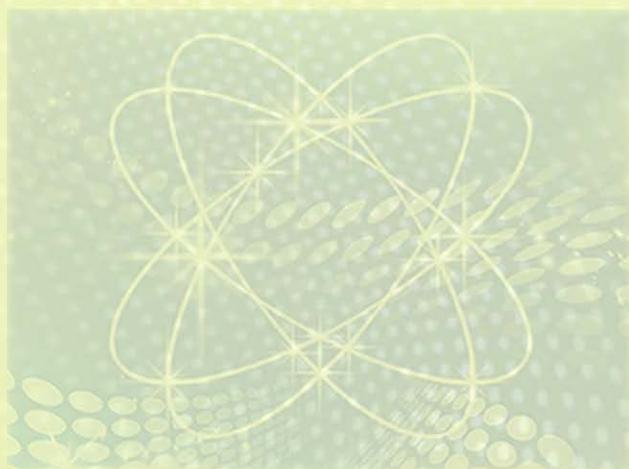


# 避孕节育技术规范

主 编 王养民



人民军医出版社

计划生育优生优育技术规范丛书

# 避孕节育技术规范

BIYUN JIEYU JISHU GUIFAN

主 编 王养民

主编助理 杨旭凯 张 斌

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 雨 王养民 尹国武 艾 星

刘 慧 刘志杰 孙 影 纪 巍

苏志红 李 怡 李卫平 李彦峰

杨 琦 杨旭凯 宋灵敏 张 斌

陈世伟 林丽莎 周占松 哈小琴

姚 兵 彭 萍 蓝 天



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

---

图书在版编目（CIP）数据

避孕节育技术规范 / 王养民主编. — 北京：人民军医出版社，2014.8

ISBN 978-7-5091-7667-2

I . ①避… II . ①王… III . ①避孕—技术规范②节制生育—技术规范 IV . ①R169.4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2014）第 175276 号

---

策划编辑：张 晶 丁 震      文字编辑：陈 娟      责任审读：谢秀英

出版发行：人民军医出版社      经销：新华书店

通信地址：北京市100036信箱188分箱      邮编：100036

质量反馈电话：（010）51927290；（010）51927283

邮购电话：（010）51927252

策划编辑电话：（010）51927300—8162

网址：[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷：三河市世纪兴源印刷有限公司      装订：京兰装订有限公司

开本：787mm×1092mm      1/16

印张：21.5      字数：386千字

版、印次：2014年8月第1版第1次印刷

印数：0001—4000

定价：45.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换

计划生育优生优育技术规范丛书

## 编委会

主任委员 任国荃

副主任委员 周先志

编委 (以姓氏笔画为序)

王养民 王蔼明 尹格平 石青龙 卢彦平 成胜权  
关婷 孙树汉 闫素文 李力 李文 李文平  
宋波 何玺玉 辛晓燕 姚兵 封志纯 胡海翔  
高志英 倪景武 黄慧娟 蒋瑾瑾

主编 封志纯 石青龙

副主编 (以姓氏笔画为序)

成胜权 孙树汉 闫素文 宋波 何玺玉 高志英  
黄慧娟

学术顾问 李亚里 张国成 姚元庆 孙颖浩

## 内容提要

全军计划生育专业委员会组织军队有关专家编写了《计划生育优生优育技术规范丛书》，本书是其中的一个分册。全书共分为六章：第一章介绍了避孕节育的历史和现状；第二章为计划生育相关政策及法规；第三章系统介绍了生殖系统解剖及生理；第四章介绍了避孕治疗规范；第五章介绍了节育治疗规范；第六章为避孕节育新技术展望。本书可为泌尿外科、妇产科及生殖保健医师进行避孕和节育的规范化治疗提供参考。

# 前 言

中国实施计划生育 40 年来，减少了 3 亿~4 亿人口的出生，这一人口政策取得了举世瞩目的成就。避孕与节育作为计划生育成功的核心路径，已成为每位已婚育龄个体生命历程中无法回避的社会现实。尽管避孕与节育的方法、避孕药具和生育技术取得了长足的进步与发展，但目前避孕与节育的治疗缺乏系统性规范文件。本书的编写目的在于归纳和总结国内外关于避孕与节育的治疗及研究进展，并提出一些规范化的治疗流程，使读者了解避孕与节育的时机和方法如何把握。

