

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

世界卫生组织家庭和生殖健康部

国家计划生育委员会科学技术研究所 译



中国人口出版社

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

世界卫生组织家庭和生殖健康部

中国人口出版社

图书在版编目(CIP)数据

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/国家计划生育委员会科学技术研究所译.

—北京:中国人口出版社,1997.8

ISBN 7-80079-405-9

I. 提… II. 国… III. 避孕-方法-卫生标准 IV. R169.
41

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 16407 号

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
世界卫生组织家庭和生殖健康部
国家计划生育委员会科学技术研究所译

*

中国人口出版社出版发行
(北京市海淀区大慧寺 12 号 邮政编码:100081)
北京市彩桥印刷厂印刷

*

开本:787×1092 毫米 1/16 印张 7 字数:170 千字

1997 年 8 月第 1 版 1997 年 8 月第 1 次印刷

印数:1—5 100 册

ISBN 7-80079-405-9/R · 105

定价:20.00 元

译者说明

在计划生育工作中贯彻三为主,提高服务质量是每一个计划生育工作者责无旁贷的义务。随着计划生育工作的深入,育龄夫妇对节育技术的要求会逐步提高。计划生育工作者应当根据育龄夫妇的意愿及其健康状况,对适于他们选择的避孕方法提出建议。

世界卫生组织于1994年和1995年举行了二次会议,集中了国际上有关专家对有关避孕方法选择的医学标准进行了讨论,并根据专家的意见出版了此书。

正如书中所说避孕方法的选择除了要根据育龄夫妇身体状况外,社会、文化背景也很重要,在不同国家选择的标准不一定完全一样。尽管如此,我们认为本书对计划生育工作者在建议育龄夫妇如何选择避孕方法时还是有很大参考价值的。为此,我们将此书翻译成中文。在翻译过程中除了翻译人员外,还得到国家计划生育委员会科学技术研究所许多同志的帮助,在此表示感谢。

译者

1997年7月

致谢

本书由世界卫生组织(WHO)家庭和生殖健康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。这些机构和组织包括:国际 AVSC,疾病预防和控制中心(CDC),国际家庭健康(FHI),佐治亚人类资源组织,佐治城大学医学中心,国际计生联(IPPF),人口理事会,国际卫生培训项目(INTRAH),联合国人口基金(UNFPA)和联合国国际发展机构(USAID)。

在两次会议上(见附件 I 和附件 II),以上机构和组织的代表及其他专家就避孕方法的开始应用和继续应用的医学选用标准取得了一致意见。

以下人员的研究工作对这本书的形成做出了很大贡献:

Dr M. Angle, INTRAH; Dr C. Carignan, AVSC international; Ms K. Curtis, INTRAH; Dr V. Jennings, Institute for Reproductive Health, Georgetown University; Dr M. Labbok, Institute for Reproductive Health, Georgetown University; Ms Virginia Lamprecht, Institute for Reproductive Health, Georgetown University; Dr V. Odland, Uppsala University; Dr R. Ponce de Leon, CDC; Dr R. Rivera, FHI;

Dr R. Rochat, Georgia Department of Human Resources; and members of preparatory working groups which included Dr M. Belsey, WHO;

Ms M. Cabral, WHO; Dr C. d' Arcangues, WHO; Dr T. Farley, WHO;

Dr J. Guillebaud, UK; Mr P. Hall, WHO; Dr S. Holck, WHO; Dr C. Huezo, IPPF;

Dr J. Kierski, WHO; Dr O. Meirik, WHO; Dr S. Mehta, WHO;

Dr G. Oqbaselassie, WHO; Dr H. Peterson, CDC; Dr D. Pierotti, WHO;

Dr M. Shaaban, Egypt, Dr J. Shelton, USAID; and Dr P. Van Look, WHO.

