

·临床指南·

青少年避孕服务指南

中华医学会儿科学分会 国家卫生健康委科学技术研究所

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; 吴尚纯,国家卫生健康委科学技术研究所,北京 100081, Email: wu.shang.chun@yeah.net

【摘要】 中国 15~24 岁青少年占总人口的 17.1%,由于初次性行为的年龄提前,而结婚、生育的年龄后移,使青少年人群一旦发生非意愿妊娠,多以人工流产为结局。为避免人工流产对青少年身心健康的不利影响,特制定《青少年避孕服务指南》,以促进青少年知情选择和持续使用高效避孕方法,有效避免非意愿妊娠。本指南建议由专门的医疗机构和接受过培训的服务提供者,遵循不歧视、保密和知情同意的原则,按照本指南建议的服务流程向青少年服务对象提供友好和规范的避孕服务。服务提供者应依据青少年选择避孕方法的原则,指导青少年优先选择并落实长效可逆避孕方法(宫内避孕或皮下埋植),特别是在人工流产后、产后和寻求紧急避孕等现场服务的时机。对选择短效复方口服避孕药或临时避孕方法(避孕套、外用避孕药等)的青少年,应指导坚持和正确使用,以降低使用失败率。本指南强调选择任何其他避孕方法的青少年均应同时坚持使用避孕套,以减少包括 HIV 在内的性传播感染的风险。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0529-567X.2020.02.005

中国 15~24 岁青少年占总人口的 17.1%,接近 2.3 亿。近 20 年来,青少年初次性行为的年龄提前,而结婚、生育的年龄后移,使青少年人群一旦发生非意愿妊娠,多以人工流产为结局。我国与欧洲联盟合作的研究课题于 2013 年在全国 30 个省市自治区进行的调查结果显示,在近 8 万例人工流产妇女中,年龄<24 岁者占 28.5%^[1]。相关的调查还发现,人工流产的青少年中重复流产也很常见。青少年非意愿妊娠的原因除因心存侥幸未采取避孕措施外,未能采取高效避孕方法的情况非常普遍。2009 年,中国青少年生殖健康可及性调查基础数据报告显示,有过性行为的 15~24 岁青少年中,51.2% 首次性行为未采取任何避孕措施。

考虑到过早生育对母婴健康的风险以及人工流产后 2 年内的重复受孕和再次人工流产特别是不安全流产与孕产妇和新生儿发病率增加的关联,近年来国内外积极倡导,促进长效可逆避孕方法(LARC)在青少年中的使用,以预防非意愿妊娠和延长青少年的妊娠间隔。以此不仅能维护青少年获得一系列避孕方法的权利,而且将通过降低孕产妇和婴儿的发病率和死亡率,促进 2030 年可持续发展目标的实现。

2016 年,由包括 WHO 在内的 15 家机构和国际组织发布的“推动青少年选择长效可逆避孕方式的全球共识声明”^[2](简称“全球共识声明”)确认,为青少年提供 LARC 是安全的,同时呼吁服务提供者在“避孕教育、咨询和服务过程中,确保将 LARC 作为必要的避孕方法选择”。为促进我国指导和落实青少年使用包括 LARC 在内的避孕服务的开展和规范化,特制定本指南,供医疗机构和服务提供者参考执行。

一、青少年避孕服务的提供

1. 由专门的机构为青少年提供避孕服务:需要由具备计划生育技术服务资质的医疗机构为青少年提供避孕服务,这些机构包括各级妇幼保健计划生育服务中心、妇产科专科医院、综合医院等。青少年是一类特殊的人群,在提供包括计划生育在内的生殖保健服务时,有特殊的要求。WHO 对青少年友好服务的定义为,对年轻人提供平等、可及、可接受、适宜和有效的服务,同时注意尊重隐私和保密。我国在过去的近 20 年间,通过与国际组织的合作,已探索形成了一套适合我国国情的青少年保健服务模式,并制定了《青少年保健工作规范》,结合 2015 年国家卫生计生委发布的《各级妇幼健康

服务机构业务部门设置指南》^[3]中对“青春期保健科”和“计划生育技术服务部”专科建设的具体建议,为青少年避孕服务的开展提供了机构方面的保证。

各级各类医院的科室设置不同,但总的原则是,对青少年的避孕服务,需要组织专门的团队,在健康教育、咨询、免费避孕药具发放、医疗服务和随访的各个环节,协同配合,以提高高效避孕方法的落实率、续用率和满意度。

2. 为青少年提供避孕服务的原则:WHO 于 2014 年发布的《在提供避孕信息和服务中确保人权的指南和推荐意见》^[4](简称“人权指南”)中,特别强调了在对青少年提供避孕信息和服务时应注意遵守的原则。

