使用 '，…

见副作用为阴道分必物增多、异物感、反复脱落，是 影响续用的常见原因^。尽管阴道环所含的焕雌 醇剂量较低，但其「TE的发生率与C/X使用者相 似[32]O阴道壁松弛戸广脱垂、直肠膨：「、膀胱膨 出、生殖道肿瘤者不适合使’

避孕贴剂及阴丘环仇用指导建汉：崑方制剂的 总雌激素暴露量不低，一—.… X

用的医学标准》中推荐级别为2级。因此，应同 COC 一样,40岁及以上女性使用前应详细了解病 史及家族史，排除禁忌证并进行充分咨询后才可选 用此避孕方法，使用期间需定期随访，不断重新进 行安全性评估。

1. 女性绝育术:是1种永久性避孕方法，不影 响女性内分泌功能及性功能。2006—2010年的美 国调查显示,40~44岁的女性中有50.6%愿意选择 女性绝育术作为避孕方法⑴。目前常用的绝育手 术方法包括腹腔镜下、经腹小切口、剖宫产或其他 腹腔手术同时（有可能感染的手术除外）行输卵管 绝育术，操作简单、并发症少。宫腔镜下绝育手术 适合于肥胖、有麻醉风险合并症或腹腔内粘连的女 性[33]O输卵管绝育手术的失败率在1%左右，与手 术方法、时机及结扎部位有关。常见的并发症有出 血、感染、器官损伤、粘连、慢性盆腔痛等。

指导建议：40岁及以上已经完成生育计划，无 再生育要求，或因疾病包括某些遗传病等因素不适 合生育的夫妇在知情自愿选择的前提下，可选择女 性绝育术（男性伴侣可选择男性绝育术）⑶。

1. 其他避孕方法：

U 用和女用两类，具有

安全有双方便价廉、可自行掌握、无年龄限制、禁 . 忌广点、。 ：持并正确使用的比

'【为"/ *'女-* £是具有避孕和预防

性传播感染（STI）双重防护作用的避孕方法。对于 与STI风险的女性，即也绝经斥不再需要避孕，仍 建议使用避孕套⑸。

指导建义:对40岁为以上女性推荐使用高效 的LARC避引方法，若不言宜位用其他高效避孕方 法,可推荐但用谎弛套 且强遊每次性生活时正确 使用，如出现破裂或滑脱，应采取紧急避孕。

（。:外用避孕药，外用避孕药的主要活性成分 为壬苯醇醍,方法失败率为18/100妇女年，使用失 —亡29， 才’ 隨孕效果较差，不推

荐用丁迎岁及L上女性京。仕绝经期女性阴道分 八矿 评，若其自愿选择此 方法，最好选用胶冻或凝胶制剂。

（3）自然避孕法:包括安全期和体外排精。进 入围绝经期后，由于月经周期易出现变化，排卵日 很难确定,安全期避孕失败率高，不推荐40岁及以上 女性使用。体外排精避孕常规使用的比尔指数为 *『女* 寸3 扌及以上女性使用。

…亠的女性在无保护措 施的性生活后，仍需采取紧急避孕，包括放置 Cu-IUD或服用紧急避孕药物（emergency contraceptive pills）。对于口 服紧急避孕药*,*WHO[35] 认为任何女性包括不能持续使用激素避孕者，都不 存在使用紧急避孕药不安全的情况耶。

指导建议:40岁及以上女性如避孕失败,推荐 使用紧急避孕，若同时需长效避孕,推荐Cu-IUD。

三、停止避孕的时间

美国妇产科医师协会和北美绝经学会建议，对 于不希望妊娠的女性,避孕应持续到绝经[37]。应用 甾体激素避孕的女性,可能发生闭经，应注意鉴别;若无禁忌证，推荐使用至55岁財。由于围绝经期 女性心血管疾病风险发生变化，避孕服务提供者需 要不断重新评估激素避孕方法的安全性，必要时更 换其他避孕方法根据上述建议，本共识的建议 为,鼓励女性坚持避孕到绝经,Cu-IUD应在最后 1次月经后的12个月内取出，甾体激素避孕使用者 在不断评估安全性后可以使用至55岁。