在本书修改的不同阶段,很多专家审阅了本书并提出许多有价值的建议,由于篇幅所限不能一一列举,谨此表示深深的谢意。

对联合国人口基金(UNFPA)在本书的整个修订过程中,组织两次专家会议及对本书的出版所给予的财政支持表示衷心感谢。

如果希望得到有关本书的更多信息,请按以下地址联系:

Ms Meena Cabral, Family Planning and Population, Family and Reproductive Health, WHO, 1211 Geneva 27, Switzerland, direct Fax: (022)7914189

摘要

通过评价选择避孕方法的医学标准,可促进计划生育服务质量的提高,本书的出版向此目标迈出了重要的一步。它总结了1994年3月7~11日和1995年5月15~19日,日内瓦两次工作会议重要精神(两次会议人员名单见附件I和II)。54名与会人员来自21个国家,包括一些机构和组织及妇女健康倡导者的代表。本书根据最新的临床及流行病学资料对医学适应标准提出建议,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,应仅将本书作为参考,而不能将其视为或用于实际工作的指南。

本书包括下述计划生育方法:低剂量复方口服避孕药(COCs)、复方避孕针(CICs)、单纯孕激素避孕药(POPs)、紧急避孕药(ECPs)、醋酸甲孕酮(DMPA)、快诺酮庚酸酯(NET-EN)、Norplant皮下埋植剂I和II型(NOR)、带铜宫内节育器(Cu-IUDs)、释放左旋18甲基炔诺酮IUD(LNG-INDs)、IUDs用于紧急避孕、女性和男性绝育术、自然避孕法(NFP)、体外排精、屏障避孕法和哺乳闭经避孕。

前言

计划生育不仅是提高妇女儿童健康的主要手段,而且是人权问题。¹ 按照联合国人口与发展大会行动纲领提出的计划生育工作的基础是:必须依夫妇和个人的意愿,自由和负责地决定他们的子女数量和间隔。人们应获得有关的信息并愿意这样做,确实做到知情选择,并能获得所有安全和有效的避孕方法。

近几十年科学知识、研究及发展增加了新的避孕方法的广泛选择,并且提高了现有避孕方法的安全性和有效性。然而,世界上至少有 3.5 亿夫妇还不能得到现代的避孕方法。他们之中很多人希望控制生育、生育间隔或避免妊娠,为满足他们的需求及缩短现行服务质量的巨大差距,在未来几年内需要迅速扩大计划生育项目和避孕服务,同时也需要进行新的避孕发展信息的宣传。

从 60 年代初,已进行了许多包括各种避孕方法的危险及益处分析,安全性和有效性的研究,这些研究促进了这些医学方法的进一步发展和广泛应用。

在过去的 30 年间,新的避孕技术显著的发展,包括从大剂量雌激素到低剂量雌激素复方口服避孕药的转化,从惰性宫内节育器到带铜和含左旋 18 甲基炔诺酮宫内节育器的转换。然而一些国家现行的政策和健康保健服务是基于那些不再广泛应用的避孕方法的科学研究,基于未得到过证实的理论,或基于个人偏好或提供者的偏见。这些过时的政策和服务大大地限制了计划生育服务质量和这种服务的获得。

尽管计划生育技术取得很大发展,但相当多的个人和夫妇能够得到也仅仅是有限的可靠避孕方法。即使计划生育方法是可以获得的,并且个人也希望控制生育间隔或限制生育数目,但通常情况下计划生育服务不能充分利用,造成服务的获得和使用之间裂隙的因素很多,它们可以是后勤的、社会的和行为的因素,这些妨碍了个人及夫妇达到他们对避孕的需求。但来源于卫生系统结构组织或程序的障碍是可以被迅速更正的。

因此,WHO 正优先提出通过不同战略达到计划生育的优质服务,包括:在计划、管理和评估服务时将妇女的观点考虑在内,促进广泛提供不同的避孕方法,以便人们能够根据他们的需要和情况选择最适宜的避孕方法;并且确使避孕咨询和服务提供是基于有科学依据支持的适宜标准的。

本书旨在更新用于提供所有激素避孕法、IUDs、男性和女性绝育、屏障避孕、自然避孕法、哺乳闭经和紧急避孕选择的医学标准。

制定避孕方法选择的国际医学标准仅是提高生殖健康服务质量的一个方面,许多计

1 对计划生育权力的特别关注已在消除一切形式的对妇女歧视条约中刊明,见条约第 10,12,14 和 16 节

划生育项目已经包括了筛选、治疗和随访程序,这反映了公共卫生和临床实践的高标准,但这不能被认为对某种避孕方法使用是必须的。包括对宫颈癌、贫血和性传播疾病(STDs)的筛选和治疗,以及促进母乳喂养和限制吸烟,如果人力和财力允许,应积极鼓励进行,但不能将其视为接受和使用计划生育方法的前提,除非这些是确立某种特定方法的使用和继续使用适应证所必须的。