(1)不歧视:青少年寻求计划生育技术服务时不仅可能受到由于年龄原因的歧视,还可能受到由于道德评判、文化程度低、流动人口、无稳定经济收入等多重原因的歧视。由经过培训的服务提供者接待青少年,可以消除青少年接受服务时的心理障碍,促进她(他)们与服务提供者的交流。

(2)保密:性与生殖健康包含许多并未在家庭或社区内被广泛讨论的敏感问题,如果青少年感觉在接受计划生育技术服务的过程中其保密性和隐私不能得到保证,她(他)们有可能决定不寻求服务,这样,不但损害其自身的健康,还会对其他人的健康造成威胁。对于我国普遍存在的对未成年人接受人工流产或避孕手术需要父母授权的要求,各医疗机构可参考“人权指南”中“法律、政策或实践不一定要求父母或监护人的授权”的建议,以符合青少年的最大利益为前提,以支持青少年同意和保护青少年隐私为原则,对现行的相关规定进行调整、修改。

(3)知情同意:知情同意以医学、法律和权利为基础,在充分了解各种避孕方法的特点的基础上,由青少年服务对象自主选择适合于自己的避孕方法,不仅体现了对青少年服务对象知情权、选择权的尊重,而且能够提高她(他)们对避孕服务的满意度和对持续避孕服务的可接受性。

3. 对服务提供者的培训:目前,我国尚缺乏专职的青少年保健人员,而且青少年保健服务需要多学科人员的团队工作;参与青少年保健的服务提供者,应定期接受青少年保健专业知识和技能的培训,更新服务理念和专业技能,提高人际交流的技能。

调查显示,青少年认为医护人员是性与生殖健

康信息的可靠来源,服务提供者应掌握各种避孕方法的相关信息,包括健康益处,以便在青少年存在常见的妇科问题时,能够帮助她们解决这些问题。需要特别提出的是,服务提供者对青少年使用 LARC 等避孕方法的顾虑是青少年获取服务的障碍。在对服务提供者进行培训时应该通过回顾青少年使用 LARC 的关键证据以消除误解,使服务提供者能够主动向青少年推荐 LARC。

服务提供者还应通过培训掌握与青少年充分交流的技巧,以便与青少年服务对象建立良好的关系,通过深入了解其个性化的需求,针对性地提供相关的信息和服务。

二、青少年避孕服务的流程

1. 询问性行为史:在青少年寻求人工流产或计划生育服务时,了解她(他)们的性行为情况,对于评估其非意愿妊娠和性传播感染(STI)的风险、帮助她(他)们选择高效的避孕方法十分重要,但青少年往往羞于讨论这些敏感的话题,国际组织的最佳实践指南建议,在收集性行为史时应让青少年单独在场。服务提供者在采集性行为史时,要做到态度诚恳、关切、不评判,并使用谨慎的语言。询问性行为情况时可以以美国疾病控制及预防中心(CDC)指南中提出的“5P”作为重点内容,即 Partners(性伴侣)、Practices(性行为)、Protection from STI(性传播感染防护)、Post history of STI(STI 既往史)、Prevention of pregnancy(预防妊娠)。

2. 询问病史:通过了解既往病史和家族史,可除外避孕方法使用的医学禁忌情况;对于反复发作或近期发生的生殖道感染,还需结合临床或实验室检查,确认是否能够立即进行负压吸引术或放置宫内节育器(IUD)。

3. 体格检查:根据 WHO《避孕方法选用的医学标准》^[5],在使用大多数的避孕方法之前不需要行常规的临床或辅助检查,包括放置皮下埋植。但在放置 IUD 之前,除我国 IUD 放置常规包括的检查项目外,国外鉴于青少年女性中较高的衣原体感染率和淋病发生率,还建议根据病史和妇科检查情况酌情进行阴道分泌物的衣原体和淋病的检测。

4. 咨询:咨询是青少年选择和落实避孕方法的核心环节。在完成上述 3 个步骤后的咨询阶段,服务提供者可采用“REDI”或“GATHER”框架,通过充分的互动,进一步了解青少年服务对象对性与生殖健康相关知识的掌握情况(如人工流产的伤害,对各种避孕方法性能、优缺点的了解)、对避孕的意

识和方法选择的意愿等,通过解疑释惑和权衡不同避孕方法的利弊,帮助青少年服务对象在充分知情的情况下做出自主选择。

服务提供者应基于避孕方法的有效性、安全性和易用性,不失时机地将 LARC 作为性生活活跃或已有人工流产史的青少年的一线选择加以推荐和讨论。还应特别告知当地可以免费提供的宫内避孕(IUC)和皮下埋植产品。

