

# 緊急避孕藥給藥和服務指南



緊急避孕國際協作組 (ICEC)



國際婦產科聯盟 (FIGO)

翻譯：朱昊平\*

審校：程利南\*

\*上海市計劃生育科學研究所

## 鳴謝

本版緊急避孕藥給藥和服務指南在前兩版（分別發佈於 2000 年和 2004 年）的基礎之上進行了修訂，旨在取代舊版本。在新版本發佈之際，特此鳴謝以下作出貢獻的個人：Elizabeth Raymond, Elizabeth Westley, Diana Blithe, Dalia Brahma, Sharon Cameron, Kelly Cleland, Francine Coeytaux, Daniel Davis, Donald Downing, Anibal Faundes, Mary Fjerstad, Angel Foster, Ian Fraser, Ann Furedi, Kristina Gemzell Danielsson, Anna Glasier, Sharif Hossain, Beth Jordan, Nathalie Kapp, Delphine Levy, Patricia A. Lohr, Caroline Moreau, Matthew Reeves, Ilka Rondinelli, Karen Shea, Jeffrey Spieler, John Townsend, Nguyen-Toan Tran, James Trussell, Paul Van Look, Helena von Hertzen.

此外也感謝英國皇家婦產科學會性生殖健康學組在本版指南發表前所提供的 2011 版緊急避孕指南。

本指南由緊急避孕國際協作組(ICEC)的專家編撰，其資質均經過國際婦產科聯盟(FIGO)審核推薦。FIGO 方面參與了本指南的定稿審查工作。

緊急避孕國際協作組(ICEC)中的團體和個人均帶有一個共同的目標：拓寬緊急避孕的獲取途徑(尤其是發展中國家)。請訪問 ICEC 的官方網站 [www.emergencycontraception.org](http://www.emergencycontraception.org) 以獲取更多資訊。

本指南可免費閱讀，也可隨意進行摘要、翻譯（部分或整篇），出版權規 ICEC 所有。



## 前言

緊急避孕國際協作組的任務是拓寬緊急避孕藥具的獲取途徑（尤其是在發展中國家）。緊急避孕國際協作組于 1996 年成立，成立之初由 7 個國際機構組成(概念基金會 the Concept Foundation, 國際計劃生育聯盟 International Planned Parenthood Federation, 太平洋婦女保健所 the Pacific Institute for Women's Health, PATH, 國際領路人 Pathfinder International, 人口理事會 the Population Council, 世界衛生組織人類生殖發展和研究培訓特別規劃署 WHO's Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction)。目前本協作組凝聚了幾十個專業團體和數百名專家，為實現上述目標而奮鬥。

本協作組於 2000 年首次發佈緊急避孕藥指南。首版指南由 Pathfinder、PATH 和 IPPF 共同撰寫。該指南於 2004 年和 2012 年分別修訂再版。雖然我們在拓展緊急避孕獲取途徑方面進行了 15 年以上的努力，但仍有許多婦女無法獲得緊急避孕。

本協作組所制定的口服緊急避孕藥給藥和服務指南旨在協助計劃生育組織和工作人員給予服務物件有效安全的緊急避孕服務。本文所參考的為最新醫學證據，且經生殖健康領域的國際專家審核認可。讀者可在當地國內相關指南和檔的基礎上酌情採納本指南的內容。

本指南未涉及含銅宮內節育器作為緊急避孕措施的內容。放置含銅宮內節育器是最為有效的緊急避孕措施，對合適的物件應予提供。可訪問 ICEC 的官方網站 ([www.emergencycontraception.org](http://www.emergencycontraception.org))以及普林斯頓大學和生殖健康專家學會管理的緊急避孕網站([www.not-2-late.com](http://www.not-2-late.com))以獲取進一步的資訊。

不論您是藥劑師、藥學工作者、醫療工作者、專案經理、政策制定者或是權益人士，我們衷心希望此版指南能夠對您的工作有所幫助。我們熱忱歡迎所和 ICEC 擁有同樣目標、同為拓寬緊急避孕獲取途徑的人士加入我們。若有任何問題，請訪問我們的官方網站：[www.emergencycontraception.org](http://www.emergencycontraception.org)。

## 服務方案概要

**用藥指征:** 緊急避孕藥用於無保護或缺乏妥善保護措施的性生活後，目的在於防止可能發生的妊

娠

**緊急避孕藥的給物方案:**藥品說明書和包裝標籤中用於緊急避孕的藥物劑量有三種。

- 左炔諾孕酮 1.5mg/片\*1片；或左炔諾孕酮 0.75mg/片\*2片，間隔 12 小時服用（也可兩片同時一起服用）。
- Ulipristal acetate (UPA) 30mg/片\*1片
- 米非司酮 10-25mg/片\*1片（相對不易獲取）

