

# 紧急避孕药

## 给药和服务指南



International Consortium *for*  
Emergency Contraception



International Federation of  
Gynecology & Obstetrics (FIGO)

## 鸣谢

本版紧急避孕药给药和服务指南在前两版（分别发布于 2000 年和 2004 年）的基础之上进行了修订，旨在取代旧版本。在新版本发布之际，特此鸣谢以下作出贡献的个人：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.

此外也感谢英国皇家妇产科学会性生殖健康学组在本版指南发表前所提供的 2011 版紧急避孕指南。

本指南由紧急避孕国际协作组（ICEC）的专家编撰，其资质均经过国际妇产科联盟（FIGO）审核推荐。FIGO 方面参与了本指南的定稿审查工作。



紧急避孕国际协作组（ICEC）中的团体和个人均带有一个共同的目标：拓宽紧急避孕的获取途径（尤其是发展中国家）。请访问 ICEC 的官方网站 [www.emergencycontraception.org](http://www.emergencycontraception.org) 以获取更多信息。

本指南可免费阅读，也可随意进行摘要、翻译（部分或整篇），出版权归 ICEC 所有。  
打印技术支持：HRA Phama Foundation

## 目录

1. 介绍.....	6
2. 用药指征.....	6
3. 药物方案.....	7
4. 作用机制.....	7
5. 有效性.....	8
6. 副反应.....	8
6.1 月经改变.....	8
6.2 恶心和呕吐.....	9
6.3 其他症状.....	9
7. 对妊娠的影响.....	9
8. 注意事项和禁忌症.....	9
9. 临床筛查.....	9
10. 特殊情况.....	9
10.1 青少年人群用药.....	9
10.2 哺乳期用药.....	9
10.3 性生活前使用紧急避孕药.....	10
10.4 多次无保护性生活后用药.....	10
10.5 重复用药.....	10
10.6 “安全期”用药.....	10
10.7 药物交互作用.....	10
10.8 异位妊娠.....	11
11. 给药服务体系.....	11
11.1 提前教育.....	11
11.2 药物提供地点设置.....	11
12. 提供紧急避孕药.....	12
12.1 选药和给药方式.....	12
12.2 备选的额外服务.....	12
12.3 随访工作.....	12
13. 使用紧急避孕药后开始或恢复常规避孕措施.....	13
14. 使用紧急避孕药后妊娠.....	13
参考文献.....	14

## 前言

紧急避孕国际协作组的任务是拓宽紧急避孕药具的获取途径（尤其是在发展中国家）。紧急避孕国际协作组于 1996 年成立，成立之初由 7 个国际机构组成（概念基金会 the Concept Foundation, 国际计划生育联盟 International Planned Parenthood Federation, 太平洋妇女保健所 the Pacific Institute for Women's Health, PATH, 国际领路人 Pathfinder International, 人口理事会 the Population Council, 世界卫生组织人类生殖发展和研究培训特别规划署 WHO's Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction）。目前本协作组凝聚了几十个专业团体和数百名专家，为实现上述目标而奋斗。

本协作组于 2000 年首次发布紧急避孕药指南。首版指南由 Pathfinder、PATH 和 IPPF 共同撰写。该指南于 2004 年和 2012 年分别修订再版。虽然我们在拓展紧急避孕获取途径方面进行了 15 年以上的努力，但仍有许多妇女无法获得紧急避孕。

本协作组所制定的口服紧急避孕药给药和服务指南旨在协助计划生育组织和工作者给予服务对象有效安全的紧急避孕服务。本文所参考的为最新医学证据，且经生殖健康领域的国际专家审核认可。读者可在当地国内相关指南和文件的基础上酌情采纳本指南的内容。

本指南未涉及含铜宫内节育器作为紧急避孕措施的内容。放置含铜宫内节育器是最为有效的紧急避孕措施，对合适的对象应予提供。可访问 ICEC 的官方网站([www.emergencycontraception.org](http://www.emergencycontraception.org))以及普林斯顿大学和生殖健康专家学会管理的紧急避孕网站([www.not-2-late.com](http://www.not-2-late.com))以获取进一步的信息。

