

世界卫生组织的计划生育基石

避孕方法选用的医学标准

(第3版)

世界卫生组织生殖健康与研究部 编
国家人口计生委科学技术研究所 译



中国人口出版社

世界卫生组织的计划生育基石

避孕方法选用的医学标准

(第3版)

世界卫生组织生殖健康与研究部 编
国家人口计生委科学技术研究所 译

邓 姗 李 丽 译 吴尚纯 校

中国人口出版社

图书在版编目(CIP)数据

避孕方法选用的医学标准(第3版)/世界卫生组织
生殖健康与研究部编;国家人口计生委科学技术研究所
译.—3版.—北京:中国人口出版社,2006.4

ISBN 7-80202-256-8

I. 避… II. ①世…②国… III. 避孕—方法
IV. R169.41

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 032637 号

世界卫生组织的计划生育基石
避孕方法选用的医学标准
(第3版)

世界卫生组织生殖健康与研究部 编
国家人口计生委科学技术研究所 译

出版发行 中国人口出版社
印 刷 三河市新艺印刷厂
开 本 787×1092 1/16
印 张 12.75
字 数 280千字
版 次 2006年5月第3版
印 次 2006年5月第1次印刷
印 数 1~5 000册
书 号 ISBN 7-80202-256-8/R·502
定 价 30.00元

社 长 陶庆军
电子信箱 chinapphouse@163.net
电 话 (010)83519390
传 真 (010)83519401
地 址 北京市宣武区广安门南街80号中加大厦
邮政编码 100054

第3版中译本说明

1994年国际人口与发展大会(ICPD)所确认的生殖健康的概念的核心是提倡以人为本的原则,对避孕方法的知情选择是以人为本原则的具体体现,是计划生育优质服务的重要部分。落实计划生育国策,依靠科学技术进步,向人民群众提供安全、有效、适宜的避孕措施,是计划生育技术服务的主要内容。目前国内外可为群众提供的避孕方法和产品种类繁多,而且由于不同方法、产品的性能特点不同,且其专业性强、进展快,而接受或使用这些避孕方法的群众又具有各自生理、心理和社会、经济、文化等方面的特殊性,所以需求各异。保证避孕方法能够被有避孕需求的所有人群(包括青少年、年龄较大、处于STIs、HIV感染高度危险的服务对象及艾滋病患者等)安全、有效地使用,制定避孕方法的技术指南势在必行。

世界卫生组织(WHO)于1996年编写出版了《避孕方法选用的医学标准》,此书在编写过程中邀请了国际上相关领域的知名专家,以循证医学的原则为指导,对现行使用的各种避孕方法对不同人群在不同生理和病理状况下的使用情况,进行了深入和系统的讨论,在此基础上提出明确和简要的建议,具有实际的指导意义,成为被国际上公认的“最佳实践”,并在各国得到广泛的应用。为保证该技术文件的适时性,WHO分别于2000年和2003年两次召集了各国专家对《避孕方法选用的医学标准》进行了修订,特别强调对作为结论依据的证据的查询、综合及评价,使本文件更具科学性和指导性。本书为2004年最新出版的《避孕方法选用的医学标准》第3版的中译本。在本书中,WHO确认了第2版中可得到证据的151条当前的建议,增加了对3种新的情况和3种新的避孕方法的新建议,并附有经系统全面检索医学文献数据库得到的截至2003年8月对具有特殊情况的妇女使用避孕方法的所有主要研究的文献。

国家人口计生委科学技术研究所致力于对WHO制定的系列技术指南在我国的引入和应用,曾于1997年和2002年对《避孕方法选用的医学标准》的第1版和第2版进行了翻译,使其在我国修订计划生育技术常规和制定避孕药具使用指南中起到参考和指导作用,同时受到服务提供人员的广泛欢迎。目前,计划生育优质服务工作已在全国广泛推进,随着对避孕方法知情选择工作的深

入发展,无论政府决策部门,还是各级计划生育技术服务机构和人员都更需要将具有确凿科学依据的技术指南作为技术服务、健康教育和咨询服务的参考依据,希望第3版《避孕方法选用的医学标准》的翻译出版能对我国计划生育服务提供和管理人员有所裨益。