本书尽量采用科学的语言和规范的学术术语编写，着重介绍现代避孕与节育在治疗上的方法和规范化治疗。本书分为避孕节育概论、国家及军队计划生育相关政策及法规、生殖系统解剖及生理、避孕治疗规范、节育治疗规范、避孕节育新技术展望六章，以避孕与节育治疗规范及避孕节育新技术展望为主，进行了比较详细的介绍。避孕治疗规范主要内容为体外射精及自然避孕、药物避孕治疗规范、避孕工具的选择及使用规范、免疫避孕、阴道避孕治疗规范、特殊人群药物避孕治疗规范。节育治疗规范包括输精管节育手术、输精管内节育装置、其他输精管节育技术、女性特殊人群宫腔内节育治疗规范。而避孕节育新技术展望主要介绍了激素及非激素避孕方法的研究进展、附睾避孕基因的研究进展。本书参考国内外避孕与节育治疗的最新成果，以求在实际应用中，无论是基础理论还是治疗的规范化都能给予指导。

总之，撰写本书的目的是为避孕与节育的规范化治疗提供一些可供参考的意见，并努力将国内外有关避孕与节育的各种正在使用的、试用中的及仍然在研究的治疗方法介绍给读者。由于编者能力的局限性，对书中的不足之处，恳请各位读者批评

指正。在此，对所有参与编写及校正的同仁表示衷心的感谢，也向曾为本书的编写提供宝贵意见的单位和个人表示衷心的感谢。

王养民

2014年3月5日

# 目 录

第一章 避孕节育概论 .....	1
第一节 避孕节育的历史 .....	1
第二节 避孕节育的现状 .....	4
第二章 国家及军队计划生育相关政策及法规 .....	9
第一节 国家计划生育相关政策及法规 .....	9
第二节 军队计划生育相关政策及法规 .....	15
第三章 生殖系统解剖及生理 .....	23
第一节 男性部分 .....	23
第二节 女性部分 .....	43
第四章 避孕治疗规范 .....	61
第一节 男性部分 .....	61
第二节 女性部分 .....	117
第五章 节育治疗规范 .....	161
第一节 男性节育治疗规范 .....	161
第二节 女性节育治疗规范 .....	215

第六章 避孕节育新技术展望 .....	263
第一节 男性避孕节育新技术展望 .....	263
第二节 女性避孕节育新技术展望 .....	285
参考文献 .....	326

# 第一章 避孕节育概论

## 第一节 避孕节育的历史

自然生育反映了人的新生命诞生的全过程，而计划生育则是对其某些环节的中断。在人们愿意控制生育行为的前提下，还必须有相应的避孕节育技术作保障，才能真正实现有计划的生育，从而达到控制人类自身繁殖速度的目的。避孕节育技术不是与生俱来的，而是人类认识能力提高，科学技术不断发展的结果。

古希腊人在几千年前，已经了解到“避孕”与“流产”的区别，公元前 2700 年在中国的医书和埃及已经有关于避孕的指导和引起流产的药方的记载。

在公元前 421 年，亚里士多德提到用薄荷类植物来避孕时，希波克拉底认识到野生胡萝卜的种子能防止怀孕。据说巨型茴香作为一种昂贵但有效的避孕方法使得人们趋之若鹜，以至于公元前 3 世纪末，这种植物甚至灭绝。

使用天然的植物避孕法似乎在地中海地区非常有效，在公元前 2 世纪布里比斯写道：每个希腊家庭控制自己家里只有一个或两个孩子。大约同一时期，古代的妇科医生，以弗所的索拉司也列举了 10 种广泛应用于避孕的植物，其中有 8 种后来被证实具有激素效力。