不论您是药剂师、药学工作者、医疗工作者、项目经理、政策制定者或是权益人士，我们衷心希望此版指南能够对您的工作有所帮助。我们热忱欢迎所和 ICEC 拥有同样目标、同为拓宽紧急避孕获取途径的人士加入我们。若有任何问题，请访问我们的官方网站：[www.emergencycontraception.org](http://www.emergencycontraception.org)。

## 紧急避孕药给药和服务指南

### 服务方案概要

**用药指征:**紧急避孕药用于无保护或缺乏妥善保护措施性生活后，目的在于防止可能发生的妊娠

**紧急避孕药的给药方案:**药品说明书和包装标签中用于紧急避孕的药物剂量有三种。

- 左炔诺孕酮 1.5mg/片\*1片；或左炔诺孕酮 0.75mg/片\*2片，间隔 12 小时服用（也可两片同时一起服用）。
- Ulipristal acetate (UPA) 30mg/片\*1片
- 米非司酮 10-25mg/片\*1片（相对不易获取）

某些常规避孕药经配制后也可用于紧急避孕（“Yuzpe 方案”），一般也是在性生活后 5 天内尽早服药。

**紧急避孕药如何起效:**其主要机制是干扰正常排卵。有其他机制的假设提出，但均缺乏可靠的实验数据支持。目前无证据支持“紧急避孕药干扰受精卵着床”这一理论。对于已经存在的妊娠，紧急避孕药并不会导致流产。

**紧急避孕药的有效性:**左炔诺孕酮方案至少可降低一半的妊娠风险，在 1 次无保护性生活后最多可降低 80-90% 的妊娠风险。UPA 和米非司酮方案比左炔诺孕酮方案更为有效。用常规短效口服避孕药配制的紧急避孕药（“Yuzpe 方案”）有效性相对较低。

**安全性:**目前认为紧急避孕药不会导致医学上的严重并发症。副作用可能包括月经改变、恶心、头痛、腹痛、乳房胀痛、眩晕和疲劳。妊娠期无意之中服用紧急避孕药不会导致不良后果。

**注意事项和禁忌症:**服用紧急避孕药没有医学禁忌症。若已确定妊娠则不必再服用，因为紧急避孕药对妊娠无效。

**临床筛查:**服用紧急避孕药前无需任何医学检查或实验室检测。

**重复用药:**紧急避孕药可按需服用。若 24 小时内多次发生无保护性生活，无需重复用药。重复服用紧急避孕药相当安全，但是，不推荐紧急避孕药作为经常使用的常规避孕方法，因为与现有的避孕方法相比紧急避孕药不是最有效的。

**药物交互作用:**同时服用其他药物可能降低紧急避孕药的有效性。但即便同时服药，各种紧急避孕药的用药方案仍然不变。

**服药后随访:**服用紧急避孕药之后无需安排随访。但若服药后超过 3 周月经仍未来，则需注意是否妊娠。

**服用紧急避孕药后开始或恢复常规避孕方法:**紧急避孕药对于将来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，可将妊娠风险降到最低。激素类避孕药具（口服避孕药、避孕皮贴、阴道环、避孕针、皮下埋植避孕剂、含左炔诺孕酮的宫内节育器等）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。若等待下次月经恢复后再用常规避孕措施，则建议等待期间使用屏障避孕，比如避孕套。含铜宫内节育器用以紧急避孕相当有效，因此若在无保护性生活后 5 天内开始使用此类宫内节育器，则不必再使用其他紧急避孕药。在至少有过一次正常月经前不宜使用安全期避孕。

#### 参考资料来源

- 紧急避孕国际协作组网站: [www.emergencycontraception.org](http://www.emergencycontraception.org)

## 1. 介绍

尽管目前已有高效的避孕方法，但仍有许多非计划或非意愿妊娠发生。这些非计划或非意愿妊娠可增加妊娠患病率和死亡率，尤其是在缺乏安全流产或高质量产科医疗服务的地方。使用紧急避孕药可防止许多非意愿妊娠的发生。

## 2. 用药指征

紧急避孕药为口服，可用于防止无保护性生活后可能发生的妊娠。紧急避孕药有时也称之为“晨后药”或“房事后口服避孕药”

