



# 家庭計畫通訊

## 高齡婦女的避孕

(高齡婦女：指35歲以上婦女)

郭錦坤譯

本文摘譯自“Contraception in the older woman”，Journal of paediatrics, obstetrics and gynaecology, sep/oct. 1984, 原作者是 K. W. Waldron. 譯者現任中山醫學院附設醫院婦產科主治醫師。本文請李茂威醫師審稿，李醫師係中山醫學院教授及中山醫學院附設醫院產科主任。

本通訊係所內刊物，不對外發行。

### 前 言

35歲以上的婦女大多已完成生育的任務，很多人想回到社會去工作。雖然越接近停經期，生育力和性生活也都減少，甚至有時會有月經不正常或好幾個月才來一次月經的情形，因此會誤以為不會再懷孕，結果有部分的婦女40歲以上仍然懷孕。要知道，40歲以上婦女懷孕死亡率為十萬分之22.6，而35歲以下却為十萬分之8.1。還有高齡孕婦之罹病率與遺傳疾病大為增加。流產手術是解決非計劃生育的方法，但這也可能引發道德、倫理和精神上的困擾。如果能考慮到35歲以上婦女面臨更多複雜因素（糖尿病、高血壓、肥胖），而提供更多避孕方法的選擇，同時幫助她們分析各種方法的利弊與使用方便情形，確是一個重要的課題。

到底停經後多久才停止避孕？研究顯示，45—49歲婦女無月經6個月有52%為停經期，53歲則70%。在1979年Gray曾發表女人在停經前5—10年即不孕，因此建議在無月經後一年內仍需避孕，這似乎有過度小心之嫌，因為一般停經年齡為50歲。

### 高齡婦女的特殊問題：

1. 家庭成員已足夠，再懷孕會增加經濟上和社會上的負擔。
2. 高齡孕婦增加母親與嬰兒死亡的危險。
3. 染色體異常機會增加，引起胎兒畸型機會增加。
4. 以施行人工流產手術來解決避孕失敗，常令高齡經產婦難以接受。
5. 一般內科疾病機會增加，如高血壓、缺血性心臟病、糖尿病、肥胖症，不得使用口服避孕藥。
6. 一些婦科疾病，也使避孕方法難以選擇。
  - 子宮纖維癌：不能使用子宮內避孕器和避孕藥。
  - 月經過多：禁用子宮內避孕器，口服避孕藥則可用，但不包括吸煙者。
  - 子宮腺肌症：如果子宮腔大於9公分以上，也不適合使用子宮內避孕器。

## 混合型避孕藥 (combined oral contraceptives)

混合型避孕丸的使用一直有爭論。開始，認為可以一直使用至停經。至1977年 RCGP (Royal College of General Practitioner) 報告，認為混合型避孕丸不適合高齡婦女，使用超過5年以上會增加危險性。

最近兩個因素認為混合型避孕丸可以考慮用於35歲婦女：

1. RCGP (1981) 的報告。

2. 三相式避孕丸的問世，減少30%的黃體素。根據1981 RCGP資料，避孕丸增加死亡率是因為血管疾病，主要為缺血性心臟病，至於蜘蛛網下出血則沒有人報告(表1)

最重要的是服用避孕丸又吸煙者最危險，而與服用期間無關。(表2、3) 如果沒有其他危險因子，吸煙者可使用至混合型避孕丸。35歲，不吸煙者可以至45歲，45歲以上就不適合了。

理論上，35歲以上使用三相式避孕丸可減少心臟血管疾病的死亡率

三相式避孕丸減少30%的黃體素，減少三種代謝上的副作用又不會影響避孕率。黃體素對於心臟血管系統有三種不良影響：(1)減少高密度脂蛋白 (high density lipoprotein)。(2)干擾B<sub>6</sub>之代謝，

使有害的類胱胺酸 (homocystine) 增加。(3)與雌激素結合，影響葡萄糖耐性。

避孕藥提供了最好的月經控制，幾乎完全的避孕效果，而且對於年紀大的婦女，也是一種荷爾蒙替代療法(estrogen replacement therapy)。雖然避孕丸的危險性隨年齡增加而增加，對於正常血壓、苗條、不吸煙的婦女，服用混合型避孕丸發生心臟血管疾病稍有增加，但比起同年齡懷孕的死亡率則少多了。還有，如果將混合型的黃體素 (levonorgestrel) 250ug降為150ug，或含norethisterone的劑量再降低，也大大的減少其對心臟血管的副作用。

## 迷你丸 (progestogen-only pill)

使用此種藥丸不會發生嚴重的副作用或代謝上的改變，由於沒有混合型引起的血脂肪，高血壓和凝血的問題，對於心臟血管方面更是安全，非常適合高齡婦女的避孕。它的避孕效果略遜於混合型，但比子宮內避孕器效果好。其缺點：