某些常規避孕藥經配製後也可用於緊急避孕（“Yuzpe 方案”），一般也是在性生活後 5 天內儘早服藥。

**緊急避孕藥如何起效:** 其主要機制是干擾正常排卵。有其他機制的假設提出，但均缺乏可靠的實驗資料支援。目前無證據支持“緊急避孕藥干擾受精卵著床”這一理論。對於已經存在的妊娠，緊急避孕藥並不會導致流產。

**緊急避孕藥的有效性:** 左炔諾孕酮方案至少可降低一半的妊娠風險，在 1 次無保護性生活後最多可降低 80-90%的妊娠風險。UPA 和米非司酮方案比左炔諾孕酮方案更為有效。用常規短效口服避孕藥配製的緊急避孕藥（“Yuzpe 方案”）有效性相對較低。

**安全性:** 目前認為緊急避孕藥不會導致醫學上的嚴重併發症。副作用可能包括月經改變、噁心、頭痛、腹痛、乳房脹痛、眩暈和疲勞。妊娠期無意之中服用緊急避孕藥不會導致不良後果。

**注意事項和禁忌症:**服用緊急避孕藥沒有醫學禁忌症。若已確定妊娠則不必再服用，因為緊急避孕藥對妊娠無效。

**臨床篩查:**服用緊急避孕藥前無需任何醫學檢查或實驗室檢測。

**重複用藥:**緊急避孕藥可按需服用。若 24 小時內多次發生無保護性生活，無需重複用藥。重複服用緊急避孕藥相當安全，但是，不推薦緊急避孕藥作為經常使用的常規避孕方法，因為與現有的避孕方法相比緊急避孕藥不是最有效的。

**藥物交互作用:**同時服用其他藥物可能降低緊急避孕藥的有效性。但即便同時服藥，各種緊急避孕藥的用藥方案仍然不變。

**服藥後隨訪:**服用緊急避孕藥之後無需安排隨訪。但若服藥後超過 3 周月經仍未來，則需注意是否妊娠。

**服用緊急避孕藥後開始或恢復常規避孕方法:**緊急避孕藥對於將來發生的性行為不具有避孕作用。使用緊急避孕藥之後落實常規避孕措施至關重要，可將妊娠風險降到最低。激素類避孕藥具（口服避孕藥、避孕皮貼、陰道環、避孕針、皮下埋植避孕劑、含左炔諾孕酮的宮內節育器等）可在服用緊急避孕藥後立刻使用，也可在下次月經恢復後使用。若等待下次月經恢復後再用常規避孕措施，則建議等待期間使用屏障避孕，比如避孕套。含銅宮內節育器用以緊急避孕相當有效，因此若在無保護性生活後 5 天內開始使用此類宮內節育器，則不必再使用其他緊急避孕藥。在至少有過一次正常月經前不宜使用安全期避孕。

### 參考資料來源

- 緊急避孕國際協作組網站: [www.emergencycontraception.org](http://www.emergencycontraception.org)

## 1. 介紹

儘管目前已有高效的避孕方法，但仍有許多非計畫或非意願妊娠發生。這些非計畫或非

意願妊娠可增加妊娠患病率和死亡率，尤其是在缺乏安全流產或高品質產科醫療服務的地方。  
使用緊急避孕藥可防止許多非意願妊娠的發生。

## 2. 用藥指征

緊急避孕藥為口服，可用於防止無保護性生活後可能發生的妊娠。緊急避孕藥有時也稱之為“晨後藥”或“房事後口服避孕藥”

緊急避孕藥適用於：

- 未採取避孕措施；
- 未正確使用避孕措施；
- 正確使用了避孕措施，但當時就發現避孕失敗。

在下列情況中，使用常規避孕方法的婦女可能需要使用緊急避孕藥。

常規避孕方法	若性生活後發生以下情況應該考慮使用緊急避孕藥
口服避孕藥、避孕皮膚貼劑、陰道環	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在所要求的月經週期時日之後才開始使用這些避孕方法。</li> <li>• 未按照要求在月經週期中持續使用這些避孕方法。</li> <li>• 使用了可能降低這些避孕方法功效的其他藥物。</li> </ul>
單孕激素避孕針	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在所要求的月經週期時日之後才開始使用這些避孕方法。</li> <li>• 在末次注射有效保護期之後發生了性生活。</li> </ul>
皮下埋植避孕劑	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在有效保護期之後發生了性生活。</li> </ul>
宮內節育器	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 宮內節育器脫落。</li> <li>• 發現宮內節育器尾絲消失。</li> <li>• 在宮內節育器有效保護期之後發生了性生活</li> </ul>
避孕套	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 避孕套破裂、滑脫或未正確使用。</li> </ul>
陰道膜或宮頸帽	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 藥具未正確放置或在性生活前已被取出。</li> <li>• 藥具未正確放置或性生活後提早取出。</li> </ul>
殺精劑	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 未按照要求在性生活前置入殺精劑。</li> <li>• 殺精劑片劑或藥膜未在性生活前融化。</li> </ul>
安全期避孕	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在易受孕期發生性生活。</li> <li>• 發生性生活時，無法確定是否處於易受孕期。</li> </ul>
體外射精	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在陰道內或外陰射精。</li> </ul>