世界上最古老的避孕法也许是由 4000 年前的古埃及人发明使用的。古埃及人发明的避孕物是一种用石榴籽及蜡制成的锥形物，石榴籽带有天然雌激素，这种物质完全可以跟避孕药一样抑制排卵，虽然不像现在的药片那么有效，但是的确能够避孕。

除了抑制排卵的方法，“屏障法”的运用也有深远的历史。屏障避孕是最有效的避孕方式，目的是阻止精子与卵子“碰面”。2 世纪时出现了阴道栓，许多材质被用来做阴道栓，如石榴浆、象或鳄鱼粪与蜂蜜或树胶的混合物。这种方形的木质屏蔽物被雕成凹形，形状类似门栓；一些数据表明，维多利亚时代（结束于 19 世纪），

这种方式比较受欢迎，直到 20 世纪 30 年代，因这种装置放置非常困难，对妇女来说很受折磨，所以逐渐被其他方法取代。

德国埃及古物学家 George Ebers 发现了一贴写在纸草上的避孕药方，被认为是世界上第一个维护“计划生育”的专业药方。历史学家发现其中的象形文字指示的意思是“鳄鱼粪”，也就是说，药方指示妇女在房事前将该物质涂抹在阴道内，以起到避孕作用。但此物较贵，普通家庭一般不会采用此法。

到了中世纪，1600 年前，安全套已有近百年的历史，但是并未被正式记录。这些早期的民间安全套所用的材料五花八门，从羊的内脏、鱼皮到亚麻、动物皮。日本人甚至能用龟壳制成有效的安全套。虽然 17 世纪屏障避孕已在欧洲贵族中流行，但在人群中广泛使用还只是近 100 多年来橡胶工业发展以后的事情。

1844 年，乳胶制安全套终于问世。

可是在 20 世纪 50 年代，由于宫内节育器、激素避孕药等一系列高效简便的避孕方法迅速发展，屏障避孕法曾一度遭受“冷落”。近 20 年来，性传播疾病猖獗，尤以艾滋病令人毛骨悚然。由于屏障避孕法在阻挡精子与卵子相遇的同时，避免了男、女生殖器官及其分泌液的相互接触，性传播疾病的致病微生物也能得到相应的隔离，因其具有避孕和部分预防性传播疾病的双重功能，故又得到世人的“青睐”，并有所发展。

避孕原则在千百年来几乎没有太多变化。现代先进性，主要是表现在使用方法、有效率、对身体的伤害达到最低限度等方面。

现代避孕历史上有两个重要的分期，前期在 20 世纪 20 — 40 年代，后期为 20 世纪 60 年代。

在 20 世纪 20 年代，Ludwig Haberlandt (1885 — 1932) 证实了月经的存在和发生是由大脑和卵巢共同产生的性激素控制的。基于这一原理变化，数十年后第一种抑制排卵（即避孕）药产生了。

20 世纪 30 年代中期，世界经济危机的煎熬。女性面对大家庭的重负，要求加强她们的自我保护能力。1933 年，先灵（Schering）公司的 Proluton 上市，它是历史上第一个生物孕激素。所以，1934 年标志着现代激素治疗方法的开端。在先灵实验室里，化学家 Schwenk 和 Hildebrand 开发了合成雌激素。

20 世纪 40 年代，美国化学家 Russel Marker 认为合成性激素可以由植物的根部提取的甾体（类固醇）合成，他在墨西哥发现一种称为 *Dioscorea Mexicana* 的野生山芋，可产生天然的孕激素。到了 1944 年，德国科学家 Bickenbach 和 Paulikovics 研究使用孕激素抑制排卵的方法。

1950年,71岁的美国人Margaret Sanger为生物学家Gregory Pincus投资,资助他的研究工作。Pincus第一次研究测试了激素荷尔蒙避孕方法。世界在这个支点上开始慢慢移动了。1951年,Carl Djerassi教授合第一个合成孕激素炔诺酮——第一种口服避孕药中的关键成分。1956年,Gregory Pincus与他的同事Min Chuh Chang博士、哈佛大学的妇科学家John Rock,在波多黎各和海地的6万名女性中,进行了第一次长期临床试验,雌激素和孕激素这两种性激素被制成小剂量药片,以达到避孕的作用。