5. 落实所选择的避孕方法:在青少年服务对象决定选择非长效避孕方法后,应即时提供短效复方口服避孕药(COC)、避孕套等产品,告知其可以获得免费的避孕药具,并在最早的适宜时间开始使用。LARC 均需在医疗机构放置,如果青少年不方便在下次月经来潮时返诊放置,只要不存在医学上的禁忌情况,则可即时放置,无需顾及其处于月经周期的哪个时点。但如果放置的时间是在月经来潮的 7 d 后,务必告知其在接下来的 7 d 内应避免性生活,或在性生活时使用避孕套。

6. 预约随访:与成年人相比,青少年对随访的依从性差,因此,需要向青少年说明随访的必要性,特别应告知期外返诊的征象,以及时发现和处理避孕方法使用中的问题。随访的形式可以结合青少年的特点,通过更多的途径,如即时通讯工具(QQ、微信等),以提高随访率。对于使用 LARC 的青少年,加强随访,可以及时发现其面临的新的性与生殖健康的风险,并促进其常规进行 STI 的筛查。

三、青少年选择避孕方法的原则

(一)确保安全

青少年处于生长发育阶段,其开始使用避孕方法的时间越早,则意味着使用的期限越长,因此,对避孕方法的安全性应有更高的要求,WHO《避孕方法选用的医学标准》^[5]中明确指出,目前不存在仅仅基于年龄小而不能使用避孕方法的医学禁忌。也就是说,避孕方法的使用不会造成对青少年身体的伤害,目前也尚无青少年使用包括 LARC 在内的避孕方法对未来生育力或生育结局不利影响的证据。

(二)效果可靠

基于社会、经济和习俗的考虑,青少年尚不具备结婚生育的条件,一旦发生非意愿妊娠,多以人工终止妊娠为结局,因此,青少年应选择高效的避孕方法。WHO 对避孕方法有效性的分类以比尔指数为依据,即每 100 例妇女使用 1 年的妊娠率,也称失败率。包括方法失败率和使用失败率,方法失败

率是指每次都坚持和正确使用情况下的妊娠概率,使用失败率则是指由于使用不当所致妊娠的概率。比尔指数 ≤ 1 的避孕方法,属于非常有效(高效)的避孕方法,2~9 为有效(中效), >9 为效果较差(低效)。皮下埋植和 IUC 对个体依从性(能否坚持和正确使用)的依赖很小,使用失败率与方法失败率非常接近,都属于高效的避孕方法;对于需要可靠避孕的青少年应将 LARC 作为首选的避孕方法。COC 在能够坚持和正确使用情况下,才可达到高效的避孕效果。

(三)易于使用

出于各种原因,青少年对易于使用有多方面的需求。

1. 自主使用:青少年的性关系不稳定,在性伴侣缺乏责任感的情况下,青少年女性需要选择能够自主使用的避孕方法,以确保避孕的主动权。

2. 易于获得:一般情况下青少年获得避孕节育的信息和服务存在困难,因此,她(他)们更愿意使用那些容易获得的避孕药具,如通过自动发放机获取避孕套或在药店购买避孕药。

3. 不干扰性生活:在使用对性生活有干扰的避孕方法时(如避孕套和杀精剂),有可能得不到性伴侣的理解和配合。因此,青少年更希望选择那些对性生活没有干扰的避孕方法。

4. 隐私性好:未婚的青少年一般不方便随身携带 COC、避孕套或外用避孕药。

5. 不需要连续供应:青少年的流动性大,同时也不希望受定期服务的限制,1 次放置可连续使用多年的避孕方法,可以将青少年的就诊随访次数降至最少。

(四)价格可以接受

青少年没有收入或收入很低,所提供的避孕方法的价格应在其可接受的范围内,LARC 的成本效益最好,适于青少年使用。医疗机构和服务提供者还应尽力协调,争取能够向青少年提供免费的避孕药具。

四、青少年可选择的避孕方法

(一)LARC

“全球共识声明”引用了国际上不同机构和专业学会对青少年使用 LARC 的积极倡导,明确为青少年提供 LARC 是安全的,并会使青少年从 LARC 的推广使用中受益。WHO 的第 5 版《避孕方法选用的医学标准》^[5]对包括青少年在内的服务对象使用所有品种的 IUC 和皮下埋植的适用级别建议均

为 1 级(即在任何情况下使用的方法)或 2 级(即通常使用的方法)。

1. IUC:

(1)方法概述:IUC 是目前国内外使用较普遍的 LARC 方法,具有避孕效果好、使用简便、副作用小及经济等优点。

目前,我国使用的 IUC 主要分为 3 类,一是目前使用最广泛的含铜 IUD;二是含药含铜 IUD,是在含铜 IUD 的基础上加载了前列腺素合成酶抑制剂吲哚美辛(其他名称:消炎痛),临床研究证实含药含铜 IUD 可有效控制 IUD 放置后月经血量的增加;三是宫内避孕系统(IUS),由于其使宫腔内形成高浓度孕激素环境,对子宫内膜产生较强的抑制作用,提高了避孕效果,也带来了诸多非避孕获益。