由於很多情況下發生妊娠的風險難以估計，而非計畫或非意願妊娠可又可能帶來嚴重後果，若婦女本人不願意妊娠，則需在任何缺乏有效避孕措施的性生活後均考慮使用緊急避孕藥。

若發生了非意願性行為（如強姦），且婦女未得到有效避孕措施保護，則尤其適合使用緊急避孕藥。

### 3. 緊急避孕藥物方案

本指南主要包括兩種緊急避孕藥物的方案。一種為孕激素藥物的左炔諾孕酮方案，另一種是孕激素受體調節劑藥物的 UPA：

- 左炔諾孕酮用藥方法：左炔諾孕酮 1.5 mg，單次服用，或 0.75 mg 間隔 12 小時重複服用一劑；

- UPA 用藥方法：30 mg UPA，單劑服用。

左炔諾孕酮方案在性生活後約 4 天內較為有效【1】，有效服藥期最長不超過性生活後 5 天內【2,3】。強烈建議在此有效期內儘早服藥。

兩種方案均有標明“用以緊急避孕”包裝的成品市售。左炔諾孕酮的緊急避孕藥在全球大部分國家和地區有售。UPA 的緊急避孕藥僅由一家廠商生產，該藥於 2009 年首先在歐洲上市，2010 年於美國上市，目前在其他一些地方也有售。

另外兩種緊急避孕藥方案也有充足的研究資料。一種是孕激素受體調節劑的米非司酮，另一種是雌孕激素複方製劑：

- 米非司酮的用法：米非司酮 10-25mg，單劑服用；

- 複方激素製劑的用法 (Yuzpe 法)：單劑包含乙炔雌二醇 100 mcg +左炔諾孕酮 0.5 mg，12 小時後重複服用相同劑量 1 次。

米非司酮緊急避孕藥僅在少數國家和地區有售，包括：中國、越南和俄羅斯。複方激素的緊急避孕藥目前市場上無成品出售，但可以通過許多現有的常規短效口服避孕藥進行配製。若前三種緊急避孕藥方案無法獲得，則可使用複方激素製劑。一些研究資料表明，米非司酮和複方激素製劑在性生活後 3 天內使用較為有效，最遲可在性生活後約 5 天內使用【4,5】。

有關上述各方案緊急避孕藥的市售商品名和上市國家地區詳見以下網站：

[www.emergencycontraception.org](http://www.emergencycontraception.org)

[www.not-2-late.com](http://www.not-2-late.com).

### 4. 作用機制

左炔諾孕酮和 UPA 緊急避孕藥的主要作用機制是干擾排卵【6-9】。若在排卵前的黃體生成素分泌高峰之前用藥，左炔諾孕酮可抑制黃體生成素分泌峰，繼而抑制卵泡發育成熟和/或抑制排卵。UPA 則在黃體生成素分泌峰前後使用均可抑制排卵，並使卵泡破裂延遲至少 5 天【8】。



現有研究表明，這些緊急避孕藥並不會阻止受精卵在子宮的著床【6,9-11】。其他的假設機制包括：干擾黃體功能、使宮頸粘液增厚阻止精子穿透、改變輸卵管對精子或卵子的輸送等。

若在受精卵著床後服用，左炔諾孕酮對已存在的妊娠無效，也不增加流產幾率【12,13】。早期關於 UPA 的研究資料也表明其對已存在的妊娠無效。

## 5. 有效性

有 12 項研究（包含共計 13,500 例婦女樣本）表明左炔諾孕酮緊急避孕可降低婦女單次性生活後的妊娠機率達 52%-100%【2,4,14-23】。一項包含兩個隨機對照研究的嚴謹分析表明，左炔諾孕酮緊急避孕至少可使婦女單次性生活後的絕對妊娠風險降低 49% (95% 可信區間：17-69%)【24】。

有些資料表明左炔諾孕酮緊急避孕的有效性隨著性生活後的服藥時間的延遲而下降【18,25】。相反，一項對四個大型研究的組合資料分析發現性生活後 4 天內該方案的有效性並未見明顯減弱，但若在性生活後第五天用藥，則該方法的有效性極低，甚至無效【1】。

有幾項研究發現左炔諾孕酮緊急避孕無論是 1.5mg 單劑還是 0.75mg 以 12 或 24 小時間隔雙劑服用，在有效性和副反應方面都是相同的【4,14,15】。

兩項隨機對照研究發現 UPA 緊急避孕在有效性方面至少和左炔諾孕酮同樣有效（性生活後 72 小時內服藥）【2,18】。整合上述兩項研究的資料後，有分析指出：在性生活後 5 天服藥，UPA 緊急避孕效果更好【2】。UPA 緊急避孕在性生活後 5 天內未見避孕效果下降。