紧急避孕药适用于：

- 未采取避孕措施；
- 未正确使用避孕措施；
- 正确使用了避孕措施，但当时就发现避孕失败。

在下列情况中，使用常规避孕方法的妇女可能需要使用紧急避孕药。

常规避孕方法	若性生活后发生以下情况应该考虑使用紧急避孕药
口服避孕药、避孕皮肤贴剂、阴道环	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在所要求的月经周期时日之后才开始使用这些避孕方法。</li> <li>• 未按照要求在月经周期中持续使用这些避孕方法。</li> <li>• 使用了可能降低这些避孕方法功效的其他药物。</li> </ul>
单孕激素避孕针	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在所要求的月经周期时日之后才开始使用这些避孕方法。</li> <li>• 在末次注射有效保护期之后发生了性生活。</li> </ul>
皮下埋植避孕剂	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在有效保护期之后发生了性生活。</li> </ul>
宫内节育器	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 宫内节育器脱落。</li> <li>• 发现宫内节育器尾丝消失。</li> <li>• 在宫内节育器有效保护期之后发生了性生活。</li> </ul>
避孕套	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 避孕套破裂、滑脱或未正确使用。</li> </ul>
阴道膜或宫颈帽	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 药具未正确放置或在性生活前已被取出。</li> <li>• 药具未正确放置或性生活后提早取出。</li> </ul>
杀精剂	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 未按照要求在性生活前置入杀精剂。</li> <li>• 杀精剂片剂或药膜未在性生活前融化。</li> </ul>
安全期避孕	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在易受孕期发生性生活。</li> <li>• 发生性生活时，无法确定是否处于易受孕期。</li> </ul>
体外射精	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在阴道内或外阴射精。</li> </ul>

由于很多情况下发生妊娠的风险难以估计，而非计划或非意愿妊娠可又可能带来严重后果，若妇女本人不愿意妊娠，则需在任何缺乏有效避孕措施的性生活后均考虑使用紧急避孕药。

若发生了非意愿性行为（如强奸），且妇女未得到有效避孕措施保护，则尤其适合使用紧急避孕药。

### 3. 紧急避孕药物方案

本指南主要包括两种紧急避孕药物的方案。一种为孕激素药物的左炔诺孕酮方案，另一种是孕激素受体调节剂药物的 UPA：

- 左炔诺孕酮用药方法：左炔诺孕酮 1.5 mg，单次服用，或 0.75 mg 间隔 12 小时重复服用一剂；
- UPA 用药方法：30 mg UPA，单剂服用。

左炔诺孕酮方案在性生活后约 4 天内较为有效<sup>1</sup>，有效服药期最长不超过性生活后 5 天内<sup>2,3</sup>。强烈建议在此有效期内尽早服药。

两种方案均有标明“用以紧急避孕”包装的成品市售。左炔诺孕酮的紧急避孕药在全球大部分国家和地区有售。UPA 的紧急避孕药仅由一家厂商生产，该药于 2009 年首先在欧洲上市，2010 年于美国上市，目前在其他一些地方也有售。

另外两种紧急避孕药方案也有充足的研究数据。一种是孕激素受体调节剂的米非司酮，另一种是雌孕激素复方制剂：

- 米非司酮的用法：米非司酮 10-25 mg，单剂服用；
- 复方激素制剂的用法 (Yuzpe 法)：单剂包含乙炔雌二醇 100 mcg + 左炔诺孕酮 0.5 mg，12 小时后重复服用相同剂量 1 次。

米非司酮紧急避孕药仅在少数国家和地区有售，包括：中国、越南和俄罗斯。复方激素的紧急避孕药目前市场上无成品出售，但可以通过许多现有的常规短效口服避孕药进行配制。若前三种紧急避孕药方案无法获得，则可使用复方激素制剂。一些研究数据表明，米非司酮和复方激素制剂在性生活后 3 天内使用较为有效，最迟可在性生活后约 5 天内使用<sup>4,5</sup>。