影响 IUC 使用效果的主要因素包括带器妊娠、脱落和因症取出,总体而言,IUC 均属于高效避孕方法,但 IUS 的比尔指数更低,使用 1 年的带器妊娠率仅为 0.2/100 妇女年。无论何种类型的 IUC,使用者的年龄越小,妊娠率越高。不同种类 IUC 使用 1 年的脱落率在(2~5)/100 妇女年的范围。脱落的原因与 IUC 本身的形状、规格、材料的性质及放置技术、放置时间、使用者的年龄有关,无支架固定式 IUD 采用固定式的放置技术可降低脱落率。因症取出最常见的原因是疼痛和月经出血模式的改变,不同种类的 IUC 使用 1 年的因症取出率也在(2~5)/100 妇女年的范围。

IUC 的常见副作用主要为月经出血模式的改变、疼痛和阴道分泌物增多。对于放置 IUD 后月经量持续过多,应给予治疗,并监测血红蛋白含量。少量不规则出血和点滴出血虽给使用者带来不便,但对健康无严重影响,可向服务对象解释出血的原因,以提高她们的耐受性。疼痛和阴道分泌物增多与 IUC 的异物刺激有关,但一般为轻~中度的不适。疼痛严重、阴道分泌物增多而有异味并伴有发热时,应及时去医院检查,以排除感染和其他异常情况。

IUC 放置和取出需要在正规的医疗机构实施,放置 IUC 后 3 个月内及每年应定期返诊随访,以了解 IUC 的使用情况(如有无脱落)并及时处理副作用。

(2)青少年使用的要点:

①建议对青少年在放置 IUC 前常规筛查 STI(如淋病和衣原体)^[6]:国外数据显示,在所有年龄段中,15~19 岁女性的淋病发生率最高,衣原体感染率居第 2。因此,对于青少年应强调在放置 IUC 前常规筛查 STI。某些情况下,允许在获得检测结

果前放置 IUC,如果放置 IUC 后检测出某种 STI 感染,应进行治疗而无需取出 IUC。不推荐在放置 IUC 之前常规预防性使用抗生素。

②大多数青少年和未育女性放置 IUC 没有技术性的困难:并无证据表明青少年比年长女性放置 IUC 技术上更困难。目前尚无 IUC 放置过程中疼痛处理或预防性镇痛的常规方案,可参考的方案包括支持性护理、使用非甾体类抗炎药(NSAID)、麻醉药物、抗焦虑药物或给予宫旁阻滞麻醉。

③IUC 脱落在青少年人群中略有增加^[6]:一般人群使用者中 IUC 的脱落率为 3%~5%,青少年人群为 5%~22%。有限的研究发现,年轻、未育、既往 IUC 脱落史,可能会使脱落的风险略有增加。既往有 IUC 脱落史,不应被视为再次放置 IUC 的禁忌,但可建议服务对象更换另一类型的 IUC,无支架固定式 IUD 可减少再次脱落的风险。

④IUC 可引起出血模式的变化:青少年无论使用含铜 IUD 还是 IUS,出血模式的变化都在预料之中,尤其是在使用的第 1 个月。含铜 IUD 多会导致月经血量的增加,特别是在放置后的前 3 个月内,使用吲哚美辛有很好的疗效。使用 IUS 的妇女则多表现为月经血量减少、月经稀发或闭经。在放置 IUS 之前向青少年告知出血模式变化的情况,并说明这只是子宫内膜变化的表现,对健康没有伤害,能提高她们对出血模式变化的耐受性。

⑤IUC 不增加青少年不孕的风险^[6]:停用 IUC 后并不会增加不孕的风险,取出 IUC 后生育力迅速恢复。

⑥IUS 的健康益处:妇产科常见的临床问题,如月经过多、痛经和盆腔感染等在青少年并不少见,因此,在为青少年提供避孕服务时,应注意了解其是否存在相关的问题,告知 IUS 改善月经过多和痛经症状、降低盆腔感染风险的健康益处,有助于她们选择和持续使用 IUS。

2. 皮下埋植:

(1)方法概述:皮下埋植为单纯孕激素缓释系统,目前我国可获得的皮下埋植剂有 3 种,含左炔诺孕酮的 6 根型和 2 根型皮下埋植剂,使用期限分别为 5 年和 4 年;含依托孕烯的单根皮下埋植剂,使用期限为 3 年。

皮下埋植的放置时间为月经来潮 7 d 内,经全身和妇科检查除外禁忌证即可放置。放置需由经过培训的医护人员在严格消毒条件下进行,一般埋植部位在左前臂上 1/3 处。皮下埋植放置后即可发