無論使用何種緊急避孕藥，婦女若在同一月經週期內再次發生無保護性生活，其妊娠的風險均會明顯上升。

來自歐洲和北美的資料表明，與較瘦的婦女相比，左炔諾孕酮緊急避孕在肥胖婦女中效果可能降低【2】。UPA 緊急避孕是否有此現象尚不明確。從未進行過有關在肥胖婦女中增加這兩種緊急避孕藥劑量的研究，也不建議這麼做。

米非司酮緊急避孕比左炔諾孕酮更為有效【26】，但米非司酮從未和 UPA 進行過比較。最近有一項系統綜述指出 25-50mg 的米非司酮用於緊急避孕比 10mg 單劑的更為有效【26】。

複方激素緊急避孕藥（Yuzpe 法）是四種緊急避孕藥中有效性最低的【26】。

雖然緊急避孕藥可有效降低無保護性生活後的妊娠風險，但類藥物獲取途徑的簡易化並未降低非意願妊娠或流產的發生率【27,28】。其部分原因可能是婦女即便已經獲得了藥物，也並非每次無保護性生活後都使用緊急避孕藥。另外，有一項研究表明藥物獲取途徑簡易化可能促使有些婦女用緊急避孕藥代替更為有效的常規避孕方法【29】。解決非意願妊娠這類公共衛生問題涉及多方面的途徑，提供緊急避孕藥只是其中的一方面而已。

## 6. 副反應

緊急避孕藥相當安全。目前為止並無和服用緊急避孕藥直接相關的死亡或嚴重併發症報

導。下面是一些醫學上輕微但可能給用藥者造成不便的副反應。

### 6.1 月經改變

使用緊急避孕藥以後，大部分婦女其下次月經會在預期的 7 天內到來。使用左炔諾孕酮緊急避孕者其下次月經時間比預期平均早 1 天，使用 UPA 緊急避孕者則比預期時間晚 2 天。在 UPA 的臨床研究中，大約 24% 的婦女出現服藥後下次月經時間推遲 7 天以上【2】。一些婦女會在服用緊急避孕藥後出現不規則或點滴陰道流血【30,31】。各研究對此類副反應的報導發生率不盡相同。服用緊急避孕藥之後出現的月經改變並不危險，不需醫學處理即可好轉。

### 6.2 噁心和嘔吐

服用左炔諾孕酮緊急避孕的婦女中約有 20% 出現噁心【4,20】、服用 UPA 的則有 12% 噁心【2,3】，但都很少伴隨嘔吐。上述不適症狀並不十分常見，因此使用這些藥物方案之前不必常規預防性給予止吐藥。若服用緊急避孕藥之後 2~3 小時之內出現嘔吐，也有專家建議應重複給藥【32】。

### 6.3 其他症狀

其他可能發生的副反應症狀有頭痛、腹痛、乳房脹痛、頭暈及疲勞。服藥後這些副反應症狀幾天內就會消失，通常 24 小時就可自行緩解。

## 7. 對妊娠的影響

對於服用左炔諾孕酮緊急避孕藥後妊娠或妊娠後無意中服用左炔諾孕酮的婦女，研究發現該藥物對孕婦和胎兒均不會產生傷害，不會增加流產、低出生體重兒、小兒先天畸形以及妊娠併發症的風險 12,13。根據 UPA 緊急避孕藥生產商的資料，目前服用 UPA 後妊娠足月分娩的病例極少，但這些病例中均未發生任何併發症。

## 8. 注意事項和禁忌症

目前認為緊急避孕藥可安全適用於任何情況下的婦女。公認的常規口服避孕藥禁忌症情況下照樣可以使用緊急避孕藥。特別需要注意，下列情況不是緊急避孕藥的禁忌證：低齡、肥胖、個人或家族靜脈血栓疾病史、既往或目前患有乳腺癌、既往異位妊娠病史、哺乳期、偏頭痛、心血管疾病、肝臟疾病、糖尿病、高血壓、本次月經週期內曾服用緊急避孕藥。

對於已經確定妊娠的婦女，緊急避孕藥因不再有效而無使用指征。若未進行妊娠確診試驗或不明確是否妊娠，則仍可使用緊急避孕藥，因為現有證據表明緊急避孕藥對胚胎發育不會產生不良影響。

## 9. 臨床篩查

由於緊急避孕藥對所有婦女都是安全的，且婦女可通過是否進行了無保護或保護不充分的性生活來決定用藥與否，使用緊急避孕藥之前無需由醫療人員進行篩查，也無需用藥前臨



床評估（如：妊娠試驗、測血壓、實驗室檢查、盆腔檢查等）。

## 10. 特殊情況

以下是和緊急避孕藥有關的常見特殊情況。

### 10.1 青少年人群用藥

青少年獲取緊急避孕藥的途徑不應受到臨床或管理方面的限制。緊急避孕藥對所有年齡階段的女性都是安全的。青少年使用緊急避孕藥其發生副反應風險並不會增加【33】，一般而言青少年都能夠理解緊急避孕藥包裝和說明書中的內容並知道如何使用【34】。