目录

译者说明

致谢

摘要

前言

服务质量和影响方法使用的可接受性问题	1
避孕方法的效果	1
生育力的恢复	2
性传播疾病(STDs)与避孕	2
工作方法	2
类别划分	3
具有多种危险因素的使用者	4
如何使用本书	4
项目的意义	5
本书的局限性和适用范围	5
具有特殊需求的使用者	6
青少年	6
摘要和结论	6

表格

1. 低剂量复方口服避孕药(COCs)	8
2. 紧急避孕药(ECPs)	20
3. 复方避孕针(CICs)	22
4. 单纯孕激素避孕药(POCs)	33
5. 宫内节育器(IUDs)	43
6. 宫内节育器(IUD)用于紧急避孕	54
7. 绝育术	55
女性绝育术	56

与女性绝育术有关的情况 65

男性绝育术 67

8. 自然避孕法(NFP)和体外排精法(CI) 70

9. 屏障避孕法 73

10. 哺乳期闭经 81

总结表..... 83

附件 I (英文) 93

附件 II (英文) 95

服务质量和影响方法使用的可接受性问题

尽管本书主要讨论避孕方法选择的医学标准,但是在使用避孕方法前也应考虑许多非医学因素。在下一阶段,WHO 将在各项目深入检查这些项目的服务提供的事宜。但是,在这一阶段的关键是要牢记以下所有避孕方法使用和随访的服务标准。

- a) 使用者应得到足够的相关信息,以做到知情和自愿地选择一种避孕方法。帮助使用者选择避孕方法的信息至少包括:了解方法的相对避孕效果;正确的使用方法;常见的副反应;方法对健康的危险和好处;需要返诊的症状和体征;停止使用方法后生育力恢复的信息及 STD 的防护信息。
- b) 对那些需要培训人员进行外科操作植入、放置和/或取出的方法(绝育、皮下埋植、宫内节育器、阴道隔膜、宫颈帽)的培训,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,并且应遵循预防感染的程序。
- c) 为提供这些方法的服务,应该储存足够和适宜的设备及供应品(例如避孕药具、预防感染的设备和物品)。
- d) 应向服务提供者提供指南(使用者卡片或其他筛选用具),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愿地决定他们的生育。咨询是服务质量的关键环节,也是开始使用和随访时的重要程序,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 STD/AIDS 预防的需要。

避孕方法的效果

避孕方法的选择部分地依赖于方法的避孕效果,但它不仅仅依赖方法本身的保护作用,而且依赖于持续和正确地使用这种方法。持续和正确使用因年龄、收入、使用者对避免和延迟妊娠的意愿以及文化背景等特点不同而有很大差异。使用者是否持续和正确使用避孕方法,对避孕效果影响甚大。很多男子或妇女随使用某种避孕方法的经验的增加,而成为更有效的使用者。然而项目制定者对方法使用的有效性也有极大的影响。

因此,项目制定者必须对那些影响避孕方法有效率的因素给予足够重视。包括:

- 持续和正确使用信息;
 - 避孕方法提供者的技术、咨询能力和持续供应的能力;
 - 服务的易得性、可接受性和经济承受性,以确保持续优质服务和方法的可获得性。
- 在避孕的选择和方法的有效性关系上,应该帮助使用者了解:
- 可得到的避孕方法的相对有效性,以便使用者对这种方法做出知情选择;

- 非意愿妊娠对健康、对个人福利及家庭的负影响,和非意愿妊娠对已存在医学情况的妇女潜在的严重的健康危害。

生育力的恢复

除男性和女性绝育方法外,其他避孕方法的使用均不会导致生育力的不可恢复。除 DMPA 和 NET-EN 以外,所有避孕方法停用后生育力可立即恢复。两种避孕针最后一次注射到生育力恢复的中位数分别为 10 和 6 个月。男性和女性绝育是永久性避孕方法,其他方法均不会导致永久性的不孕。