●為10%會發生不規則月經，對於高齡婦女，則須做子宮搔刮術加以鑑別診斷是否有子宮內膜病變。

●每天需要嚴格準時服用，不得超過限定時間內3小時，如能在房事前4小時以上服用，效果更佳。因為含微量黃體素，可以造成子宮頸分泌液粘稠不利於精子穿透。

表1 口服避孕藥服用者引起循環系統疾病死亡率(每100,000婦女/每年)

| 原因            | 標準化死亡率 |     |      |      |
|---------------|--------|-----|------|------|
|               | 曾用過    | 對照組 | 相對危險 | 超出危險 |
| 所有非風濕性心臟病和高血壓 | 11.8   | 2.1 | 5.6  | 9.7  |
| 惡性高血壓         | 1.7    | 0.0 | —    | 1.7  |
| 缺血性心臟病        | 8.0    | 2.0 | 3.9  | 6.0  |
| 腦血管疾病         | 14.7   | 5.0 | 2.9  | 9.7  |
| 蜘蛛網膜下出血       | 9.0    | 2.3 | 4.0  | 6.7  |
| 腦栓塞、出血、血栓     | 5.7    | 2.7 | 2.1  | 3.0  |
| 其他血管疾病        | 3.4    | 0.0 | —    | 3.4  |
| 肺栓塞和血栓靜脈炎     | 2.5    | 0.0 | —    | 2.5  |
| 所有循環系疾病       | 29.9   | 7.2 | 4.2  | 22.7 |

表2 避孕藥使用者吸煙情況與循環系統疾病死亡率 (單位10萬)

| 年 齡<br>歲 | 死 亡 率 |       | 使用過比對照組 |         |
|----------|-------|-------|---------|---------|
|          | 使 用 過 | 對 照 組 | 相 對 危 險 | 超 出 危 險 |
| 15-25    |       |       |         |         |
| 不 吸 煙    | 0.0   | 0.0   | —       | 0.0     |
| 吸 煙      | 10.5  | 0.0   | —       | 10.5    |
| 25-34    |       |       |         |         |
| 不 吸 煙    | 4.4   | 2.7   | 1.6     | 1.7     |
| 吸 煙      | 14.2  | 4.2   | 3.4     | 10.0    |
| 35-44    |       |       |         |         |
| 不 吸 煙    | 21.5  | 6.4   | 3.3     | 15.1    |
| 吸 煙      | 63.4  | 15.2  | 4.2     | 48.2    |
| >44      |       |       |         |         |
| 不 吸 煙    | 52.4  | 11.4  | 4.6     | 40.9    |
| 吸 煙      | 206.7 | 27.9  | 7.4     | 178.8   |

表3 吸煙與不吸煙單純超過危險死亡率之比較

| 年 齡   | 不吸煙 (每1人) | 吸煙 (每1人) |
|-------|-----------|----------|
| <35   | 77,000    | 10,000   |
| 35-44 | 6,700     | 2,000    |
| >45   | 2,500     | 500      |

### 狄波 (depo provera)

狄波受到少數團體嚴厲的反對。在英國，它的廣告只限於注射德國麻疹疫苗或其配偶做輸精管結紮手術不久者可用。實際上，開業醫師可以隨著個人意志判斷自由處方。狄波的效果與混合型避孕丸差不多，引起的代謝副作用與迷你丸一樣非常少，也不改變血液凝固或誘發高血壓。會降低 HDL—cholesterol，但仍處於正常範圍。對於碳水化合物代謝有影響，約有5—15%的婦女會增加體重 0.5—2.0 kg。

狄波的避孕原理可能是抑制排卵，無月經是最常見的情形。它的缺點是引起不正常出血，如果有持續性出血，則一個月後再予以一劑即可止血。狄

波用於高齡婦女做短期的避孕，不失為可行的方法。注射一次，有十二星期的避孕效果。

### 子宮內避孕器

如果沒有經痛和月經過多的高齡婦女，IUD是常被考慮的一種。使用混合型的避孕藥之危險性隨著年齡增加而增加，如果使用IUD則增加較少。因為都已完成生育，骨盆腔炎症引起的不孕症比較不那麼重要。

年齡愈大，婦科疾病愈多，就有更多的情況不適用IUD。子宮肌瘤或腺肌症引起子宮變形或擴大造成IUD效果差。子宮功能性不良出血和經產婦的子宮腔大於9公分也不適合使用IUD。

含銅避孕器其出血、疼痛和排出率比一般IUD低，避孕效果也較好，但須固定時間更換。若使用IUD有不正常出血時，要做子宮內膜搔刮術來確認有否子宮內膜病變。

## 陰道內避孕 (vaginal contraception)

使用隔膜和殺精劑輔以早期人工流產手術，死亡率異常的低，20歲以下為十萬分之 0.1，40歲以上十萬分之 0.4。然而，對於一旦失敗，須要做人工流產時，很多人無法很平靜的接受，況且，此法的失敗率至少一年中百分之五以上。

## 安全期法

這不是可靠的方法，因為停經前十年月經和排卵不是很正常，難以預測，即使加上子宮頸粘液測試或基礎體溫表幫忙也很小。

## 結 紮

對於熟練的手術者失敗率約 1:500，失敗大約發生在前3年。麻醉的危險，大概是最大的問題。手術前心理的準備是很重要的課題。後悔常發生於再婚者，通常經過仔細考慮過的婦女是很少後悔的。

男性結紮，其實是很適合高齡避孕，不但易於施行而且麻醉的危險性也很少。

## 何時停止避孕

50歲以上懷孕是罕見的，避孕應至50歲，50歲以前停經者須繼續避孕一年。

## 結 論

35歲以上的婦女，如果沒有吸煙想用混合型避孕丸最好使用至45歲止。至於不想再生育者，則以結紮為佳，單純黃體素避孕藥或子宮避孕裝置器適合短期使用，長期使用比較有麻煩。

## 參 考 資 料

1. K. W. Waldron, : Contraception in the older woman. J. Ped obstet. gynecol sep/oct, 17. 1984.
2. Edith Weisberg: Contraception for the older woman—Areview. clinical repro. fertil. 3:115, 1985
3. P. Bowen-sirnpkins: Contraception for the older woman Br. J. obstet gynocol 91:513, 1984.