### 10.2 哺乳期用藥

產後六個月內純母乳餵養月經尚未恢復的婦女不太可能發生排卵，通常不需要使用緊急避孕藥。母乳餵養的婦女如果不能符合哺乳期閉經避孕法的三個條件就有妊娠的風險

左炔諾孕酮緊急避孕藥可以在哺乳期使用。UPA 緊急避孕藥生產商建議母乳餵養的產後婦女在服藥前即刻喂哺嬰兒一次，爾後暫停母乳喂給嬰兒 36 小時（可吸出奶水並丟棄），否則只能採用其他緊急避孕藥方案。

### 10.3 性生活前使用緊急避孕藥

有關服用緊急避孕藥服藥後避孕效果的最長持續時間目前無數據可查。估計性生活前即刻服藥和性生活後立刻服藥的避孕效果是相同的。不過若婦女在性生活前可以選擇除緊急避孕藥以外的其他避孕方法，比如避孕套或其他屏障避孕法，應推薦其使用其他避孕方法。

### 10.4 多次無保護性生活後用藥

婦女在每次無保護性生活後都應儘快服用緊急避孕藥，不建議等待連續數次無保護性生活之後再服藥。婦女也不能因為有了多次無保護性生活而不服用緊急避孕藥，她應該知道若最早的一次無保護性生活距離服藥已超過 4-5 天，緊急避孕藥的效果是有限的。不論之前有過幾次無保護性生活，本次無保護性生活之後只能使用 1 次緊急避孕藥。

### 10.5 重複用藥

緊急避孕藥不宜刻意地重複用藥，也不宜作為常規避孕方法使用。婦女使用緊急避孕藥後，若在今後無備孕計畫，可建議其開始使用或恢復使用常規避孕措施。目前暫無專門針對各種緊急避孕藥重複使用的研究資料。不過已有至少 10 項研究確定在同一月經週期內多次使用左炔諾孕酮 0.75mg，不會導致嚴重副反應，最常見的一般副反應為不規則陰道流血【35】。這些資料表明婦女可以按需多次或頻繁使用左炔諾孕酮緊急避孕藥，一些專家建議 24 小時之內只可服藥 1 個劑量【32】。UPA 生產商建議同一月經週期內 UPA 緊急避孕不能使用超過 1 個劑量，但該建議尚缺乏科研資料依據。

目前還不清楚左炔諾孕酮緊急避孕的效果是否會受用藥前或用藥後服用孕激素受體調節劑 UPA 的影響。因此，若婦女最近使用過左炔諾孕酮緊急避孕藥，當她再次需要緊急避孕的時候，還應當繼續選擇左炔諾孕酮。若婦女最近使用過 UPA 緊急避孕藥，當她再次需要緊急避孕的時候，則建議放置含銅宮內節育器；若該婦女不願意/不適宜使用或無法獲得含銅宮內節育器，目前尚無研究資料提示選用哪一種緊急避孕藥為好。但至少，重複用緊急

避孕藥總比妊娠要更安全。

## 10.6 “安全期”用藥

研究表明只有在排卵日前後的 5-7 天有性生活才會導致妊娠【36】。因此理論上，只要不是在月經週期中的這一段時間發生無保護性生活，都可以不必使用緊急避孕藥，因為這種情況下即便不使用緊急避孕藥，妊娠的幾率也接近於 0。但實際上，要確定性生活是否發生在易受孕期或安全期通常是不可能的事。所以婦女不應該認為無保護性生活發生在所謂安全期而不用緊急避孕藥。

## 10.7 藥物交互作用

目前關於緊急避孕藥和其他藥物的交互作用尚無研究資料可查。不過可以估計的是，左炔諾孕酮緊急避孕和其他藥物的交互作用可能與常規口服避孕藥類似。據此可以認為：同時使用能夠降低常規口服避孕藥效果的其他藥物（包括但不限於：利福平、灰黃黴素、某些抗驚厥藥、貫葉連翹以及某些抗逆轉錄病毒藥物）可能同樣會降低左炔諾孕酮緊急避孕藥的效果。

UPA 藥品包裝上也羅列了上述可能發生交互作用的藥物，還有波生坦（bosentan）和其他用於治療胃酸過多或胃潰瘍的藥物（如：奧美拉唑）。

正在或過去曾使用過上述藥物的婦女，若需要緊急避孕，則建議考慮使用含銅宮內節育器。若該情況下仍要使用左炔諾孕酮緊急避孕藥，有專家建議服用雙倍劑量（3mg）【32】；若選擇 UPA，生產商的資料不建議更改藥物劑量。