性传播疾病(STDs)与避孕

尽管制定提供避孕服务的国际标准对服务质量非常重要,还必须考虑每个使用者的社会和文化背景。关于暴露于 STDs 危险的问题,包括人类免疫缺陷病毒(HIV),必须给予特别的考虑。因为这需要同时考虑避孕和预防感染的传播问题。当存在 STD/HIV 传播的危险时,重要的是避孕服务提供者应强烈推荐所有处于高度危险和患有 STD/HIV 的人同时使用避孕套和其他避孕方法。对于寻求避孕方法的妇女和男子,必须经常提醒他们男用避孕套对预防 STDs/HIV 的传播非常重要。

工作方法

为了统一广泛使用避孕方法的选用标准,很多机构和组织共同深入讨论已有避孕方法的流行病学和临床研究资料,其过程包括比较不同的机构对各种避孕方法的选用标准,总结已发表的有关医学选用标准的医学和流行病学文献,及由许多专家和大量机构准备了要讨论的分类草案。WHO 于 1994 年 3 月和 1995 年 5 月分别召开两次科学工作会议,讨论了现有避孕方法分类背景,并形成了最近可获得的避孕方法的选用标准的意见。包括:低剂量复方口服避孕药(COCs),复方避孕针(CICs),单纯孕激素避孕药(POPs),紧急避孕药(ECPs),醋酸甲孕酮(DMPA),炔诺酮庚酸酯(NET-EN),皮下埋植剂 I 型和 II 型(NOR),带铜宫内节育器(Cu-IUDs),释放左旋 18 甲基炔诺酮宫内节育器(LNG-IUDs),用于紧急避孕 IUD,女性和男性绝育,自然避孕法(NFP),体外排精,屏障避孕和哺乳闭经避孕。工作小组由来自 21 个国家的 54 位代表组成,包括一些机构和妇女组织的代表。工作小组对背景文件进行了深入的讨论。

本书以最近的医学和流行病学数据为基础,总结避孕方法选用的医学标准,其使用对象为政策制定者、计划生育项目管理者 and 科学社团。本书旨在对国家计划生育和生殖健康的避孕服务项目制定者给予指导,应将本书作为参考,而不能将其视为或用于实际工作的手册。

类别划分

会议制定了对患有某种疾病和处于某种情况时选用不同避孕方法的类别划分的新方法。分类是在权衡某种情况下使用某一方法对健康的危害及益处而定的。对多数的避孕方法,考虑一种情况的重要依据来自下述三种证据之一:

- 基于适合的动物模型、人类实验室研究或类似临床情况的间接证据或理论上的考虑。
- 从没有这种情况妇女使用避孕方法后的反应得到的证据。
- 基于存在某种情况的妇女使用避孕方法的直接研究或观察得到的证据。

每一种证据均按照其影响的强弱进行评定。证据的质量因不同方法、不同情况而不同。

基于这一方法提出的避孕方法选用的医学标准,目的在于确保妇女对避孕方法的潜在副反应有足够的安全范围,同时又保证妇女不失去选择适合方法的机会。

会议强调,在避孕方法开始使用和继续使用过程中,提供咨询和妇女的选择是优质服务的基本因素。

每种情况可依个人特征(如年龄、妊娠史)定义,也可依已知的已存在的医学/病理情况(如糖尿病、高血压)定义。期望国家的提供卫生服务的机构将依据它们在公共健康的重要性来决定筛选最适合的方法。使用者的病史通常是主要的参考依据。

建议将影响每种避孕方法选用的情况划分为下述 4 种级别:

1. 避孕方法的使用无限制;
2. 使用避孕方法的益处一般大于理论上或已证实的危害;
3. 理论上或已证实的危害通常大于使用方法的益处;
4. 使用避孕方法对健康有不可接受的危害。

允许对上述避孕方法选用标准的分类进行讨论,避免使用“禁忌证”或“注意事项”等术语,考虑到本书的纲领性意义和不同国家有可能做出不同说明,特别术语的使用将推迟一段时间再定。