近年来 WHO 与联合国人口基金(UNFPA)合作实施的战略伙伴项目(Strategic Partnership programme SPP)正致力于开展对 WHO 制定的包括计划生育、孕产保健和生殖道感染三个领域的系列技术指南在全球,特别是发展中地区 and 国家的传播、修订和应用。SPP 项目为本书的译校工作提供了资助,并对其在我国的进一步推广应用给予指导,对此表示衷心的感谢。此项工作还得到国家人口计生委及国家人口计生委科研所领导的大力支持,在此一并致谢。

译 者

2006 年 4 月

第2版中文版序

由世界卫生组织生殖健康与研究部组织编写的《避孕方法选用的医学标准(第2版)》,在出版后不久,就在世界卫生组织西太平洋地区办事处支持下,由国家计生委科学技术研究所的专家译成中文,及时出版,这是计划生育与生殖健康领域的一件盛事,体现了世界卫生组织对我国计划生育优质服务工作的友好帮助,也是我国计划生育科技对外合作的又一项具体的成果。

20世纪70年代以来,国际社会对人口问题的重要性逐步达成共识,我国将计划生育作为国策,在人口数量控制方面取得了举世瞩目的成就。在短短20多年内,育龄妇女总和生育率从5~6降到2.0以下,低于更替水平。人口自然增长率从25%以上降到10%以下,实现了人口再生产类型从高出生、低死亡、高增长到低出生、低死亡、低增长的历史性转变。取得这样成就的主要原因是由于计划生育的国策地位和各服党政领导高度重视。在各级党政机关的坚强领导下,主要依靠强有力的行政手段推动,通过遍及城乡各地的计划生育工作与服务网络,全国已婚育龄夫妇普遍落实了现代避孕节育措施。计划生育科技工作者为落实计划生育基本国策做出了重大的历史贡献。

目前,我国计划生育科技工作的重点是贯彻落实《中华人民共和国人口与计划生育法》和《计划生育技术服务管理条例》(以下简称《条例》),推进以技术服务为重点的优质服务。《条例》规定保障公民的生殖健康权利,包括避孕方法的知情选择权。要实现这一权利,不仅要有法体保护,还要有康务体系支撑。各种避孕方法各有利弊,适用于不同的人群,不同的情况。只有充分知情,才能做出适宜的选择。本书根据国际上的最新科研成果,为避孕方法知情选择提供了科学的理论依据。本书将各种避孕方法对不同人群的适用性分为4级,可以帮助计划生育技术服务人员指导公民选择适宜的避孕方法。采用选种分级需要有合格的、有临床判断力的医务人员指导。对于临来判断力较差的机构,本书提供了简化的二级标准。一般育龄群众可以参照二级标准选用适合自己的、最安全的避孕方法。在采用四级标准时,对于被列为3级的方法应尽量避免使用,对列为4级的方法则不宜选用。例如,对有高血压病史的妇女,含铜(不含激素)宫内节育器为1级,即可以安全使用;而低剂量复方口服避孕药为

3级,即使用该方法的弊大于利,一般不予推荐。

本书应当成为各级各类从事计划生育技术服务机构和服务人员的必备、必读书,也可以作为专业技术人员培训的必备参考书。对于文化水平较高的育龄群众,它也是一本权威的科普读物。但本书只是一本参考书,它并不具有节育技术常规那样的法律效力。

本书所讨论的医学标准,主要是基于生物医学的研究结果,而影响避孕节育技术服务可接受性和使用效果的还有心理、社会等多方面因素,这是技术服务人员培训的组织者必须认真考虑的。

本书的科学性很强,所提供的医学建议一般都有科研数据支持,有理论依据,但这些研究大多是外国研究人员在外国进行的,不一定完全适合中国的情形。我国在人口与计划生育和生殖健康领域取得了举世公认的成就,但科研律系尚待进一步完善,科研成果还没有得到充分的利用。为了满足育龄群众日益增长的需求,必须大力加强相应的科学研究,健全知识与技术创新体系。必须努力积累自己的经验,系统地收集科研数据,建立和完善避孕节育和生殖使服国家级数据库。