综上所述，对40岁及以上女性，无论新的使用 者还是正在使用者，均首要推荐LARC避孕方法, 包括Cu-IUD、LNG-IUS、皮下埋植剂、DMPA。单纯 孕激素避孕方法可是供 ’如泠、'、

月经量增多、子宫『：增生、异常子宫卩'皿等。次 要推荐避孕套，但需 一确仲「c

生育需求或再次妊娠存 协尸 。八*心*

的夫妇，可选用男女 绝育革。不當觊推荐女方街 体激素避孕方法、自然避二法、外用避孕约。紧急 避孕是避孕失败的小救拝施，需要时可首要推荐放 置Cu-IUD,次要推右 急詳孕药。

40岁及以上女生避孕皆导服务流淫见图1。

**执笔专家**:林青（首都医术 学附属’匕京友诅区院丿蔡晓辉（首都 医科大学附属北京友谊医）、于晓=（北京人学第-容院）、顾向 应（天津医科大学总医院，、吴尚纯（国 '負J生俨京委科学：术研究 所）、黄丽丽（浙江大学医栄院 邙, 伏职 匸、 科学院北京协和医院）

**中华医学会计划生育学分会参与本共识制定与讨论的专家组成员** （按姓氏拼音顺序）：常明秀（河南省人口和计划生育科学技术研究 院）、车焱（上海市计划生育科学研究所）、陈勤芳（国际和平妇幼保 健院）、董白桦（山东大学齐鲁医院）、顾向应（天津医科大学总医 院）、谷翊群（国家卫生健康委科学技术研究所）、黄丽丽（浙江大学 医学院附属妇产科医院）、黄薇（四川大学华西第二医院）、李红钢 （华中科技大学同济医学院计划生育研究所）、李坚（首都医科大学 附属北京妇产医院）、林青（首都医科大学附属北京友谊医院）、林 元（福建省妇幼保健院）、刘伟信（四川省妇幼保健院）、刘欣燕（中 国医学科学院北京协和医院）、单莉（西北妇女儿童医院）、唐运革 （广东省计划生育专科医院）、工晓军（新疆维吾尔自治区妇幼保健 巨尚丄 『究所）、熊承良（华中科技

「学也 『属盛京医院）、于晓兰（北

. 】一4站）、4 EI产科医院）、章慧平（华中

勺心S '张『 I幼保健院）

**财益卄不 中突**

参考文献

1. Miller TA, Allen RH, Kaunitz AM, et al. Contraception for

.M w ]. ）ause, 2018,25（7）:817-827.

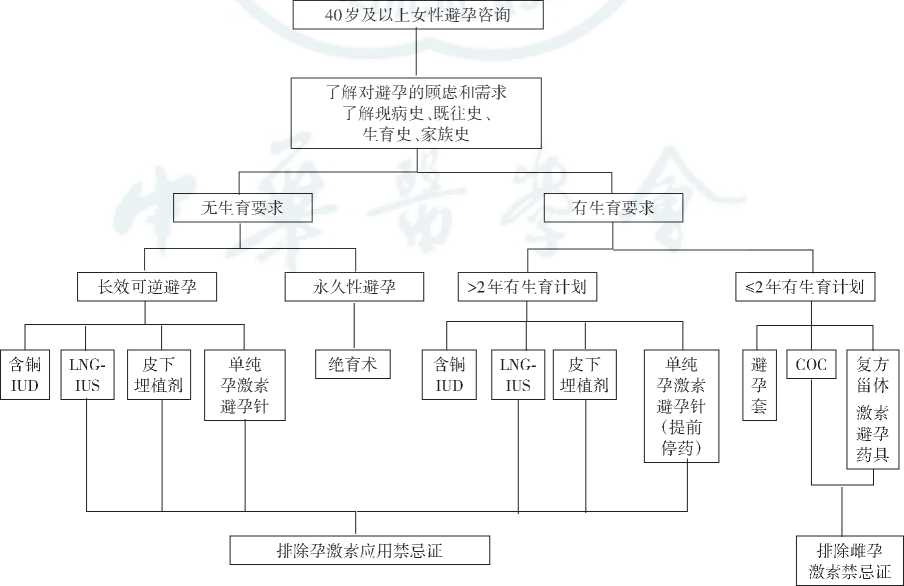
l .1 JO\* ）1073.

1. Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care C「 J 、，上 en 「 PRHC Guidance January 2（）05） contraception for women aged over 40 yearsJ]. J Fam

an ji" h ：h 1,31（1）:51-63； quiz 63-64.

DOI： 1（）. 1783/0000000052973086.

〜 劝貯’ 陵 ].国际生殖健康计划生育



注:IUD表示宫内节育器；LNG-IUS表示左炔诺孕酮宫内缓释系统;COC表示复方口服避孕药  
**图1** 40岁及以上女性避孕指导服务流程图

附表**1** 40岁及以上女性不同情况常用避孕方法的适用级别（引自WH0《避孕方法选用的医学标准（第5版）》

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | Cu-IUD | LNG-IUS | IMP | DMPA | COC | P | CVR |
| 1 | 年龄＞40岁 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 吸烟  ＜15 支/d | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
|  | >15 支/d | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 肥胖（体质指数＞30 kg/m2） | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 糖尿病  糖尿病史 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | 不伴血管病变 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
|  | 伴血管病变或＞20年或有脏器损伤 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3/4 | 3/4 | 3/4 |
| 5 | 多重心血管宀宀 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3/4 | 3/4 | 3/4 |
| 6 | 高血压  控制良好 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
|  | 未控制良 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |
|  | 收缩压14 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
|  | 收缩压＞1 ■，上虬 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
|  | 伴有血管变 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
|  | 仅妊娠期 史 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 7 | 深静脉血栓 兼  深静脉血 样 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
|  | 急性深静 虫 | 1 | 3 | *3* | 3 | 4 | 4 | 4 |
|  | 深静脉血或肺栓V抗凝治疗 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
|  | 深静脉血或肺栓塞[系家疋穴（一.;亲属） | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
|  | 术后长期动 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
|  | 术后无长制动 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
|  | 已知血栓成相关突变 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 8 | 冠心病病史 |  | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | 脑血管疾病 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 10 | 抗心磷脂抗阳性 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 11 | 使用免疫抑剂 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 12 | 先兆性偏头 | 1 | 1=2,C=3 | 1=2,C=3 | 1=2,0 3 | 4 | 4 | 4 |
| 13 | 乳腺癌  现患乳腺 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
|  | 5年未复力于L腺癌史 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
|  | 乳腺癌家族史 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 有非妊娠期囊炎、胆汁淤积，辻史 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
|  | 有妊娠期胆幵於株花丈 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 重度肝硬化、肝癌 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 16 | 利福平 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 17 | 浅表静脉紊乱 静脉曲张 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | 浅表静脉血栓形成 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |

注:表中无特别写出，对新使用者（I）、继续使用者（C）均适用。级别1指此种情况对这种避孕方法的使用无限制，级别2指使用避孕方法 的益处通常大于理论上或已证实的风险，级别3指理论上或已证实的风险通常大于使用避孕方法的益处，级别4指使用避孕方法对健康有不 可接受的风险。1 mmHg=0.133 kPa；Cu-IUD表示含铜宫内节育器;LNG-IUS表示左炔诺孕酮宫内缓释系统;IMP表示皮下埋植剂；DMPA表示 醋酸甲羟孕酮注射液;COC表示复方口服避孕药;P表示复方避孕贴剂；CVR表示复方避孕药阴道环

杂志，2019, 29（5）： 343-345. 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2018.07.001.

[4] 程利南，狄文，丁岩，等.女性避孕方法临床应用的中国专 [5] FSRH. FSRH Guideline: Contraception for women aged over

家共识[J]. 中华妇产科杂志，2018, 53（7）： 433-447. DOI： 40 years, August 2017[EB/OL]. [2020-01-03]. https：//www.