20世纪60年代,德国和美国推出了第一种避孕药片。历史上第一次,大多数国家的女性可以控制她们的生育,选择何时当妈妈。以前,在穷人生活里,分娩凭运气,婴儿的死亡率很高,所以,避孕药的出现,是一次普及性的女性革命。

1960年,美国公司Searle推出了Enovid,是世界上最早一款获得批准上市的避孕药。在14年中,1000万美国女性服用避孕药。

1961年,德国先灵公司在澳洲和德国上市了Anovlar——欧洲第一款避孕药诞生。40年后,200位著名历史学家公认:避孕药产生的影响力堪比爱因斯坦的相对论和原子弹。

避孕药的历史分两个主要趋势,一方面使雌激素剂量降低;另一方面开发选择性更高的孕激素制剂以使孕激素剂量降低,同时保持其高效性,良好的周期调控,而不良反应发生率低。①雌激素剂量减低:为了降低不良反应,口服避孕药中雌激素的剂量从最初的每片150 $\mu\text{g}$ 逐渐减至20~35 $\mu\text{g}$ ,称为低剂量避孕药,最新的甚至只有15 $\mu\text{g}$ 。因为雌激素剂量可能与血栓发生有关,且与凝血机制的改变程度相关,许多不良反应如恶心、乳房胀痛、呕吐主要由雌激素引起。②开发选择性更高的孕激素:雌激素剂量减少的同时,孕激素的剂量也在减少,高效孕激素的产生使之成为可能。研究发现孕激素剂量与动脉疾病发生率相关,即使是低剂量,这些老一代的孕激素仍对胆固醇低密度脂蛋白(LDL)、高密度脂蛋白(HDL)的平衡产生不良影响。开发新的孕激素的研究目前较多,从而改善了(OC)对脂代谢的影响,现已证实孕激素的雄激素作用越强,对脂代谢的不良影响越大。

所以,避孕药最初40年的发展主要是在提高安全性方面,如降低雌激素、孕激素的剂量以减少不良反应,同时发展新的孕激素制剂以减低总的孕激素使用量。雌激素的不良反应:较高剂量的口服避孕药可引起血栓性疾病的危险性增加、凝血系统的改变及其他的不良反应(如恶心、乳房胀痛、呕吐)等。雄激素活性高的避孕药容易引发动脉疾病,所以现在的研究多倾向于开发强孕激素活性及低雄激素活性的孕激素。

20 世纪 60 年代口服避孕药问世以来，雌激素剂量逐渐被降低，从 150 $\mu\text{g}$  到低于 50 $\mu\text{g}$ ，甚至到 15 $\mu\text{g}$ 。已证明，与老一代孕激素配伍，雌激素成分低于 30 $\mu\text{g}$  则不能达到安全避孕的目的，与高选择性孕激素去氧孕烯配伍，使减少雌激素剂量成为可能。欧加农是最早推出 20 $\mu\text{g}$  炔雌醇（Mercilon）的复合口服避孕药的公司，Mercilon 提供了非常可靠的避孕效果、良好的调经能力及极低的不良反应。

随着新一代孕激素的开发研究，孕激素剂量趋向降低，目标是发现选择性更高的孕激素。20 世纪 80 年代推出选择性最高的孕激素，欧加农公司是第一个推出高选择性孕激素去氧孕烯（Marvelon，1981）口服避孕药的公司。

选择性指数是与孕激素受体结合的亲和力与雄激素结合亲和力的比值，可反映激素特性的有利性和不利性。临床上高选择性反映了低的雄激素不良作用，如痤疮、多毛，以及对某些与动脉疾病密切相关的脂质参数有更多的有利效果。这里证实了第三代孕激素具有更高的选择性，而在第三代孕激素中，3- 酮 - 去氧孕烯是选择性最高的孕激素。

现代科技提供的避孕药具和生育手段，对于当代社会具有非同寻常的意义。它意味着当今的人类已经可以有效地控制人的自然繁殖过程，使人口的再生产由自然随意的过程，变成了一种可以由理性控制的有计划行为。