国家计生委正在组织实施以避孕方法知情选择、生殖道感染干预、出生缺陷干预为重点的计划生育与生殖健康优质服务工程,这一努力得到了世界卫生组织的技术支持。这个工程包括技术创新和社区综合干预两类项目,将产生基于特大人群的系列化的多学科的综合科研数据和成果。我们有理由相信,在不久的将来,可以建成与我国人口规模和工作实绩相称的国家级计划生育与生殖健康科研数据库,为基层开展以技术设备为重点的优质服务提供支持,同时在新的基础上与世界各国开展双向交流,共享数据、资料和科研成果。

萧 绍 博

2002年9月

致谢

本书由世界卫生组织(WHO)生殖健康与研究部与众多活跃于计划生育政策和项目领域的国际机构和组织合作完成。美国政府(通过美国国际发展理事会、疾病预防控制中心、国家儿童健康和人类发展研究所),国际计划生育联合会(IPPF)和联合国人口基金为此项目提供了资金和其他支持。在此深表谢意。

来自10个机构和组织的代表和其他19名独立代表,与会期间作为专家,对避孕方法使用的建议达成共识。我们为他们在建立共识的过程中付出的宝贵时间和专业知识表示深深的谢意。

本文献决策所依据的证据大部分来自KM Curtis博士,ME Gaffield博士,AP Mohllajee女士、K Nanda和JS Smith博士提供和总结的文献的系统评价,JS Smith博士还为秘书工作提供了重要的帮助。H Peterson博士始终是WHO该项目秘书组的协调人。秘书组成员包括K Church女士,K Curran女士,S Johnson女士和G Lamptey女士。C Hamill女士作为秘书组的一员,对会议做出巨大贡献,并负责本书的设计和排版。M NíMhearáin女士负责封面设计。谨此向他们以及L Edouard,C Huezo和J Shelton博士对本项工作的大力支持,表示深深的谢意。

向作为研究证据持续识别(CIRE)系统的专业评审员的下述人员表示感谢:T Chipato博士,P Corfman博士,M Cravioto博士,V Cullins博士,J Diaz博士,S Diaz博士,A Glasier博士,J Guillebaud博士,M Gulmezoglu博士,K Hagenfeldt博士,P Hannaford博士,R Hatcher博士,C Huezo博士,V Jennings博士,P Lynam博士,P Marchbanks博士,O Meirik博士,S Mittal博士,K Nanda博士,E Otolorin博士,A Pollack博士,H Rees博士,R Rivera博士,D Skegg博士,C Smith博士,B Sood博士,和E Weisberg博士。

对为本书的印刷和发行提供部分资金的联合国人口基金表示衷心的感谢。

如果希望得到有关本书的更多信息,请按以下地址联系:

Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland, 传真号码 +41227914189, e-mail: reproductivehealth@who.int。

索取本书的联系地址: Documentation Center, Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland, 传真号码 +41227914189, 电话号码: +41227914447, e-mail: rhrpublications@who.int。本书还可通过WHO生殖健康网站www.who.int/reproductive-health获得。书中内容的任何更新,网站均在第一时间发布。

总目录

致谢

摘要与前言	(1)
低剂量复方口服避孕药(COCs)	(17)
复方避孕针,贴剂和阴道环(CICs/P/R)	(56)
单纯孕激素避孕方法(POCs)	(77)
紧急避孕药(ECPs)	(103)
宫内节育器(IUDs)	(106)
带铜宫内节育器用于紧急避孕(E-IUD)	(129)
屏障避孕法(BARR)	(131)
易受孕期知晓法(FAB)	(144)
哺乳闭经避孕法(LAM)	(149)
性交中断法(CL)	(151)
手术绝育法(STER)	(153)
总结表(SUMM)	(173)
附件1 COCs与抗逆转录病毒治疗	(188)
附件2 与会人员名单	(190)

摘要

前言

目的

背景

生殖和性保健

影响方法使用的服务质量和获得问题

方法的有效性

非意愿妊娠使妇女危险性增加的情况

生育力的恢复

性传播感染(STIs)与避孕:双重防护

工作方法

如何使用本书

 表格的使用

 分级的标准

 级别的实际应用

项目的意义

具有特殊需求的服务对象

 青少年

对第2版内容修改的总结

摘要

本文献是通过对比避孕方法选用的医学标准进行回顾,以提高计划生育服务质量的一个重要步骤。本书对 2000 年出版的第二版《提高计划生育服务质量的一个重要途径——避孕方法选用的医学标准》进行了修订,并对 WHO 2003 年 10 月 21 ~ 24 日在日内瓦召开的专家工作组会议的主要建议进行了总结(与会人员名单见附件 2)。工作组由来自 18 个国家的 36 名人员组成,包括一些机构和组织的代表。本书根据最新的临床及流行病学资料对医学适用标准提出建议,其使用对象为政策制定者、计划生育项目管理人员和科学团体。本书旨在对国家计划生育和生殖健康项目在制定避孕服务指南时给予指导,应该将本书作为参考资料,而不宜将其视为或用于实际工作的指南。