有关上述各方案紧急避孕药的市售商品名和上市国家地区详见以下网站：

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

### 4. 作用机制

左炔诺孕酮和 UPA 紧急避孕药的主要作用机制是干扰排卵<sup>6,9</sup>。若在排卵前的黄体生成素分泌高峰之前用药，左炔诺孕酮可抑制黄体生成素分泌峰，继而抑制卵泡发育成熟和/或抑制排卵。UPA 则在黄体生成素分泌峰前后使用均可抑制排卵，并使卵泡破裂延迟至少 5 天<sup>8</sup>。

现有研究表明，这些紧急避孕药并不会阻止受精卵在子宫的着床<sup>6,9-11</sup>。其他的假设机制包括：干扰黄体功能、使宫颈粘液增厚阻止精子穿透、改变输卵管对精子或卵子的输送等。

若在受精卵着床后服用，左炔诺孕酮对已存在的妊娠无效，也不增加流产几率<sup>12,13</sup>。早期关于 UPA 的研究数据也表明其对已存在的妊娠无效。

## 5. 有效性

有 12 项研究（包含共计 13,500 例妇女样本）表明左炔诺孕酮紧急避孕可降低妇女单次性生活后的妊娠机率达 52%-100%<sup>4,14-23</sup>。一项包含两个随机对照研究的严谨分析表明，左炔诺孕酮紧急避孕至少可使妇女单次性生活后的绝对妊娠风险降低 49% (95% 可信区间：17-69%)<sup>24</sup>。

有些数据表明左炔诺孕酮紧急避孕的有效性随着性生活后的服药时间的延迟而下降<sup>18,25</sup>。相反，一项对四个大型研究的组合数据分析发现性生活后 4 天内该方案的有效性并未见明显减弱，但若在性生活后第五天用药，则该方法的有效性极低，甚至无效<sup>1</sup>。

有几项研究发现左炔诺孕酮紧急避孕无论是 1.5mg 单剂还是 0.75mg 以 12 或 24 小时间隔双剂服用，在有效性和副反应方面都是相同的<sup>4,14,15</sup>。

两项随机对照研究发现 UPA 紧急避孕在有效性方面至少和左炔诺孕酮同样有效（性生活后 72 小时内服药）<sup>2,18</sup>。整合上述两项研究的数据后，有分析指出：在性生活后 5 天服药，UPA 紧急避孕效果更好<sup>2</sup>。UPA 紧急避孕在性生活后 5 天内未见避孕效果下降。

无论使用何种紧急避孕药，妇女若在同一月经周期内再次发生无保护性生活，其妊娠的风险均会明显上升。

来自欧洲和北美的数据表明，与较瘦的妇女相比，左炔诺孕酮紧急避孕在肥胖妇女中效果可能降低<sup>2</sup>。UPA 紧急避孕是否有此现象尚不明确。从未进行过有关在肥胖妇女中增加这两种紧急避孕药剂量的研究，也不建议这么做。

米非司酮紧急避孕比左炔诺孕酮更为有效<sup>26</sup>，但米非司酮从未和 UPA 进行过比较。最近有一项系统综述指出 25-50mg 的米非司酮用于紧急避孕比 10mg 单剂的更为有效<sup>26</sup>。

复方激素紧急避孕药（Yuzpe 法）是四种紧急避孕药中有效性最低的<sup>26</sup>。

虽然紧急避孕药可有效降低无保护性生活后的妊娠风险，但类药物获取途径的简易化并未降低非意愿妊娠或流产的发生率<sup>27,28</sup>。其部分原因可能是妇女即便已经获得了药物，也并非每次无保护性生活后都使用紧急避孕药。另外，有一项研究表明药物获取途径简易化可能促使有些妇女用紧急避孕药代替更为有效的常规避孕方法<sup>29</sup>。解决非意愿妊娠这类公共卫生问题涉及多方面的途径，提供紧急避孕药只是其中的一方面而已。