续附表**1** 40岁及以上女性不同情况常用避孕方法的适用级别(引自WH0《避孕方法选用的医学标准(第5版)》)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | Cu-IUD | LNG-IUS IMP | DMPA | COC | P | CVR |
| 18 | 现在或既往缺血性心脏病 | 1 | 22 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 血脂紊乱 | 1 | 22 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2) | 心脏瓣膜病 |  |  |  |  |  |  |
|  | 简单型 | 1 | 11 | 1 | 2 | 2 | 2 |
|  | 复杂型 | 2 | 11 | 1 | 4 | 4 | 4 |
| 21 | 系统性红斑狼疮 |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗磷脂抗体阳性 | 1 | 33 | 3 | 4 | 4 | 4 |
|  | 严重的血小板减少症 | I=3,C=2 | 22 | 3 | 2 | 2 | 2 |
|  | 应用免疫抑制剂 | I=2,C=1 | 22 | 2 | 2 | 2 | 2 |
|  | 无以上情『 | 1 | 2 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 22 | 癫痫 | 1 | 1 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 抑郁症 | 1 | 1 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 生殖系统病或生殖道感染 |  |  |  |  |  |  |
|  | 阴道出血 | 1/2 | 2/3 2/3 | 2/3 | 1/2 | 1/2 | 1/2 |
|  | 子宫内膜位症 | 2 | 1 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | 良性卵巢瘤 | 1 | 1 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | 严重痛经 | 2 | 1 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | 妊娠滋养 病 | 3/4 | 1 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | 子宫颈上内瘤.e | 1 | 2 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
|  | 子宫颈癌 | 1=4,C=2 | 2 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
|  | 子宫内膜 | 1=4,C=2 | 1 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | 卵巢恶性瘤 | 1=3,C=2 | 1 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | 子宫肌瘤 | 1 | 1 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | 现患盆腔症性疾病 | 1=4,C=2 | 1=4,C=2 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 甲状腺疾病 | 1 | 1 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 注 | :表中无特别写出对# "住、 '均透FJ- | 级别1指此种情况对这种避孕方法的使用无限制，级别2指使用避孕方法 | | | | | |
| 的益处通常大于理论上或 ，指4 - *丄乎十* 使用避孕方法对健康有不 | | | | | | | |
| 可接受的风险。1mmH衍 认1节育器：tn'ttts表小左処洋十 K皮下埋植剂；DMPA表示 | | | | | | | |
| 醋酸甲羟孕酮注射液;C。：：表小复方口服避孕药;P表小复方避孕贴剂；CVR表小复方避孕药阴道环 | | | |  |  |  |  |
|  | fsrh. org/ documen *寸* fsrh-guidance-c()ntracepti()n-for-women- | [12] | Wildemeersch D. Why | perimt nopausal | | women should | |
|  | aged-over-40-years 2() 17. |  | consider to use a levonorgestrel | | intrauterine | | system[J]. |
| [6] | Ziebland S, Scot e S. Could a publicly ampaign for |  | Gyneeol Endocrinol, 2016, 32(8): 659-661. | | | DOI: | 1).31)9 / |
|  | emergency contrac ,u( re(lu( eid.’nce e 1 |  | 09513590.2016.1153056. |  |  |  |  |
|  | pregnancy and how oul ve know if :一 (1 [J」.Br J Fam | [13] | Kaunitz AM, Bissoimette F, | | Monteiro | | I, et al. |
|  | Plann, 1995,21：68-\_7i. |  | levonorgestrel-releasing Intrauterine system or | | | medroxyprogest | |
| [7] | Kavanaugh ML, J( man J. Contracepti" m< r.hod use in the |  | reone for heavy menstrual | ig: a | randomized controlled | | |
|  | United States: trends and characteristics between 2008, 2012 |  | trial[J].Obstet Gynecol, 201(), 116(3):625-632 | | | . DOI | :1().1()97/ |
|  | and 2014[J]. Contraception, 2018,97(1):14-21. DOI: 10.1016/j. |  | AOG.)b)13e3181ec622b. |  |  |  |  |
|  | contraception.2()17.1().()()3. | [14] | van der Meer AC, Hanna | LS. Development of endometrioid | | | |
| [8] | ESHRE Capri Workshop Group. Female contraception over 4) |  | adenocarcinoma despite Levonorgestrel-releasing intrauterine | | | | |
|  | [J]. Hum Reprod Update, 2()()9,15(6):599-612. DOI： 1().1()93/ |  | system: a case report with discussion and review of the RCOG/ | | | | |
|  | humupd/dmp()2(). |  | BSGE Guideline on the Management | | | of Endometrial | |
| [9] | Cortessis VK, Barrett M, Brown Wade N, et al. Intrauterine |  | Hyperplasia[J]. Clin Obes, 2)17, 7(1): 54-57. | | | DOI: | 1).1111 / |
|  | device use and cervical cancer risk: a systematic review and |  | cob.12168. |  |  |  |  |
|  | Meta-analysis[J]. Obstet Gynecol, 2)17, 13)(6): 1226-1236. | [15] | Bednarek PH, Jensen JT. Safety, | | efficacy and patient | | |
|  | DOI: 1).1)97/AOG.))))))))))))23)7. |  | acceptability of the contraceptive and non-contraceptive uses | | | | |
| [1)] | 庄留琪，孙菊芳,杨秀兰，等.絶经后宫内节育器去留的安 |  | of the LNG-IUS[J]. Int J Womens Health, 2)1), 1: 45-58. DOI: | | | | |
|  | 全性研究[J].生殖与避孕,1994,14⑶:2()2-2()8. |  | 1).2147/ijwh.s435). |  |  |  |  |
| [11] | Chakhtoura Z, Canonico M, Gompel A, et al. Progestogen-only | [16] | Depypere H, Inki P. The levonorgestrel-releasing intrautering | | | | |
|  | contraceptives and the risk of acute myocardial infarction: a |  | system for endometrial protection during estrogen replacement | | | | |
|  | meta-analysis[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2)11, 96(4): |  | therapy: a clinical review[J]. Climacteric, 2)15, 18(4): 47)-482. | | | | |
|  | 1169-1174. DOI: 1).121)/jc.2)1)-2)65. |  | DOI: 1).31)9/13697137.2)14.9913)2. | |  |  |  |