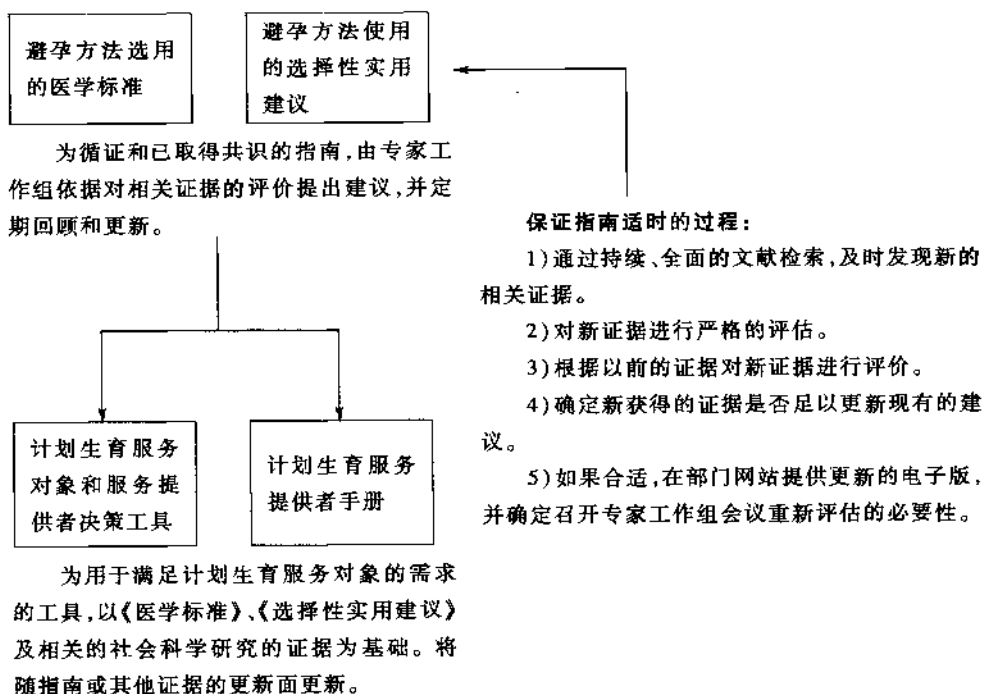
本书包括了下述计划生育方法:低剂量复方口服避孕药(COCs)、复方避孕针(CICs)、复方贴剂(P)、复方阴道环(R)、单纯孕激素避孕药(POPs)、醋酸甲羟孕酮(DMPA)、炔诺酮庚酸酯(NET-EN)、左炔诺孕酮(LNG)和依托孕烯(ETG)皮下埋植剂、紧急避孕药(ECPs)、带铜宫内节育器(Cu-IUDs)、释放左炔诺孕酮宫内节育器(LNG-IUDs)、带铜 IUD 用于紧急避孕(E-IUD)、屏障避孕法(BARR)、易受孕期知晓法(FAB)、哺乳闭经避孕法(LAM)、性交中断法(CI)及女性和男性绝育术(STER)。

WHO 将根据需要,通过每 3 ~ 4 年召开专家工作组会议和通过其计划生育指导小组,以适当的间隔更新和补充本文献中的建议,并在 WHO 网站上发布(www.who.int/reproductive-health)。该网站同时发布 WHO 确认的与这些建议相关的附加信息,直到下一次工作组会议产生正式的共识。这种更新对那些证据变化较快的问题尤其有利。WHO 鼓励针对建立避孕方法使用的医学标准中尚未解决的重要问题进行研究,同时欢迎各种评论和建议,以利改进本指南。