## 6. 副反应

紧急避孕药相当安全。目前为止并无和服用紧急避孕药直接相关的死亡或严重并发症报道。下面是一些医学上轻微但可能给用药者造成不便的副反应。

### 6.1 月经改变

使用紧急避孕药以后，大部分妇女其下次月经会在预期的 7 天内到来。使用左炔诺孕酮紧急避孕者其下次月经时间比预期平均早 1 天，使用 UPA 紧急避孕者则比预期时间晚 2 天。在 UPA 的临床研究中，大约 24% 的妇女出现服药后下次月经时间推迟 7 天以上<sup>2</sup>。一些妇女会在服用紧急避孕药后出现不规则或点滴阴道流血<sup>30,31</sup>。各研究对此类副反应的报道发生率不尽相同。服用紧急避孕药之后出现的月经改变并不危险，不需医学处理即可好转。



## 6.2 恶心和呕吐

服用左炔诺孕酮紧急避孕的妇女中约有 20% 出现恶心<sup>4,20</sup>、服用 UPA 的则有 12% 恶心<sup>2,3</sup>，但都很少伴随呕吐。上述不适症状并不十分常见，因此使用这些药物方案之前不必常规预防性给予止吐药。若服用紧急避孕药之后 2~3 小时之内出现呕吐，也有专家建议应重复给药<sup>32</sup>。

## 6.3 其他症状

其他可能发生的副反应症状有头痛、腹痛、乳房胀痛、头晕及疲劳。服药后这些副反应症状几天内就会消失，通常 24 小时就可自行缓解。

## 7. 对妊娠的影响

对于服用左炔诺孕酮紧急避孕药后妊娠或妊娠后无意中服用左炔诺孕酮的妇女，研究发现该药物对孕妇和胎儿均不会产生伤害，不会增加流产、低出生体重儿、小儿先天畸形以及妊娠并发症的风险<sup>12,13</sup>。根据 UPA 紧急避孕药生产商的资料，目前服用 UPA 后妊娠足月分娩的病例极少，但这些病例中均未发生任何并发症。

## 8. 注意事项和禁忌症

目前认为紧急避孕药可安全适用于任何情况下的妇女。公认的常规口服避孕药禁忌症情况下照样可以使用紧急避孕药。特别需要注意，下列情况**不是**紧急避孕药的禁忌证：低龄、肥胖、个人或家族静脉血栓疾病史、既往或目前患有乳腺癌、既往异位妊娠病史、哺乳期、偏头痛、心血管疾病、肝脏疾病、糖尿病、高血压、本次月经周期内曾服用紧急避孕药。

对于已经确定妊娠的妇女，紧急避孕药因不再有效而无使用指征。若未进行妊娠确诊试验或不明确是否妊娠，则仍可使用紧急避孕药，因为现有证据表明紧急避孕药对胚胎发育不会产生不良影响。

## 9. 临床筛查

由于紧急避孕药对所有妇女都是安全的，且妇女可通过是否进行了无保护或保护不充分的性生活来决定用药与否，使用紧急避孕药之前无需由医疗人员进行筛查，也无需用药前临床评估（如：妊娠试验、测血压、实验室检查、盆腔检查等）。

## 10. 特殊情况

以下是和紧急避孕药有关的常见特殊情况。

### 10.1 青少年人群用药

青少年获取紧急避孕药的途径不应受到临床或管理方面的限制。紧急避孕药对所有年龄阶段的女性都是安全的。青少年使用紧急避孕药其发生副反应风险并不会增加<sup>33</sup>，一般而言青少年都能够理解紧急避孕药包装和说明书中的内容并知道如何使用<sup>34</sup>。

### 10.2 哺乳期用药

产后六个月内纯母乳喂养月经尚未恢复的妇女不太可能发生排卵，通常不需要使用紧急避孕药。母乳喂养的妇女如果不能符合哺乳期闭经避孕法的三个条件就有妊娠的风险

左炔诺孕酮紧急避孕药可以在哺乳期使用。UPA 紧急避孕药生产商建议母乳喂养的产后妇女在服药前即刻喂哺婴儿一次，尔后暂停母乳喂给婴儿 36 小时（可吸出奶水并丢弃），否则只能采用其他紧急避孕药方案。

### 10.3 性生活前使用紧急避孕药

有关服用紧急避孕药服药后避孕效果的最长持续时间目前无数据可查。估计性生活前即刻服药和性生活后立刻服药的避孕效果是相同的。不过若妇女在性生活前可以选择除紧急避孕药以外的其他避孕方法，比如避孕套或其他屏障避孕法，应推荐其使用其他避孕方法。