避孕作用,1 年的累积妊娠率仅为 0.05/100 妇女年,体重>70 kg 的妇女妊娠率稍高于一般妇女。皮下埋植的主要副作用为出血模式的改变,初期表现为不规则出血,后期少数可出现闭经;由于皮下埋植出血副作用的发生率较高(约 70%),持续时间也较长,故在放置前和副作用发生时,应对使用者进行充分、耐心的咨询,以提高其对出血副作用的耐受性。同时还应告知皮下埋植具有缓解由于子宫内异位症导致的盆腔疼痛和痛经的健康益处,由此降低终止率。少数妇女可有体重增加或出现头痛,如持续时间较长或严重时应返诊检查。

(2) 青少年使用的要点:

①皮下埋植对于不喜欢需要定期服务但需要高效、长效避孕的青少年非常理想。

②尚无证据显示青少年放置皮下埋植后出血模式的变化与成年妇女有明显差别。

③有学者对青少年使用单纯孕激素避孕方法对骨密度的影响有所顾虑,已有的对孕激素皮下埋植使用者的前瞻性研究显示,使用 2 年后骨密度的变化与 IUD 使用者无差别。

④目前未见到关于青少年皮下埋植使用者中体重变化的前瞻性研究的文献报道。

3. 长效避孕针:国际上使用较普遍的长效避孕针为醋酸甲羟孕酮(DMPA)注射剂,每 3 个月注射 1 次。如果能够按时注射,使用第 1 年的方法失败率仅为 0.3/100 妇女年,常见的副作用主要为不规则出血和闭经。DMPA 对哺乳无影响,但停用后生育力的恢复会略有延迟。由于使用方便和隐私性好,是国外青少年乐于选择的避孕方法。我国目前不能获得 DMPA 产品,故本指南不做具体介绍。

4. 落实 LARC 的时机:与已婚育龄期妇女不同,青少年一般较少主动去医疗机构寻求避孕服务,因此,人工流产后、紧急避孕时和产后均成为对青少年人群落实 LARC 的有利时机,除此之外,服务提供者也应该注意抓住青少年寻求信息或医疗、保健服务的任何机会,对有活跃性生活或人工流产史的青少年女性推荐、落实 LARC。

(1)人工流产后:与成年妇女一样,自然流产或人工流产后为青少年提供 LARC 的益处大于风险。任何流产后放置皮下埋植都是安全的,包括中期妊娠或感染性流产。在早期或中期妊娠手术流产后,若无并发症,放置 IUC 也是安全的。

(2)紧急避孕桥接:在紧急避孕后及时落实常规避孕措施被称为紧急避孕桥接^[7]。青少年中多

次或频繁使用紧急避孕药的比例很高,在她们寻求专业帮助时,服务提供者应抓住这个时机,对有需求的青少年服务对象推荐并放置 IUD。甾体激素类避孕药具(皮下埋植、IUS、COC、避孕针等)可在服用紧急避孕药后立刻使用,也可在下次月经恢复后使用。若服务对象选择在下次月经恢复后再开始使用常规避孕方法,则建议在等待期间使用避孕套。

(3)产后:国外的数据显示,“少女妈妈”快速重复妊娠的风险很高,在 2 年内再次生育的比例高达 20%,我国少数省份青少年母亲增加的现象也值得关注。产后立即放置 IUD 或皮下埋植的优势是,此时服务对象有较强的避孕动机,并且仍在医院中,易于落实 LARC。虽然产后即时放置 IUD 比延迟放置的脱落风险更高,但总体而言产后放置 IUD 的益处大于风险。专门用于胎盘娩出后放置的无支架固定式 IUD,由经过培训的助产人员放置,可降低脱落率。对于不哺乳的妇女可在分娩后出院前的任何时间放置皮下埋植。分娩 6 周后,无论何种分娩方式和是否哺乳,所有女性均可以开始使用 LARC。

(4)提供咨询或医疗、保健服务时:青少年可能会通过不同的途径进行避孕节育咨询,也可能在体检或因月经问题、皮肤问题去医院就诊,还可能因担心妊娠去计划生育门诊咨询和检查,服务提供者要善于探索、发现她们发生非意愿妊娠的风险和避孕需求,与她们讨论落实 LARC 的必要性和途径;应建立起不同咨询途径与医疗机构间转诊的绿色通道,以及时提供 LARC 的医疗服务。

(二)短效避孕方法

短效避孕方法是指通过使用药物或者进行人为的控制能够在一定时间内(如本次月经周期)达到避孕效果的方法,如 COC、复方避孕针(CIC)、阴道环和避孕贴剂,还包括易受孕期知晓法和哺乳闭经避孕法(LAM)。