前言

1999年,WHO回顾了其计划生育指南并确定有必要建立新的循证指南。于是,WHO从2000年出版第二版《提高计划生育服务质量的一个重要途径——避孕方法选用的医学标准》开始,着手编写计划生育循证指南丛书。丛书的两部基石性循证文献(图1)是《避孕方法选用的医学标准》,为何人(who)能安全使用避孕方法提供指南,和《避孕方法使用的选择性实用建议》,为如何(how)安全有效地使用避孕方法提供指南。这两部文献为选择(《避孕方法选用的医学标准》)和使用(《避孕方法使用的选择性实用建议》)避孕方法提供了循证指南。即将出版的第三和第四部,一部是计划生育服务对象和提供者决策工具,另一部是计划生育服务提供者手册,将被用作改善计划生育咨询和服务提供质量的实用性工具。这两个工具涵盖了包括《避孕方法选用的医学标准》和《避孕方法使用的选择性实用建议》的指南。四部基石性文献将在更广泛的生殖和性保健领域得到最充分的诠释和应用。

图1 计划生育的四大基石性指南



目的

本书的目的在于为政策制定和决策者及科学团体在制定和修订其国家的避孕方法选用的医学标准时提供一系列参考建议。

本书并不是一个必须严守的常规,而是根据可获得的最新信息提出的,为恰当地提供和使用各种避孕方法提供的基础性建议。

由于各国情况和项目环境的差异很大,不宜制定固定的避孕方法使用的国际标准,但是期望国家项目制定者将这些建议作为参考性工具,根据本国卫生政策、需求、工作重点和资源修订或制定适合国情的避孕方法指南,其目的是帮助改进计划生育服务的获得性和质量。这种改进应基于使用者的知情选择和医学安全性。对常规的修订改编决不是轻而易举的,要通过很好地了解普遍的卫生状况、习惯及文化背景才能做好。

背景

在过去的30年间,对新型避孕技术的开发取得了显著的进展,包括复方口服避孕药(COCs)中雌激素从高剂量到低剂量的转换,从惰性宫内节育器到带铜和释放左炔诺孕酮宫内节育器(IUDs)的转换。此外还引入了复方避孕针(CICs)、复方激素避孕贴剂和阴道环,以及单纯孕激素避孕针和皮下埋植剂。但是,一些国家现行的政策和保健实践仍建立在对不再广泛应用的避孕产品的科学研究、从未得到证实的长期存在的理论性顾虑或服务提供者的个人喜好或偏见的基础之上。这些过时的政策或实践通常限制了计划生育服务的质量和可获得性。本文献的目的是对用于各种激素避孕方法、宫内节育器、屏障避孕法、易受孕期知晓法、性交中断法、哺乳闭经避孕法、男女性绝育术和紧急避孕的医学标准进行修订。

生殖和性保健

“生殖权包括已在国家法律、国际人权文件和其他相关的共识性文件中明文规定的一些特殊人权,这些权利的基础是所有夫妻和个人的基本权利,即自由并负责地决定生育的数目、间隔、时间,获取实现愿望的信息和方法,以及获得最高标准的性和生殖健康。”(北京行动论坛,1995,第95段)。

包括计划生育服务和信息的生殖与性保健,不仅是提高妇女和儿童健康水平的关键措施,并且被视为人权。所有的人都有权获得和选择,并从对计划生育方法选择的科学进步中获益。以人权为基础的避孕服务,将服务对象视为一个整体,包括考虑其性和生殖健康需要,并考虑所有适当的标准,以帮助服务对象选择和使用一种计划生育方法。

虽然这份文件着重讨论避孕方法选用的医学标准,此外,还必须考虑社会、行为和其他

非医学标准,特别是服务对象的喜好。以尊重和满足服务对象人权的方式向其提供避孕选择,确保他们为自己做出知情选择。然而,妇女的选择经常会直接或间接地受到社会、经济和文化因素的强制和限制。从妇女的角度而言,选择是在特定的时间、社会和文化背景下做出的,并且是复杂、多因素和易于改变的。避孕方法的选择,通常需要在不同的方法间做出权衡,特定避孕方法的优缺点因个人情况、观点和解释而有所不同。