### 10.4 多次无保护性生活后用药

妇女在每次无保护性生活后都应尽快服用紧急避孕药，不建议等待连续数次无保护性生活之后再服药。妇女也不能因为有了多次无保护性生活而不服用紧急避孕药，她应该知道若最早的一次无保护性生活距离服药已超过 45 天，紧急避孕药的效果是有限的。不论之前有过几次无保护性生活，本次无保护性生活之后只能使用 1 次紧急避孕药。

### 10.5 重复用药

紧急避孕药不宜刻意地重复用药，也不宜作为常规避孕方法使用。妇女使用紧急避孕药后，若在今后无备孕计划，可建议其开始使用或恢复使用常规避孕措施。目前暂无专门针对各种紧急避孕药重复使用的研究数据。不过已有至少 10 项研究确定在同一月经周期内多次使用左炔诺孕酮 0.75mg，不会导致严重副反应，最常见的一般副反应为不规则阴道流血<sup>35</sup>。这些数据表明妇女可以按需多次或频繁使用左炔诺孕酮紧急避孕药，一些专家建议 24 小时之内只可服药 1 个剂量<sup>32</sup>。UPA 生产商建议同一月经周期内 UPA 紧急避孕不能使用超过 1 个剂量，但该建议尚缺乏科研数据依据。

目前还不清楚左炔诺孕酮紧急避孕的效果是否会受用药前或用药后服用孕激素受体调节剂 UPA 的影响。因此，若妇女最近使用过左炔诺孕酮紧急避孕药，当她再次需要紧急避孕的时候，还应当继续选择左炔诺孕酮。若妇女最近使用过 UPA 紧急避孕药，当她再次需要紧急避孕的时候，则建议放置含铜宫内节育器；若该妇女不愿意/不适宜使用或无法获得含铜宫内节育器，目前尚无研究数据提示选用哪一种紧急避孕药为好。但至少，重复用紧急避孕药总比妊娠要更安全。

### 10.6 “安全期”用药

研究表明只有在排卵日前后的 5-7 天有性生活才会导致妊娠<sup>36</sup>。因此理论上，只要不是在月经周期中的这一段时间发生无保护性生活，都可以不必使用紧急避孕药，因为这种情况下即便不使用紧急避孕药，妊娠的几率也接近于 0。但实际上，要确定性生活是否发生在易孕期或安全期通常是不可能的事。所以妇女不应该认为无保护性生活发生在所谓安全期而不用紧急避孕药。

### 10.7 药物交互作用

目前关于紧急避孕药和其他药物的交互作用尚无研究数据可查。不过可以估计的是，左炔诺孕酮紧急避孕和其他药物的交互作用可能与常规口服避孕药类似。据此可以认为：同时使用能够降低常规口服避孕药效果的其他药物（包括但不限于：利福平、灰黄霉素、某些抗惊厥药、贯叶连翘以及某些抗逆转录病毒药物）可能同样会降低左炔诺孕酮紧急避孕药的效果。

UPA 药品包装上也罗列了上述可能发生交互作用的药物，还有波生坦（bosentan）和其他用于治疗胃酸过多或胃溃疡的药物（如：奥美拉唑）。

正在或过去曾使用过上述药物的妇女，若需要紧急避孕，则建议考虑使用含铜宫内节育器。若该情况下仍要使用左炔诺孕酮紧急避孕药，有专家建议服用双倍剂量（3mg）<sup>32</sup>；若选择 UPA，生产商的资料不建议更改药物剂量。

UPA 是孕激素受体调节剂，因此理论上其他含孕激素的避孕药效果均可因为和 UPA 同时使用而受到影响。不过目前这方面尚无研究数据可查。

## 10.8 异位妊娠

所有避孕措施均能降低总体妊娠率，从而降低异位妊娠的绝对风险。一项包含全球综合数据的系统评价发现：使用左炔诺孕酮及米非司酮紧急避孕后异位妊娠率分别为用药后妊娠人群的 1% 和 0.6%，这些数据和未使用紧急避孕药的人群中异位妊娠率相似。因此该系统评价认为左炔诺孕酮和米非司酮紧急避孕并不增加异位妊娠的风险<sup>37</sup>。