科学会议涉及了所有避孕方法开始和续用的医学标准,按照这种分类系统,某一避孕方法开始和续用标准在书中的表格内列出。第一列为情况,第二列为在此情况下根据上述四级分类法分级,如果必要,根据以前介绍的证据,第三列对分级做简要的科学说明,很多说明引用了参考文献。

仅在某种方法继续使用标准与开始使用标准不同,或继续使用标准与开始使用标准相同、但所做的说明不同时,对于继续使用标准进行讨论。无论妇女在使用方法的任何时候发生某一情况,继续使用标准在临床上都是相关的。开始使用到继续使用的分级上的变

化,在栏目中的表示为:I =开始,C=继续。

避孕方法的选用标准

避 孕 方 法		
情 况	分 级	说 明
	I = 开始 C = 继续	
情 况	分 级	对分级的说明/建议
	1~4	

在本书的最后还包括了第二套总结表,总结了按个人特征或情况选用激素避孕法和宫内节育器的医学标准。

有几种情况又根据不同程度进行了分级,尽管1级和4级容易确定,但如果一位妇女有某种情况选用某避孕方法分类为3级时,要考虑病情的严重程度和其他方法的可获得性、实用性和可接受性,认真进行临床评估,这一避孕方法应是最后的选择,并且需要认真随访。如果使用某种方法被定为2级,则认为不限制使用,但需要对这种方法的选择进行考虑,而且可能需要认真的随访。

具有多种危险因素的使用者

在选择避孕方法时,使用者和提供者均应对使用者全身健康状况和存在的危险因素进行全面的评估,如果使用者同时存在一种以上的危险情况,可能需要改变对使用某种方法风险的分类,以便更慎重地考虑。

如何使用本书

本书力求适应国家和项目水平,以反映避孕提供的不同情况。特别应该考虑的是不同类型提供者的临床知识水平、经验及服务提供点的可利用资源。

制定计划生育服务常规的专业人员可能希望考虑一种分类系统的变更,这一变更被与会人员所采纳。在临床诊断能力较差的地方,例如在社区的服务,可将4级简化为2级,这种结构既可用于有临床诊断能力的地方,也可用于没有临床诊断能力的地方。

分 级	具有临床诊断能力	临床诊断能力有限
1	在任何条件下均可使用此方法	可使用
2	通常可使用此方法	可使用
3	除非其他方法不能提供或不被接受， 一般不推荐使用此方法	不能用
4	不能使用此方法	不能用

项目的意义

应强调现代医学标准在提供服务和项目执行中的意义，项目的事项包括：那些与服务质量有关的各种因素和为管理这些方法所必需的筛选方法、方法提供者的培训和技术、避孕方法使用的方案和随访，这些均应根据不同国家的需要、重点、项目目标、资源及限制等有关的因素进行调整。

将选用标准用于项目时，应该将安全使用避孕方法服务的实践与可能适合于优质健康服务的实践区别开来，与避孕方法安全性无关的服务改进既不应该被认为是一种先决条件，也不能被当作提供一种避孕方法的障碍，而应该被认为是一种补充。

WHO 将制定适用不同项目需要的指南，如以临床为基础的项目和以社区为基础的避孕药具分发的项目。

本书的局限性和适用范围

本书的目的在于为决策者及科学社团在修定本国避孕方法选用的医学标准指南时提供参考。

本书并不是一个必须严守的常规，而是根据可获得的最新的有关方法安全性的信息提出的、提供各种避孕方法的合理性的基础建议。

由于各国情况和项目环境差异很大，不宜制定固定模式的避孕方法选用标准，但是期望国家项目制定者以这些建议为参考，按照他们国家健康政策需求、工作重点和资源，制定适合的避孕方法选用标准，其目的是从使用者的知情选择和使用安全性两方面促进服务质量的提高。对常规的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。

下一步是要将选用标准的建议进行改编，以适宜各种水平的提供者使用。国家需要决定通过何种方式达到更广泛水平的扩大服务。这可能涉及到在可行的和可负担情况下增加工作人员和设备，或者需要提高某种类型卫生人员技术水平，和/或适度地添置设备和物品及调配场地。澄清提供者和使用者对避孕方法危险性和副反应的误解、密切注视妇女对知情选择的需要和看法，也是非常必要的。