1. Trussell J. Contraceptive failure in the United StatesJ]. Contraception, 2011, 83(5)： 202-21(0 DOI： 10.1016 / j. contraception.2)11.)1.)21.
2. Makarainen L, van Beek A, Tuomivaara L, et al. Ovarian function during the use of a single contraceptive implant: Implanon compared with Norplant[J]. Fertil Steril, 1998,69(4): 714-721. DOI： 10.1()16/s()()15-()282(98)()()015-6.
3. Depot-medroxyprogesterone acetate (DMPA) and risk of endometrial cancer. The WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives[J]. Int J Cancer, 1991,49 (2):186-19).
4. Wilailak S, Vipupinyo C, Suraseranivong V, et al. Depot medroxyprogesterone acetate and epithelial ovarian cancer: a multicentre case-control study[J]. BJOG, 2012, 119(6): 672-677. DOI： 10. H11/j. 1471-0528.2012.03298.x.
5. Kaunitz AM, Peipe Hitr-

issues and oppc unities [J]. Contraception, 2014, 89(5): 331-334. DOI： 10頂 口 4.

1. Sugiura K, Kobaya hi T, Ojima T. T .sks of thr()LL'()\ \*.iholism

associated with horn "e .uass

index and aging in Ja 史or J、〈)、 z01

11-16.DOI： 10.1016 m

1. Roach RE, Lijferi ig WM, lelmerhorst FM, et .L The risk of venous thrombosis in w(>] en over 5() years old using ora. contraception or postme .opausal hormone therapy [J]. J ThrombHaemost,2013,H(- ：124-131.DOI： 10.1 H l/jth.12060.
2. Haemorrhagic stroke, overt. stroke risk, an . combined oral

contraceptives： rr suits of n ii.tern itioiii. - multicentre, case-control study. WHO Co!L negative Study of Cardiovascular Di\* te: 卩、)"ii.

[J]. Lancet, 1996, 348(9026)：50i 510.

1. Galzote RM, Rafie S, Teal R, e il. Trans、A. n」delivery of combined hormonal contraception, a review of t1.3 current literature[J]. Int J Womens Health,、017, 9: 315-. I O :: 10.2147/IJWH.SK： 306.
2. Cole JA, Norn et aL .……s

thromboembolism, myocardial infarction, and stroke among transdermal contra」eptive system users [J]. Obstet Gynecol, 2007,109(2Pt 1)：3 39-346. DOI： 1().1()97/()LAOG.()()()()25()96& 82370.04.