1. COC:

(1)方法概述:COC 含有低剂量雌激素和孕激素,是目前国际上使用较为广泛的高效避孕方法,坚持和正确使用 COC 的妊娠率仅为 0.3/100 妇女年。COC 具有诸多的健康益处,除长期使用可以减少子宫内膜癌和卵巢上皮性癌的发生风险外,其他益处如下所述。常规使用时,可于月经来潮的 5 d 内开始服用 COC,每天 1 片,服完 1 个药品包装。早孕期人工流产后当晚即可开始服用 COC。服用紧

急避孕药后可以即时开始服用 COC,也可在下次月经恢复后服用。

COC 的常见副作用是在服药后短期内出现类早孕反应(恶心呕吐、头晕、头痛、乏力、嗜睡、乳房胀感)和不规则出血,一般症状轻微,不需治疗,但可能导致终止使用。

(2) 青少年使用的要点:

①根据 WHO《避孕方法选用的医学标准》^[5]推荐,月经初潮后,青少年使用 COC 的适用级别为 1 级,即可安全地使用 COC。尽管青少年所面临的心血管疾病的风险不高,为安全用药,仍应对禁忌情况进行规范筛查。

②青少年使用 COC 的依从性较差,一方面会使使用失败率增加,另一方面容易停止使用,故需做好使用方法的指导和持续的服务。在产后或流产后开始口服 COC 的青少年中,18 个月随访中有近一半(46%)因副作用停止使用。

③COC 可缓解痛经。我国初中~大学在校女生痛经的发生率高达 80.8%^[8]。青春期痛经与子宫内膜异位症的发病关系密切^[9],COC 作为多国子宫内膜异位症指南推荐的一线用药可有效缓解痛经^[10]。

④COC 可改善痤疮症状。我国 10~18 岁青春女性痤疮的发生率为 51.6%^[11]。对有痤疮的青少年女性,可建议使用含具有抗雄激素作用的新型孕激素的 COC^[12]。

⑤COC 可以调整月经周期。对于有排卵功能障碍相关的异常子宫出血(AUB)的青少年可推荐使用 COC,以恢复正常的月经周期^[13]。

⑥COC 对体重无明显影响,但处于青春期的女性由于生理因素会造成的体重变化,在使用 COC 之前或使用过程中,应给予咨询。

⑦对青少年女性使用 COC 延迟月经的要求,原则上应持慎重态度。如确有需求,应告知开始使用阶段可能出现的常见副作用并指导使用,包括从月经的第 1 天或 5 d 内开始服用,连续服用至预期的月经来潮时间前 3 d,多数情况下,连续服用的时间会超过 21 d。

2. CIC:

(1)方法概述:我国可以获得的 CIC 为复方甲地孕酮避孕针和复方庚酸炔诺酮避孕针,只需每月注射 1 次。只要能够按要求定期注射,避孕效果优于 COC。CIC 的药物吸收不需要经过肝肠循环,较 COC 更简便和安全,对于不能耐受或不能坚持服用 COC 的妇女是又 1 种选择。CIC 的常见副作用主要

为月经出血模式的改变,对身体没有伤害,一般无需处理,在注射前和随访中给予咨询,可以减轻服务对象的顾虑。

(2)青少年使用的要点:CIC 为注射剂,有较好的隐私性,但由于需要每月注射,有可能给青少年带来不便,并由此导致终止使用。

3. 阴道环和避孕贴剂:

(1)方法概述:在我国注册上市的雌孕激素复方阴道环(Nuva ring)含炔雌醇和依托孕烯,在月经来潮的 5 d 内将阴道环放入阴道,连续使用 3 周后应取出并弃去,间隔 1 周重新放置 1 只新环。阴道环的使用失败率和方法失败率均低于 COC,常见的副作用是出血模式改变和由于机械刺激所致的阴道分泌物增多,一般无需处理。

避孕贴剂是贴敷于妇女皮肤的缓释避孕系统,较 COC 在剂量、保持平稳血药浓度及给药方式等方面均有明显的优越性,并且可以避免肝脏的首过效应。避孕贴剂可持续贴于臀部、下腹部等部位,每次 1 周,连贴 3 周,第 4 周停用后再开始 1 个新的用药周期。避孕贴剂的避孕效果与 COC 类似,常见的副作用是不规则出血和类早孕反应,还有与贴剂有关的皮肤瘙痒或过敏,一般程度轻微。我国目前尚无注册上市的避孕贴剂。

(2)青少年使用的要点:阴道环和避孕贴剂都是可自主使用的避孕方法,能够满足青少年对使用简便的要求,但均需要有较好的依从性,也存在出血模式改变的常见副作用,这些因素对青少年选择和续用都有不利影响。