UPA 是孕激素受體調節劑，因此理論上其他含孕激素的避孕藥效果均可因為和 UPA 同時使用而受到影響。不過目前這方面尚無研究資料可查。

## 10.8 異位妊娠

所有避孕措施均能降低總體妊娠率，從而降低異位妊娠的絕對風險。一項包含全球綜合資料的系統評價發現：使用左炔諾孕酮及米非司酮緊急避孕後異位妊娠率分別為用藥後妊娠人群的 1% 和 0.6%，這些資料和未使用緊急避孕藥的人群中異位妊娠率相似。因此該系統評價認為左炔諾孕酮和米非司酮緊急避孕並不增加異位妊娠的風險【37】。

# 11. 給藥服務體系

由於各種緊急避孕藥方案的有效時間窗均較短，為確保婦女能夠最大程度上受益，需要建立特殊的緊急避孕藥服務體系。

## 11.1 提前教育

必須不遺餘力地促使所有男女在需要的情況發生之前就知曉緊急避孕藥。關鍵資訊包括：

- 無受孕計畫的婦女需在無保護或保護不充分性生活後考慮使用緊急避孕藥；
- 緊急避孕藥需儘快獲取並服用；

- 緊急避孕藥不是可以長期使用的常規避孕方法，推薦使用常規避孕措施來避孕。

另外，每位婦女應該知道如何在其所居住的社區獲得緊急避孕藥。為了在需要的時候確保婦女能夠獲得緊急避孕藥，可以考慮提前給她們提供緊急避孕藥。

醫療服務提供者以及機構可通過不同的方式傳播以下資訊：

- 在所有門診、藥店和其他衛生醫療機構常規向每位來訪婦女發放緊急避孕藥相關資訊資料;
- 向流產婦女提供緊急避孕藥相關資訊資料;
- 在診所或藥店的網站或電話自動回復中加入有關緊急避孕藥的資訊;
- 在提供其他避孕藥具的同時，給予有關緊急避孕藥的相關資訊資料;
- 在學校、青年中心和其他教育機構的保健課程中加入有關緊急避孕藥的資訊;
- 通過大眾媒體和廣告專案進行緊急避孕藥產品和服務的宣傳。

## 11.2 緊急避孕藥物提供地點設置

為方便獲取途徑，緊急避孕藥需保證供應。由於婦女可以完全自主決定是否需要服藥，且無需用藥前醫療篩查和評估，目前緊急避孕藥在許多國家作為非處方藥銷售。若婦女由於需要處方或其他原因導致獲取藥物發生困難，醫療服務提供者和機構可通過下列方式確保婦女儘快獲得緊急避孕藥：

- 提前開具處方或藥物；
- 電話開具處方;
- 允許醫生以外的人員（如：藥店員工、護士 和社區保健工作者等）向婦女提供緊急避孕藥;
- 確保向所有遭受性侵犯後的婦女提供幫助，諮詢的人員能常規給予這些婦女緊急避孕藥;
- 在非醫療機構分發緊急避孕藥，比如：學校、商業行銷點（藥店以外的）和社會服務辦公室等。

## 12. 提供緊急避孕藥

由於緊急避孕藥在許多情況下作為非處方藥物銷售，因此並不需要醫生特意把關。如果有醫生在場，以下內容可作參考。

### 12.1 選擇並提供緊急避孕方法

- 含銅宮內節育器是最為有效的緊急避孕方法，其有效期至少長達 10 年。因此，若婦女符合放置宮內節育器的醫學指征，可建議其使用含銅宮內節育器替代緊急避孕藥。
- 婦女選擇藥物時，若 UPA 和左炔諾孕酮緊急避孕藥均有供應，需告之 UPA 緊急避孕更為有效，尤其對於首次無保護性生活後 4-5 天的情況。若上述兩個藥物中只有一種有供應，婦女應該考慮儘快服用這個藥，不可為了另外的選擇而延誤服藥。

- 若婦女選擇左炔諾孕酮緊急避孕藥，且為 0.75mg/片×2 片的規格，應該建議婦女一次將兩片藥片同時服下，而非說明書上的間隔 12 小時再服第二片。兩片同時服用不會影響效果，也不會增加發生副作用的風險和程度，這麼做比較便捷，且能夠有效避免可能發生的第二劑藥物漏服。
- 可能的話，應在給藥後建議婦女當場立刻服藥。也可以向婦女提供處方，並告知其可在社區的哪個地方獲得處方上的緊急避孕藥。
- 告知婦女若在服藥後 3 周內月經仍未來，需考慮妊娠的可能，屆時可能需要進行相應的檢查和處理。

## 12.2 其他服務

額外服務無必要。但若物件有要求則需提供。這些額外服務包括：

- 提供常規避孕方法(詳見第 13 章);
- 妊娠試驗;
- 性傳播疾病的檢測、預防和治療（告知婦女新近感染可能無法有效檢測，尤其是最近一次無保護性生活後獲得的感染。必要時可建議婦女間隔一段時間後複查）。