依据服务对象的人权和生殖权提供服务是优质服务的基础,制定避孕方法选择的国际医学标准和实用建议只是提高生殖健康服务质量的一个方面,许多计划生育项目包括了筛查、治疗和随访程序,这是公共卫生和临床实践高标准的体现,但不能做为某种避孕方法使用的适用要求。这些程序包括对宫颈癌、贫血和性传播感染(STIs)的筛查和治疗,以及促进母乳喂养和停止吸烟。如果人力物力资源允许,应积极鼓励实施这些程序。但当这些程序未被作为使用或续用某种方法的必要标准时,不应将其视为接受和使用计划生育方法的先决条件。

影响方法使用的服务质量和获得问题

尽管本书主要强调医学适用标准,但是在恰当提供避孕方法时应考虑到许多其他因素,包括下述与所有避孕方法开始使用和随访普遍相关的服务提供标准。

- a) 服务对象应得到足够的信息,以做到知情和自主地选择一种避孕方法。提供给服务对象帮助选择避孕方法的信息至少应包括:了解方法的相对避孕效果;正确的使用方法;作用机理;常见的副反应;对健康的危险和益处;需要返诊的征象和症状;停止使用方法后生育能力恢复的信息及 STI 的防护信息。
- b) 对那些需要由经过培训的人员进行的外科操作,如放置、植入和/或取出的方法(绝育、皮下埋植、宫内节育器、阴道隔膜、宫颈帽),为使这些方法得到实施,必须具备经过适当培训的人员和适用的仪器设备,并且应该严格遵循预防感染的程序。
- c) 应该储存足够和适用的设备及供应品(例如避孕药具、预防感染的设备和物品)。
- d) 向服务提供者提供指南(或使用卡片或其他筛查工具),以使它们能够适当地筛选使用者,发现那些有可能因使用某种避孕方法而带来不可接受的危险情况。
- e) 服务提供者必须接受提供计划生育咨询的培训,以帮助使用者知情和自主地决定他们的生育。咨询是优质服务的要素之一,也是开始使用和随访的重要程序,咨询不仅要满足使用者对避孕方法的需要,而且也要满足他们对性生活和预防包括 HIV 感染在内的 STIs 的需要。

方法的有效性

避孕选择部分地取决于避孕方法对防护非计划妊娠的效果,而某些避孕方法的效果不仅取决于方法本身的防护作用,还取决于怎样坚持和正确地使用。表 1 比较了妇女坚

持并正确使用和通常使用避孕方法,在第一年内发生非意愿妊娠的百分率。坚持和正确使用因年龄、收入、使用者预防或推迟妊娠的愿望,和文化背景等因素的不同有很大差别。有赖于坚持和正确使用的方法,其效果有很大差别。随着对某种方法的熟悉,大多数男性和女性对避孕效果更趋满意,但是,项目因素也明显影响方法使用的效果。

表 1 妇女使用避孕第一年内发生非意愿妊娠的百分率和第一年未续用的百分率(差国)

避孕方法 (1)	使用第一年非意愿妊娠妇女的 百分率		第一年未续用妇女 的百分率 ³ (4)
	常规使用 ¹	正确和坚持使用 ²	
	(2)	(3)	
不使用避孕方法 ⁴	85	85	
杀精剂 ⁵	29	18	42
体外射精法	27	4	43
周期性禁欲	25		51
日历法		9	
排卵法		3	
症状体温法 ⁶		2	
排卵后		1	
子宫帽 ⁷			
经产妇	32	26	46
未产妇	16	9	57
阴道海绵			
经产妇	32	20	46
未产妇	16	9	57
阴道隔膜 ⁷	16	6	57
避孕套 ⁸			
女用(Reality)	21	5	49
男用	15	2	53
复方片和迷你片	8	0.3	68
复方激素贴剂(Evra)	8	0.3	68
复方激素阴道环(NuvaRing)	8	0.3	68
DMPA(狄波普维拉)	3	0.3	56
复方避孕针(Lunelle)	3	0.05	56
IUD			
ParaGard(T 铜)	0.8	0.6	78
曼月乐(LNG IUS)	0.1	0.1	81

续表

避孕方法 (1)	使用第一年非意愿妊娠妇女的 百分率		第一年末续用妇女 的百分率 ³ (4)
	常规使用 ¹ (2)	正确和坚持使用 ² (3)	
左炔诺孕酮埋植剂 (Norplant, Norplant-2/Jadelle)	0.05	0.05	84
女性绝育术	0.5	0.5	100
男性绝育术	0.15	0.10	100

紧急避孕药:无保护性交后 72 小时内使用,妊娠危险至少降低 75%。

哺乳闭经避孕法:LAM 是一种高效的暂时避孕方法⁹。

来源:Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Nelson A, Gates W, Guest F, Kowal D. *Contraceptive Technology*. Eighteenth Revised Edition. New York, NY, Ardent Media, 2004.