4. 其他短效避孕方法:理论上,易受孕期知晓法和 LAM 也属于短效避孕方法。

(1)易受孕期知晓法:即为周期性禁欲,准确判断排卵的时间是关键环节。目前为止,除使用智能化的基础体温测定外,判断排卵时间的方法虽然很多,但准确预测排卵的时间仍存在一定的困难。而且排卵本身会受到多种因素的干扰,故使用失败率较高是本方法的主要缺点。青少年女性的卵巢功能尚不稳定,月经周期不规律,性伴侣不固定或不能配合,原则上不建议使用此方法。

(2)LAM:是目前国际上积极推荐的避孕方法。在满足 3 个必备条件,即①产后 6 个月内,②完全或接近完全哺乳,③持续闭经时,避孕有效率可达 98%。考虑到母乳喂养对母婴健康的益处,鼓励青少年产妇采用 LAM,但需告知或监督她们,一旦不能满足上述 3 个条件,应及时落实 LARC,以避免短

间隔的再次妊娠。

(三)临时避孕方法

只对 1 次性生活有避孕作用的避孕方法,或是每次性生活都要使用的避孕方法称为临时避孕方法,包括屏障避孕法、外用避孕药和体外排精等。

1. 避孕套:由于我国尚无阴道隔膜和子宫帽产品,故仅对避孕套进行讨论。避孕套包括男用和女用两类,女用避孕套由女性自主使用,可更好地保护女性的权利和健康。男用避孕套以乳胶产品为主,女用避孕套则多为聚氨酯产品。避孕套的副作用少,容易获得。坚持和正确使用避孕套的避孕失败率约为 2/100 妇女年,但由于使用不当而造成的失败可高达 15/100 妇女年,青少年的使用失败率可能会更高。避孕套是唯一具有预防非意愿妊娠和部分预防 STI 双重防护作用的避孕方法。由于包括 LARC 在内的其他避孕方法均不能预防包括 HIV 在内的 STI,因此,应该强调选择任何其他避孕方法的青少年均应同时坚持使用避孕套(双重方法),以减少包括 HIV 在内的 STI 的风险。

2. 外用避孕药:外用避孕药是由杀精药物与不同基质混合制成泡腾片、栓剂、膜或胶冻(膏)等各种剂型。不同剂型外用避孕药的使用方法略有不同,但总体而言,在实际使用中,由于使用方法不当而造成的使用失败率较高,可达 29/100 妇女年。咨询时,应对使用方法给予特别指导,并建议与避孕套合并使用,以提高避孕效果。

外用避孕药使用方便,价格便宜,易于获得,可满足青少年的需要。但青少年对外用避孕药使用的依从性差,难以达到高效避孕的要求,不推荐青少年首选或常规使用此方法。

3. 体外排精:体外排精属于传统避孕方法,使用失败率高达 27/100 妇女年。青少年缺乏性生活经验和对性生活过程的自控能力,不宜将体外排精作为常规使用的避孕方法。应告知青少年一旦体外排精失败,应尽快采取紧急避孕。

(四)紧急避孕

紧急避孕的方法包括在未保护的性生活后 72 h 内口服左炔诺孕酮、米非司酮或 120 h 内口服醋酸乌利司他或放置 IUD。紧急避孕药的有效率约为 85%,常见的副作用包括恶心、头痛、乳房胀痛等,一般症状轻微,无需治疗。使用紧急避孕药以后,70% 妇女的下次月经会在预期的 7 d 内来潮,一些女性会在服用紧急避孕药后出现少量出血。如果下次月经超过预期 1 周尚未来潮,应行尿妊娠试

验以除外妊娠。

IUD 用于紧急避孕的优势,一是效果好,避孕失败率低于 1/100 妇女年,二是对多次未保护的性生活同样有效,三是可以同时落实长效避孕措施。

青少年由于难以做到妥善避孕,对紧急避孕有更强烈的需求。在青少年寻求紧急避孕服务时,应该告诉她们放置 IUD 用于紧急避孕的优势,并在放置前认真除外禁忌情况。青少年使用紧急避孕药的副作用风险并不会增加,对于使用紧急避孕药的青少年,应告知紧急避孕药对于此后再次发生的性行为不具有避孕作用,使用紧急避孕药之后落实常规避孕措施至关重要。

执笔专家:吴尚纯(国家卫生健康委科学技术研究所)、姜晓梅(国家卫生健康委科学技术研究所)、顾向应(天津医科大学总医院)、刘欣燕(中国医学科学院北京协和医院)、黄丽丽(浙江大学医学院附属妇产科医院)、杨清(中国医科大学附属盛京医院)