具有特殊需求的使用者

医学选用标准强调了避孕方法在那些有特殊病理情况人们的使用。此外,对某些有特殊需求的人群的避孕方法的使用需要进一步地考虑。生理上残疾的人即为这样的一组,选择方法时必须考虑残疾的特点、个人所表示出的愿望和方法的特点,在知情的基础上做出选择。对于智力缺陷或严重精神病的人应给予同样的考虑,如果病情不允许知情选择,只有在与所有陪伴人员,包括监护人或看护人员讨论后方可落实避孕措施。任何类似决定都要考虑个人的生殖权力。

青少年

青少年是非意愿妊娠、不安全流产及其并发症发生危险很高的特殊人群,某些情况下,青少年也处于 STDs,包括 HIV 感染的高度危险之中。在这些情况下不能适当地提供避孕方法是非常危险的。通常,青少年是健康的,并且可以使用任何的避孕方法。对青少年而言,项目实施的障碍一般更为明显,需要给予足够和及时的强调。

摘要和结论

对选用标准的知识更新和一致性将会促进计划生育服务质量的提高。现代的选用标准,可提高服务提供者在帮助使用者选择避孕方法时的能力和自信。换言之,这也会增加使用者的满意程度和信心。服务质量也随之提高。依照现代的标准,很多过去不能使用某种避孕方法的人们可能可以考虑使用它了,现有的避孕方法筛选程序可以被简化,只需包括安全使用避孕方法所必须的筛选程序即可。

本书中的某些使用标准还将依据目前即将完成和正在进行的新的研究结果进行修订。希望本书将不断更新,以便反映最新的科学证据和发现。

(胡静 译 吴尚纯 校)

专家们的一些重要意见可以归纳如下：

- 在很多医学情况下对使用本书所讨论的避孕方法没有什么限制。
- 很多不适合应用含有高剂量雌激素口服避孕药的情况并不妨碍使用含低剂量雌激素的口服避孕药。
- 初步的资料表明，注射避孕针比口服避孕药安全，在规定注射避孕针使用分类时要采取比较保守的态度，以等待这种注射剂的长期流行病学调查资料。
- 仅含孕激素的避孕药和含雌孕激素复方避孕药的选用标准有较大不同，例如下列状态：哺乳、高血压、静脉血栓、中风和有合并症的心脏病，使用复合避孕药比使用仅含孕激素的避孕药要更严格限制。
- 如果仅考虑年龄标准，妇女使用避孕方法所得到的好处一般要超过理论上或实际上的危险。
- 阴道出血妇女选用避孕药时，应将不规则月经出血和不明原因的阴道出血加以区分，一般说，月经不规则的妇女可以无任何限制地使用任何避孕方法，那些月经不规则和月经过多的妇女一般可使用这些方法，不明原因阴道出血妇女可能涉及妊娠、盆腔病变如恶性变，直到查明原因之前一般不用这些避孕方法。
- 应强调口服紧急避孕药和 IUDs 用于紧急避孕，应该在它们可以有效或适于应用时使用。
- 对 IUDs 使用的主要限制是和个体行为相关联的、特别是在增加 STDs 风险时，在大多数经过评估的医学状态下，使用 IUDs 并不是一种禁忌证。
- 经评估，复方注射避孕针、释放 18 甲基炔诺酮的 IUDs、炔诺酮庚酸酯 (NET-EN) 和 Norplant 的选用条件，使用这些方法的缺点超过优点的情况很少。
- 检查所有避孕方法和 STDs/HIV 的危险，特别要建议有高风险 STDs 的人应将避孕套和其他避孕方法合用。
- 除非本书另外列出，如果能获得使用者准确的病史资料，为安全使用避孕方法不必考虑常规进行临床或实验室诊断。
- 知情选择是在避孕方法选用标准基础上的一个特别重要的课题，后面将会进一步阐述。
- 随着新的研究资料出现一些方法的选用标准可能会修改，所以本书将定期地修改，以使推荐的适用标准能够跟上最新研究发现。

(李伟雄 译)