（王养民）

## 第二节 避孕节育的现状

### 一、避孕与节育的必要性

避孕与节育不仅关系到夫妻、子女、家庭的切身利益，而且关系到国家的建设、民族的兴旺。避孕与节育是保护育龄妇女身心健康的关键性措施。一个健康的已婚育龄妇女，如果不采取避孕措施，在 20 多年的育龄期内有可能多次妊娠经受多次人工流（引）产之苦。避孕与节育是减少和防止非意愿妊娠及人工流产、保护妇女身心健康的重要保障。避孕与节育是生殖健康的重要内容，是调节生育，坚持按政策、有计划的生育，选择最佳生育时机的关键性措施。从多生到少生、优生，从没有避孕与节育方法到各种可供选择的避孕与节育方法，也是人类社会发展的必然要求和必然选择。充分认识避孕与节育对自己、对家庭、对社会、对国家的重要意义，

必须坚持避孕与节育。避孕与节育是家庭健康发展的需要，它减轻了家庭的经济负担，而且有利于家庭成员的身体健康及人口素质的提高。

## 二、避孕与节育药具的管理现状

计划生育避孕药具是育龄群众用来控制生育、生育间隔及避免妊娠的一种重要手段。在人口与计划生育工作中，规范避孕药具管理也是深化计生优质服务的一项重要内容。目前计划生育避孕药具管理主要存在以下三个问题：一是乡村避孕药具专职管理人员不稳定。年龄结构差异较大，学历参差不齐，自身素质较低，严重影响了基层育龄群众对避孕药具的知晓率和应用率。二是避孕药具管理水平不平衡。避孕药具宣传力度小，培训次数少，有的乡镇几乎一年达不到一次，责任意识淡薄，思想观念落后，避孕随访服务跟不上，服务技能偏低等严重阻碍了避孕药具管理工作向全方位、深层次发展。导致许多育龄群众对药具服务不知情，不能及时解决他们遇到的问题。三是避孕药具管理体制不协调。随着社会经济的不断发展，农村进城务工和外出经商的农民越来越多，人户分离现象特别严重，给基层专干发放避孕药具带来了不便，使现有的药具管理体制不能适应新时期的需求。

## 三、避孕与节育方法的现状

避孕与节育的原理主要是阻止和破坏正常受孕过程中的某些环节，以避免怀孕，防止生育。目前避孕与节育方法主要在于控制以下几个环节：①抑制精子、卵子的产生；②阻止精子与卵子的结合；③使子宫内环境不利于精子获能、生存及不适宜受精卵的着床和生长。目前所采用的避孕与节育方法很多，可以归纳为：①宫内节育器；②短效口服避孕药；③长效避孕注射剂；④皮下埋植剂；⑤男或女用避孕套；⑥安全期避孕；⑦比林斯自然避孕法；⑧紧急避孕；⑨外用避孕药等。

### 1. 各种避孕方法的原理

(1) 抑制卵巢排卵：具有抑制卵巢排卵作用的有女用短效、长效避孕药及皮下埋植避孕剂等。卵细胞的发育和成熟受下丘脑和脑垂体的影响，这类避孕药通过抑制下丘脑和脑垂体的功能来阻止卵细胞的发育，从而达到避孕的目的。

(2) 抑制精子的正常发育：从棉子中提取的棉酚可抑制精子的正常发育，长期服用棉酚可使精子数明显减少或完全消失，从而达到不能生育的目的。这种男用避孕药尚未推广使用。

(3) 阻止精子和卵子结合：这类避孕方法较多，其目的是不让精子和卵子结合，

以达到避孕的目的。例如避孕套、阴道隔膜等，使精子不能进入阴道，或进入阴道的精子不能进入子宫腔；外用避孕药具有较强的杀精子作用，将其放入阴道内能杀死已进入阴道内的精子，使精子不能进入子宫腔；男女绝育手术能阻止精子排出或阻止精子与卵子结合，是一种永久性的避孕措施；在性交过程中，采用体外排精或会阴部尿道压迫法，使精液排在阴道外或逆行射入自己的膀胱，使精液不进入阴道。