注:本表对来源文献做了修改,包括了通用名和商品名,并对脚注做出修改。

注释:

1. 在开始常规使用某种避孕方法的配偶中(不一定是第一次使用),如果没有其他原因终止使用,第一年内发生非意愿妊娠的百分率。对常规使用杀精剂、体外排精法、周期性禁欲、阴道隔膜、男用避孕套、避孕药和狄波普维拉第一年内妊娠可能性的估计引自 1995 年的家庭增长国家普查,其对报道不全面的流产情况进行了修正;参见原始文献(Trussell J, 2004),引用上述内容用于推导对其他方法的估计。
2. 在开始使用某种避孕方法的配偶中(不一定是第一次使用),并且他们是坚持和正确使用,如果没有其他原因终止使用,第一年内发生非意愿妊娠的百分率。参见原始文献(Trussell J, 2004),引用上述内容用于推导对其他方法的估计。
3. 在试图避免妊娠的配偶中,坚持使用某种方法达到 1 年的百分率。
4. 在(2)和(3)列中发生妊娠的百分比以不使用避孕方法和为妊娠而终止使用避孕方法妇女的人口数据为基础,大约 89% 在 1 年内发生妊娠。如果加上正在使用可逆性避孕方法,在 1 年内为怀孕而放弃使用的妇女,这一百分率略有下降(至 85%)。
5. 泡沫、霜剂、凝胶、阴道栓剂和阴道膜剂。
6. 宫颈黏液(排卵)法辅以根据日历法确定排卵前期的和根据基础体温法确定排卵后期。
7. 合并杀精霜剂或凝胶。
8. 未用杀精剂。
9. 然而,为维持有效避孕,在月经恢复、母乳喂养的频率和持续时间减少、开始奶瓶喂养或婴儿已满 6 个月时,必须使用另一种避孕方法。

非意愿妊娠使妇女危险性增加的情况

对于合并某些疾病使妊娠成为不可接受的危险情况的妇女,应向她们告知,因为常规使用的失败率较高,单独的屏障法和基于行为的避孕方法不适于她们使用,这些情况见表 2。

表 2 非意愿妊娠使妇女危险性增加的情况

乳腺癌

复杂的心脏瓣膜病

糖尿病:胰岛素依赖型;伴有肾脏/视网膜/神经系统病变或其他血管疾病;或病史超过 20 年

子宫内膜或卵巢癌

高血压(收缩压 $>160\text{mmHg}$ 或舒张压 $>100\text{mmHg}$)[†]

HIV/AIDS*

缺血性心脏病

恶性妊娠滋养细胞疾病

恶性肝脏肿瘤(肝癌)

血吸虫病伴肝脏纤维化

严重(失代偿)肝硬化

镰状细胞疾病

STI*

卒中

与凝血有关的突变

结核病

注:

[†] 本书中,血压测量均以 mm/Hg 表示,如换算成 kPa,需乘以 0.1333。例如,120/80mmHg = 16.0/10.7kPa。

* 如果存在 STI/HIV 传播的危险,强烈推荐双重防护,以预防 HIV/AIDS 和其他 STI 的传播。可通过避孕套与其他方法合并使用,或如单独使用避孕套,需坚持和正确使用得以实现。

生育力的恢复

除男性和女性绝育术外,其他避孕方法的使用均不会导致生育力不可恢复。除 DM-PA 和 NET-EN 以外,所有避孕方法停用后生育力均可立即恢复,无论使用多长时间。两种避孕针最后一次注射到生育力恢复时间的中位数分别为 10 个月和 6 个月。男性和女性绝育术应被视为永久性避孕方法,对所有考虑此方法的个人和配偶应给予相应的咨询。没有其他方法会导致永久的不育。