## 11. 给药服务体系

由于各种紧急避孕药方案的有效时间窗均较短，为确保妇女能够最大程度上受益，需要建立特殊的紧急避孕药服务体系。

### 11.1 提前教育

必须不遗余力地促使所有男女在需要的情况发生之前就知晓紧急避孕药。关键信息包括：

- 无受孕计划的妇女需在无保护或保护不充分性生活后考虑使用紧急避孕药；
- 紧急避孕药需尽快获取并服用；
- 紧急避孕药不是可以长期使用的常规避孕方法，推荐使用常规避孕措施来避孕。

另外，每位妇女应该知道如何在其所居住的社区获得紧急避孕药。为了在需要的时候确保妇女能够获得紧急避孕药，可以考虑提前给她们提供紧急避孕药。

医疗服务提供者以及机构可通过不同的方式传播以下信息：

- 在所有门诊、药店和其他卫生医疗机构常规向每位来访妇女发放紧急避孕药相关信息资料；
- 向流产妇女提供紧急避孕药相关信息资料；
- 在诊所或药店的网站或电话自动回复中加入有关紧急避孕药的信息；
- 在提供其他避孕器具的同时，给予有关紧急避孕药的相关信息资料；
- 在学校、青年中心和其他教育机构的保健课程中加入有关紧急避孕药的信息；
- 通过大众媒体和广告项目进行紧急避孕药产品和服务的宣传。

### 11.2 紧急避孕药提供地点设置

为方便获取途径，紧急避孕药需保证供应。由于妇女可以完全自主决定是否需要服药，且无需用药前医疗筛查和评估，目前紧急避孕药在许多国家作为非处方药销售。若妇女由于需要处方或其他原因导致获取药物发生困难，医疗服务提供者和机构可通过下列方式确保妇女尽快获得紧急避孕药：

- 提前开具处方或药物；
- 电话开具处方；

- 允许医生以外的人员（如：药店员工、护士和社区保健工作者等）向妇女提供紧急避孕药；
- 确保向所有遭受性侵犯后的妇女提供帮助，咨询的人员能常规给予这些妇女紧急避孕药；
- 在非医疗机构分发紧急避孕药，比如：学校、商业营销点（药店以外的）和社会服务办公室等。

## 12. 提供紧急避孕药

由于紧急避孕药在许多情况下作为非处方药物销售，因此并不需要医生特意把关。如果有医生在场，以下内容可作参考。

### 12.1 选择并提供紧急避孕方法

- 含铜宫内节育器是最为有效的紧急避孕方法，其有效期至少长达 10 年。因此，若妇女符合放置宫内节育器的医学指征，可建议其使用含铜宫内节育器替代紧急避孕药。
- 妇女选择药物时，若 UPA 和左炔诺孕酮紧急避孕药均有供应，需告知 UPA 紧急避孕更为有效，尤其对于首次无保护性生活后 4-5 天的情况。若上述两个药物中只有一种有供应，妇女应该考虑尽快服用这个药，不可为了另外的选择而延误服药。
- 若妇女选择左炔诺孕酮紧急避孕药，且为 0.75mg/片×2 片的规格，应该建议妇女一次将两片药片同时服下，而非说明书上的间隔 12 小时再服第二片。两片同时服用不会影响效果，也不会增加发生副作用的风险和程度，这么做比较便捷，且能够有效避免可能发生的第二剂药物漏服。
- 可能的话，应在给药后建议妇女当场立刻服药。也可以向妇女提供处方，并告知其可在社区的哪个地方获得处方上的紧急避孕药。
- 告知妇女若在服药后 3 周内月经仍未来，需考虑妊娠的可能，届时可能需要进行相应的检查和处理。

### 12.2 其他服务

额外服务无必要。但若对象有要求则需提供。这些额外服务包括：

- 提供常规避孕方法(详见第 13 章)；
- 妊娠试验；
- 性传播疾病的检测、预防和治疗（告知妇女新近感染可能无法有效检测，尤其是最近一次无保护性生活后获得的感染。必要时可建议妇女间隔一段时间后复查）。