2. 男性常用的避孕方法 目前能够采用的避孕方法虽然很多，但是男用避孕方法比较少，常用的有避孕套、输精管结扎或堵塞，其他还有口服避孕药、体外排精和会阴部尿道压迫法避孕等。避孕套是目前使用较多的一种男用避孕工具，只要使用正确，避孕效果较好。输精管结扎或堵塞为一种绝育手术，适用于不再生育的夫妇或妻子因病不能生育的丈夫使用。体外排精和会阴部尿道压迫法因不易正常掌握，故避孕效果不可靠，现在很少有人使用。

3. 女性常用的避孕方法 女用避孕方法较多，常用的有避孕药物、节育环、输卵管结扎或堵塞、阴道隔膜、阴道避孕药环，其他还有安全期和哺乳期避孕等。避孕药的种类很多，有短效避孕药、长效避孕药、探亲避孕药、皮下埋植避孕药、外用避孕药等，其中应用最多的为短效避孕药，如能正确服用，避孕效果几乎达百分之百。长效避孕药每月只使用1次，有的可2~3个月使用1次，可以减少每天服药的麻烦，避孕效果略逊于短效避孕药。皮下埋植避孕药一次埋植可避孕5年左右，由于国内尚未生产，目前靠进口，故尚未广泛使用。探亲避孕药为速效避孕药，主要适用于探亲夫妇，也适用于新婚夫妇。外用避孕药的主要作用是杀死精子，其中以避孕药膜效果最好，避孕药膏效果较差。节育环是目前应用最广泛的一种长效避孕工具。常用的为不锈钢圆形环，这种节育环一次放入可以避孕20年左右，缺点是脱落率和带环怀孕率较高。带铜节育环的避孕效果较好，脱落率和带环怀孕率均较低，目前已在各地推广使用。阴道避孕药环使用方法简便，避孕效果也不错，有些地区已在推广使用。阴道隔膜使用时比较麻烦，如不能正确掌握放置技术，容易导致失败，所以不能广泛使用。输卵管绝育手术为一种永久性避孕措施，一次手术可以终身避孕，特别适用于不再生育或因病不能生育的妇女。安全期和哺乳期避孕方法不易正确掌握。容易导致失败，所以不宜推广使用。

输卵管结扎、输精管结扎和避孕药的构成比呈逐年递减趋势，使用宫内节育器、避孕套、皮下埋植剂的构成比呈逐年递增趋势，外用药及其他避孕方法的构成比与年度无明显关系。在不同年龄组妇女中，34岁以下妇女采用宫内节育器比例最高，以后随着年龄的增长其构成比逐渐降低，而输卵管结扎构成比逐渐增高；采用避孕套或不采取任何避孕措施的比例以20~24岁年龄段最高，随着年龄的增长逐渐减

少。皮下埋植剂、外用药、口服避孕药、避孕针剂等措施的构成比与育龄妇女的年龄未见明显关系。不可逆性长效避孕措施的使用逐年减少，可复性避孕措施的使用逐年增加，避孕方法正向多样化发展。

#### 四、口服避孕药的使用现状

直到今天，甾体皂苷仍被用作生产避孕药的原料。20世纪50年代被称为“避孕药之父”的美国科学家 Gregory Pincus。与美籍华人张觉明等对口服避孕药的开发做出了巨大贡献。1960年第1种口服避孕药 Enovid 在美国上市。在其后近50年中，口服避孕药以其高效、可逆和使用方便等优势被广泛应用。

1. 雌激素剂量的降低 为降低口服避孕药对心血管疾病的风险，雌醇的剂量逐渐下降。1973年第1种含30 $\mu\text{g}$ 炔雌醇的口服避孕药上市，目前广泛使用的口服避孕药产品如复方左炔诺孕酮、复方去氧孕烯等均为此类产品。中国研发的口服避孕药的炔雌醇剂量也均在30 $\mu\text{g}$ 或35 $\mu\text{g}$ 。