不可因為物件拒絕這些額外服務而不給予其緊急避孕藥。

## 12.3 隨訪工作

若婦女服藥後沒有發生問題或質疑，則無需在服用緊急避孕藥之後安排隨訪。但若發生以下情況，則應鼓勵用藥婦女隨訪：

- 需要落實長期避孕方法或更換避孕方法;
- 服用緊急避孕藥後超過 3 周仍無月經，疑似妊娠;
- 服用緊急避孕藥後幾天內出現不規則陰道流血伴有下腹疼痛，疑似異位妊娠;
- 需要進行性傳播疾病檢測;
- 遭強姦的物件需要相關處理;
- 有其他健康方面的問題。

## 13. 使用緊急避孕藥後開始或恢復常規避孕措施

緊急避孕藥無法為服藥以後的性生活提供避孕保護。因此，婦女在使用緊急避孕藥之後，應在恢復性生活之前選擇其他避孕措施。下面的表格中羅列了服用緊急避孕藥後可以採取的常規避孕措施。

需要的避孕措施	開始使用的時間
避孕套或其他屏障避孕	• 性生活開始時即需要使用。
激素避孕法:	• 可即刻開始使用 - 可以是服用緊急避孕

<p>口服避孕藥</p> <p>避孕皮膚貼劑</p> <p>陰道環</p> <p>避孕針</p> <p>皮下埋植避孕劑</p> <p>左炔諾孕酮宮內節育器</p>	<p>藥的當日，也可以是次日。同時，在服用左炔諾孕酮緊急避孕藥之後7天內需使用屏障避孕法避孕；在服用UPA緊急避孕藥之後14天內需使用屏障避孕法避孕。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•也可以在下個月經週期開始使用，但等待期間仍需使用屏障避孕。</li> <li>•放置皮下埋植或左炔諾孕酮宮內節育器的時候，出於操作和費用的考慮，需進行妊娠試驗排除妊娠。此舉不是出於安全原因。</li> </ul>
<p>含銅宮內節育器</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•含銅宮內節育器在無保護性生活後5天之內放置，是高效的緊急避孕方法。因此，若已放置含銅宮內節育器，則無需再口服緊急避孕藥。</li> <li>•若婦女在無保護性生活服用緊急避孕藥後超過5天來要求放置含銅宮內節育器，可建議其在下次月經乾淨後放置。</li> </ul>
<p>安全期避孕</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•在服用緊急避孕藥後的首次正常月經乾淨後開始使用。需注意：服用緊急避孕藥後的首次陰道流血可能並非正常月經。</li> <li>•在正常恢復月經之前，需使用屏障避孕措施。</li> </ul>
<p>絕育</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•在服用緊急避孕藥後首次正常月經乾淨後</li> </ul>



	<p>可進行絕育術。</p> <p>•進行絕育術前需使用屏障避孕措施。</p>
--	---

## 14. 使用緊急避孕藥後妊娠

服用緊急避孕藥後可能失敗而發生妊娠，有可能婦女在服藥之前就已妊娠，也有可能在服藥後再次發生無保護性生活而妊娠。必須指出：目前未發現緊急避孕藥對妊娠產生任何不良影響。若婦女在服用緊急避孕藥之後發現妊娠，不論其決定繼續妊娠或終止妊娠，都不必因曾經服用過緊急避孕藥而尋求任何特別處理。

## 參考文獻

1. Piaggio G, Kapp N, von Hertzen H. Effect on pregnancy rates of the delay in the administration of levonorgestrel for emergency contraception: a combined analysis of four WHO trials. *Contraception* 2011;84(1):35-9.
2. Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet* 2010;375(9714):555-62.
3. Fine P, Mathe H, Ginde S, Cullins V, Morfesis J, Gainer E. Ulipristal acetate taken 48-120 hours after intercourse for emergency contraception. *Obstet Gynecol* 2010;115(2 Pt 1):257-63.
4. von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet* 2002;360(9348):1803-10.
5. Ellertson C, Evans M, Ferden S, et al. Extending the time limit for starting the Yuzpe regimen of emergency contraception to 120 hours. *Obstet Gynecol* 2003;101(6):1168-71.
6. Stratton P, Levens ED, Hartog B, et al. Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914. *Fertil Steril* 2010;93(6):2035-41.
7. Croxatto HB, Devoto L, Durand M, et al. Mechanism of action of hormonal preparations used for emergency contraception: a review of the literature. *Contraception* 2001;63(3):111-21.
8. Brache V, Cochon L, Jesam C, et al. Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture. *Hum Reprod* 2010;25(9):2256-63.
9. Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Stabi B, Gemzell Danielsson K. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstet Gynecol* 2002;100(1):65-71.
10. Meng CX, Marions L, Bystrom B, Gemzell-Danielsson K. Effects of oral and vaginal administration of levonorgestrel emergency contraception on markers of endometrial receptivity. *Hum Reprod* 2010;25(4):874-83.
11. Passaro MD, Piquion J, Mullen N, et al. Luteal phase dose-response relationships of the antiprogesterin CDB-2914 in normally cycling women. *Hum Reprod* 2003;18(9):1820-7.
12. De Santis M, Cavaliere AF, Straface G, Carducci B, Caruso A. Failure of the emergency contraceptive levonorgestrel and the risk of adverse effects in pregnancy and on fetal development: an observational cohort study. *Fertil Steril* 2005;84(2):296-9.
13. Zhang L, Chen J, Wang Y, Ren F, Yu W, Cheng L. Pregnancy outcome after levonorgestrel-only emergency contraception failure: a prospective cohort study. *Hum Reprod* 2009;24(7):1605-11.
14. Arowajolu AO, Okewole IA, Adekunle AO. Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians. *Contraception* 2002;66(4):269-73.
15. Ngai SW, Fan S, Li S, et al. A randomized trial to compare 24 h versus 12 h double dose regimen of levonorgestrel for emergency contraception. *Hum Reprod* 2005;20(1):307-11.
16. Wu S, Wang C, Wang Y. [A randomized, double-blind, multicentre study on comparing levonorgestrel and mifepristone for emergency contraception]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* 1999;34(6):327-30.
17. Hamoda H, Ashok PW, Stalder C, Flett GM, Kennedy E, Templeton A. A randomized trial of mifepristone (10 mg) and levonorgestrel for emergency contraception. *Obstet Gynecol* 2004;104(6):1307-13.
18. Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, et al. Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2006;108(5):1089-97.