1. Dore DD, Norman H, Loughlin J, et aLExte.^deJ case-control

study results on throi.山 ^mboli, 渤 moug 1 t

contraceptive user ;[J]. Conti 019, 81(。卜 -I■尸

DOI： 10.1016/j.co Lmcep, n2()()9.12.()0L

1. Sibai BM, Odlind V, Meador ML, et al. A comparative and pooled analysis of the safety and tolerability of the contraceptive patch (Ortho Evra/Evra)[J]. Fertil Steril, 2002,77 (2 Suppl 2)：S19-26. DOI： 10.1016/s0015-0282(01)03264-2.
2. 刘欣燕，李春颖.新型长效避孕药具的研究进展[J].实用妇 产科杂志, 2019, 35(10)：729-731.
3. Brache V, Faundes A. Contraceptive vaginal rings： a review[J]. Contraception, 2010, 82(5)： 418-427. DOI： 10.1016 / j. contraception.2010.04.012.
4. Oddsson K, Leifels-Fischer B, de Melo NR, et al. Efficacy and safety of a contraceptive vaginal ring (NuvaRing) compared with a combined oral contraceptive： a 1-year randomized trial [J]. Contraception, 2005, 71(3)： 176-182. DOI： 10.1016 / j. contraception.2004.09.001.
5. Dinger J, Mohner S, Heinemann K. Cardiovascular risk associated with the use of an etonogestrel-containing vaginal ring[J]. Obstet Gynecol, 2013,122(4):800-808. DOI： 10.1097/

AOG.0b013e3182a5ec6b.

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice bulletin no. 133： benefits and risks of sterilization[J]. Obstet Gynecol, 2013,121（2 Pt 1）：392-404. DOI： 10.1097/01. aog.0000426425.33845.b2.
2. 谢■'幸，苟文丽.妇产科学[M]. 8版.北京:人民卫生出版社, 2013：380-381.
3. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use[M]. 5th ed. Geneva： World Health Organization, 2015.
4. 国家人口计生委科技司.世界卫生组织计划生育服务提供 者手册[M].北京:中国人口出版社,2009:45,265.
5. Curtis KM, Jatlaoui TC, Tepper NK, et al. U. S. selected practice recommendations for contraceptive use, 2016[J]. MMWR Re（x）mm Rep, 2（）16, 65（4）： 1-66. DOI： 10.15585 / mmwr. n6504al.

4 Ci, ind facts, 2011[EB / OL].

org/-/media / NewsRoom / MediaKit.pdf.

1 .ui'ti. . TC, et al. U. S. medical

1 foi ive use, 2016[J]. MMWR

Re（x）mm Rep, 2（）16, 65（3）： 1-103. DOI： 10.15585 / mmwr. rr6503al.

商日期：2020-01-03）

（才文编辑:沈平虎）

**2020**年**4**期继续教育题目（二）（单项选择题）：

1.已完成生育「勺43岁女性，：•求长斯避孕方法，孕4产1,肥 胖，月经/ 空量，伴 贫血;平素体健,无特殊

病史。下列避孕方法首选推荐:（）

A 、 由 i-IUD；D.LNG-IUS；E,复

方口服避孕药

.一、仕，要 冃F 空规律、经量正常，无痛

纟 妊'，辰旷" .磷2议使用的方法：（）

- i-IUD；D.LNG-IUS；E,复

方口服避孕药

皂药（COC）避孕时，下列 哪项是正确的：（）

A》40岁女性使用COC不增加静脉血栓的风险;B,排除禁忌 证后>40岁女性使用COC是安全的;C.排除禁忌证后可一直 安全使用至绝经；D.COC持续使用者，河0岁需改用其他方 法；E.>45岁COC是禁忌证

完成生育计划后，首选 避孕方法推荐是：（）

A.Cu-IUD, LNG-IUS, COC, DMPA； B.COC, LNG-IUS, Cu-IUD， 避孕套；C.Cu-UD, LNG-IUS, DMPA，体外排精;D.Cu-IUD, LNG-IU S,皮下埋置，DMPA； E.Cu-IUD ,LNG - IUS,外用避孕 药,DMPA

5. >40岁女性，采取的避孕措施正确的：（）

A.急性DVT/PE,应选择单孕激素避孕；B.乳腺癌家族史，可 使用LNG-IUS ； C.有妊娠期胆汁淤积症史不能使用皮下埋置 剂;D.下肢静脉曲张禁用COC；E.抑郁症患者需行绝育术

（继续教育的答题方式及获得学分的方法见插页。 答案见下期）