2. 新型孕激素的开发 现行使用的口服避孕药中的孕激素可分为三大类：即17- $\alpha$ 羟基孕酮、19- $\alpha$ 去甲基睾酮和17- $\alpha$ 螺甾内酯类的衍生物。甲地孕酮和达英-35的醋酸环丙孕酮均属于17- $\alpha$ 羟基孕酮衍生物。醋酸环丙孕酮具有较强的抗雄激素作用，可治疗皮脂溢相关皮肤疾病和妇科疾病。19- $\alpha$ 去甲基睾酮为甾烷结构，有较强的孕激素活性和较弱的雄激素活性，分为：炔诺酮（第一代）、左炔诺孕酮（第二代）、地索高诺酮和孕二烯酮（第三代），第三代的孕激素活性更强，而几乎无雄激素活性。复方屈螺酮中的孕激素为17- $\alpha$ 螺甾内酯类衍生物，其化学结构近似于螺内酯（安体舒通），可通过对醛固酮的拮抗作用，产生强于天然孕酮20余倍的抗盐皮质激素作用。但复方屈螺酮有一定的不良反应，如焦躁、情绪消极及乳房胀痛、头痛等。

3. 使用现状 据统计，在世界范围内约有10亿妇女服用口服避孕药。不同国家和地区的使用情况有较大差别，西欧最为普及，约半数的已婚女性都使用口服避孕药。美国1995年的调查显示，15~44岁中有17.3%的人使用口服避孕药，82.5%的妇女在其一生中用过复合型口服避孕药（COC）。在亚洲，中国、印度和日本COC的使用率均很低。中国已婚育龄避孕妇女中口服避孕药的使用率仅为1.7%，这一方面与中国仍鼓励已婚妇女采取长效措施有关，另一方面则与群众对口服避孕药缺乏了解及存在偏见有关。对口服避孕药的主要误解包括：①口服避孕药会使妇女的体重增加。②口服避孕药会增加痤疮或皮脂溢的发生率。③口服避孕药会增加心血管疾病的发生。④口服避孕药会增加与生殖相关恶性肿瘤的发生。⑤口服避孕药会降低妇女生育能力。⑥口服避孕药后需停药3~6个月后再妊

娠。⑦妊娠时误服口服避孕药会导致新生儿生理性缺陷。⑧长期服用口服避孕药对身体有害，应间断服用等。针对上述人们认识上的误区，我们应以科学的证据和精准而易懂的表述，快速且广泛地澄清这些误解，以促进口服避孕药的使用。

## 五、已婚育龄妇女避孕节育措施现状

对育龄妇女开展计划生育宣传工作不但可有效控制人口数量增加、降低意外妊娠发生率，而且也是促进妇女生殖健康的重要保障。随着经济的快速发展和人们生活水平的提高，社会对计划生育相关服务提出了新的要求，坚持以人为本，知情选择。

已婚育龄妇女避孕方式的选择受诸多因素的影响，包括避孕风险、经济水平、社会文化、政策的支持和导向、服务提供者的偏好和宣传等。调查表明，目前我国已婚育龄妇女主要采用避孕套、宫内节育器进行避孕，而绝育手术所占比例较低。其中，宫内节育器是一种方便、长效、避孕效果稳定的避孕方式；避孕套避孕主要是隔绝精子和卵子，进而达到避孕的目的，具有使用方便、避孕效果好的特点，而绝育手术虽然具有较好的避孕效果，但创伤性较大，且具有不可逆的特性，因而不易被人们接受。另外，使用避孕药也可以高效避孕，但人们普遍认为具有较大的不良反应，影响身体健康，所以很难推广使用。笔者通过对 5124 名已婚育龄妇女的调查发现：已婚育龄妇女主要采用避孕套、宫内节育器进行避孕，且小于 35 岁的妇女主要使用避孕套避孕，而大于 35 岁的妇女更倾向于使用宫内节育器避孕。总之，目前已婚育龄妇女主要采用避孕套和宫内节育器的方式避孕节育，且采用的避孕节育方式与年龄关系密切。

(王养民)