中华医学会儿科学分会及国家卫健委科学技术研究所参与本指南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)、陈勤芳(中国福利会国际和平妇幼保健院)、车焱(上海市计划生育科学研究所)、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)、姜晓梅(国家卫生健康委科学技术研究所)、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)、刘庆(国家卫生健康委科学技术研究所)、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)、王晓军(新疆维吾尔自治区妇幼保健院)、魏占荣(天津市东丽区妇女儿童保健和计划生育服务中心)、吴尚纯(国家卫生健康委科学技术研究所)、熊承良(华中科技大学同济医学院)、杨清(中国医科大学附属盛京医院)、于晓兰(北京大学第一医院)、袁冬(天津市河东区妇产科医院)、章慧平(华中科技大学同济医学院)、张林爱(山西省妇幼保健院)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 张维宏,车焱.中国人工流产后计划生育服务的干预研究:欧盟第七框架 INPAC 项目的设计与实施[M].北京:中国人口出版社,2017:1.
- [2] 汪富蓉,郭敏.推动青少年选择长效可逆避孕方式的全球共识声明[J].中国计划生育学杂志,2016,24(9):646-648.
- [3] 国家卫生计生委.国家卫生计生委办公厅关于印发各级妇幼保健服务机构业务部门设置指南的通知[EB/OL].(2015-12-15) [2019-10-18]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3581/201512/2e49971eb4154c36ac68af1ed8defafd.shtml>.
- [4] World Health Organization. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations[M]. Geneva: World Health Organization,

- 2014.
- [5] WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use, 2015 (5th edition)[EB/OL]. [2019-10-18]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173585/9789241549257_eng.pdf?sequence=1.
- [6] Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Working Group, The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion no. 539: adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices[J]. Obstet Gynecol, 2012, 120(4):983-988. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3182723b7d.
- [7] WHO. Family planning[EB / OL]. [2019-10-18]. https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/20120627_family_planning_summit/en/index8.html.
- [8] 朱蒙蒙, 颜康康, 邓伟国. 青少年女性痛经危险因素的相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(26):4237-4239. DOI: 10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2014.26.16.
- [9] Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students[J]. PLoS One, 2018, 13(8): e0201894. DOI: 10.1371/journal.pone.0201894.
- [10] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(3): 161-169. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2015.03.001.
- [11] 吴铁强, 梅淑清, 张晋昕, 等. 10~18 岁青少年痤疮患病率及影响因素[J]. 国际皮肤性病杂志, 2006, 32(4):201-204.
- [12] Karciauskienė J, Valiukeviciene S, Gollnick H, et al. The prevalence and risk factors of adolescent acne among schoolchildren in Lithuania: a cross-sectional study[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2014, 28(6):733-740. DOI: 10.1111/jdv.12160.
- [13] 程利南, 狄文, 丁岩, 等. 女性避孕方法临床应用的中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(7): 433-447. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2018.07.001.
- (收稿日期:2019-10-18)
- (本文编辑:沈平虎)

·读者·作者·编者·

《中华妇产科杂志》官方网站新增加“指南与规范”版块

《中华妇产科杂志》官方网站(<http://www.zhfkzz.org.cn>)在论文下载专区中新增加“指南与规范”版块,本版块汇集了近年来在《中华妇产科杂志》刊登的指南、规范类指导性文章,如女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(试行),妊娠期肝内胆汁淤积症诊疗指南(第1版),滴虫阴道炎诊治指

南(草案),细菌性阴道病诊治指南(草案),人工流产后计划生育服务指南,妇产科抗生素使用指南等,这些指南与规范均由中华医学会妇产科学分会各专科学组或协作组经过长时间的探讨与修订后最终发表,实用性很强,相信会给您的临床工作带来指导和帮助。敬请关注!

·消息·

2020 中国妇产科学术会议通知

由中国妇产科学术会议组委会、《中华医学杂志英文版》、《中华妇产科杂志》主办的 2020 中国妇产科学术会议定于 2020 年 6 月 12—14 日在重庆市召开。

由中华医学会妇产科学分会前任主任委员郎景和院士担任会议主席,将邀请妇产科各领域的专家就妇科肿瘤、普通妇科、生殖内分泌和围产医学等妇产科热点话题进行学术探讨。会议同期举办“英文论文竞赛”,优秀论文将被推荐在《中华医学杂志英文版》(SCI 核心期刊)发表。

向会议投稿的作者请将 800 字左右摘要(包括目的、方

法、结果、结论 4 部分,中、英文均可)在大会网站 <https://2020cogs.medmeeting.org/cn> 中“网上论文投稿”内提交,参加论文竞赛单元者请同时寄英文论文全文,并注明“妇产科会议征文”字样,投稿截止日期:2020 年 5 月 15 日。参会代表将获得国家级继续教育 I 类学分 8 分。有关事宜请联系《中华医学杂志英文版》陈立敏(电话:010-51322169),或关注中华医学杂志英文版网站:www.cmj.org。会议详情请浏览会议网站:<https://2020cogs.medmeeting.org/cn>。获得会议最新消息请关注微信公众号“cmagynec”(“妇产科空间”)。