19. Ho PC, Kwan MS. A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in post-coital contraception. *Hum Reprod* 1993;8(3):389-92.
20. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998;352(9126):428-33.
21. Dada OA, Godfrey EM, Piaggio G, von Hertzen H. A randomized, double-blind, noninferiority study to compare two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigeria. *Contraception* 2010;82(4):373-8.
22. Farajkhoda T, Khoshbin A, Enjzab B, Bokaei M, Karimi Zarchi M. Assessment of two emergency contraceptive regimens in Iran: levonorgestrel versus the Yuzpe. *Niger J Clin Pract* 2009;12(4):450-2.
23. Noe G, Croxatto HB, Salvatierra AM, et al. Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. *Contraception* 2011;84(5):486-92.
24. Raymond E, Taylor D, Trussell J, Steiner MJ. Minimum effectiveness of the levonorgestrel regimen of emergency contraception. *Contraception* 2004;69(1):79-81.
25. Piaggio G, von Hertzen H, Grimes DA, Van Look PF. Timing of emergency contraception with levonorgestrel or the Yuzpe regimen. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. *Lancet* 1999;353(9154):721.
26. Cheng L, Gulmezoglu AM, Piaggio G, Ezcurra E, Van Look PF. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2008(2):CD001324.
27. Raymond EG, Trussell J, Polis CB. Population effect of increased access to emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2007;109(1):181-8.
28. Polis CB, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper CC, Grimes DA. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention (full review). *Cochrane Database Syst Rev* 2010(2):CD005497.
29. Raymond EG, Weaver MA. Effect of an emergency contraceptive pill intervention on pregnancy risk behavior. *Contraception* 2008;77(5):333-6.
30. Raymond EG, Goldberg A, Trussell J, Hays M, Roach E, Taylor D. Bleeding patterns after use of levonorgestrel emergency contraceptive pills. *Contraception* 2006;73(4):376-81.
31. Gainer E, Kenfack B, Mboudou E, Doh AS, Bouyer J. Menstrual bleeding patterns following levonorgestrel emergency contraception. *Contraception* 2006;74(2):118-24.
32. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. *Clinical Guidance: Emergency Contraception: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare*; 2011.
33. Harper CC, Rocca CH, Darney PD, von Hertzen H, Raine TR. Tolerability of levonorgestrel emergency contraception in adolescents. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191(4):1158-63.
34. Raine TR, Ricciotti N, Sokoloff A, Brown BA, Hummel A, Harper CC. An Over-the-Counter Simulation Study of a Single-Tablet Emergency Contraceptive in Young Females. *Obstet Gynecol* 2012;119(4):772-9.
35. Raymond EG, Halpern V, Lopez LM. Pericoital oral contraception with levonorgestrel: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2011;117(3):673-81.
36. Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Timing of sexual intercourse in relation to ovulation. Effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby. *N Engl J Med* 1995;333(23):1517-21.
37. Cleland K, Raymond E, Trussell J, Cheng L, Zhu H. Ectopic pregnancy and emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2010;115(6):1263-6.

其他您可能感興趣的內容包括：  
緊急避孕藥商品上市的國家和地區

可訪問以下網址獲取相應資訊

- 緊急避孕國際協作組網站:

[www.emergencycontraception.org](http://www.emergencycontraception.org)

- 普林斯頓大學和生殖健康專家學會管理的緊急避孕網站:

[www.not-2-late.com](http://www.not-2-late.com)