不可因为对象拒绝这些额外服务而不给予其紧急避孕药。

### 12.3 随访工作

若妇女服药后没有发生问题或质疑，则无需在服用紧急避孕药之后安排随访。但若发生以下情况，则应鼓励用药妇女随访：

- 需要落实长期避孕方法或更换避孕方法；
- 服用紧急避孕药后超过 3 周仍无月经，疑似妊娠；

- 服用紧急避孕药后几天内出现不规则阴道流血伴有下腹疼痛，疑似异位妊娠；
- 需要进行性传播疾病检测；
- 遭强奸的对象需要相关处理；
- 有其他健康方面的问题。

### 13. 使用紧急避孕药后开始或恢复常规避孕措施

紧急避孕药无法为服药以后的性生活提供避孕保护。因此，妇女在使用紧急避孕药之后，应在恢复性生活之前选择其他避孕措施。下面的表格中罗列了服用紧急避孕药后可以采取的常规避孕措施。

需要的避孕措施	开始使用的时间
避孕套或其他屏障避孕	<ul style="list-style-type: none"> <li>•性生活开始时即需要使用。</li> </ul>
激素避孕法: 口服避孕药 避孕皮肤贴剂 阴道环 避孕针 皮下埋植避孕剂 左炔诺孕酮宫内节育器	<ul style="list-style-type: none"> <li>•可即刻开始使用—可以是服用紧急避孕药的当日，也可以是次日。同时，在服用左炔诺孕酮紧急避孕药之后 7 天内需使用屏障避孕法避孕；在服用 UPA 紧急避孕药之后 14 天内需使用屏障避孕法避孕。</li> <li>•也可以在下个月经周期开始使用，但等待期间仍需使用屏障避孕。</li> <li>•放置皮下埋植或左炔诺孕酮宫内节育器的时候，出于操作和费用的考虑 需进行妊娠试验排除妊娠。此举不是出于安全原因。</li> </ul>
含铜宫内节育器	<ul style="list-style-type: none"> <li>•含铜宫内节育器在无保护性生活后 5 天之内放置，是高效的紧急避孕方法。因此，若已放置含铜宫内节育器，则无需再口服紧急避孕药。</li> <li>•若妇女在无保护性生活服用紧急避孕药后超过 5 天来要求放置含铜宫内节育器，可建议其在下次月经干净后放置。</li> </ul>
安全期避孕	<ul style="list-style-type: none"> <li>•在服用紧急避孕药后的首次正常月经干净后开始使用。需注意：服用紧急避孕药后的首次阴道流血可能并非正常月经。</li> <li>•在正常恢复月经之前，需使用屏障避孕措施。</li> </ul>
绝育	<ul style="list-style-type: none"> <li>•在服用紧急避孕药后首次正常月经干净后可进行绝育术。</li> <li>•进行绝育术前需使用屏障避孕措施。</li> </ul>

### 14. 使用紧急避孕药后妊娠

服用紧急避孕药后可能失败而发生妊娠，有可能妇女在服药之前就已妊娠，也有可能是在服药后再次发生无保护性生活而妊娠。必须指出：目前未发现紧急避孕药对妊娠产生任何不良影响。若妇女在服用紧急避孕药之后发现妊娠，不论其决定继续妊娠或终止妊娠，都不必因曾经服用过紧急避孕药而寻求任何特别处理。

## 参考文献

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 antiprogestin 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. Arowojolu 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, Enjezab 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.



紧急避孕国际协作组 (ICEC)

*Hosted by* Family Care International  
588 Broadway, Suite 503  
New York, NY 10012  
Phone: +1 212 941 5300



国际妇产科联盟 (FIGO)

Suite 3 - Waterloo Court  
10 Theed Street  
London SE1 8ST Phone:  
+44 20 7928 1166

其他您可能感兴趣的内容包括：  
紧急避孕药商品上市的国家 and 地区

可访问以下网址获取相应信息

• 紧急避孕国际协作组网站：

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

• 普林斯顿大学和生殖健康专家学会管理的紧急避孕网站：

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