



# 家庭計畫通訊

## 性交後避孕法

于鎮煥

性交後避孕法 (Postcoital contraception) 愈來愈被重視，主要原因來自性開放與社會上被強姦案例的與日俱增，這群婦女大部份都沒有採用平常的避孕方法 (Conventional methods of contraception)，因而容易發生非所願之懷孕 (以下簡稱意外懷孕)，不但傷害到當事人的身心健康，同時也造成社會問題，有效的性交後避孕法可以使意外懷孕率從 7% 降低為 0% 至 2%。作者現任台灣省立台中醫院婦產科主任，國立陽明大學婦產科學系臨床副教授。

### 壹、前言

「兒女成群」，或「多子多孫」應該已經是陳舊的歷史名詞了，適當的子女數目可以維持家庭和諧，提昇家庭生活品質，因此，避孕就變成家庭計畫的重要課題了，平常的避孕方法 (Conventional methods of contraception) 琳琅滿目，例如一勞永逸的輸精管或輸卵管結紮術，兼具避孕與調經雙重功能的荷爾蒙避孕法，防治性病傳染的保險套及中國婦女偏愛的子宮內

避孕裝置等，但是這些方法都是需要長期而有計畫地使用方能達到理想的避孕效果。

如果一對熱戀的情侶，花前月下情不自禁地偷嚐禁果，或不幸的少女被強姦了，甚至已經採用平常的避孕方法，不巧失誤，如保險套破裂，或子宮內避孕裝置異位等，偏偏這時候又是排卵期，這該怎麼辦呢？只有求助於性交後避孕法 (Postcoital contraception) 了，所以這種方法又被稱謂「救急避孕法」 (Emergency contraception)。

## 貳、性交後避孕法的種類

臨床上已經被採用的性交後避孕法有：(1) 高劑量的動情素或動情素與黃體素的混合劑 (Large doses of Oestrogens or Combined Oestrogen and Progestogen)，(2) Mifepristone (RU486)，(3) Danazol，(4) 性交後的子宮內避孕裝置 (Postcoital Insertion of an Intrauterine Device) 或 (5) 子宮內膜吸引法 (Endometrial Suction)。

### (一) 高劑量的動情素或動情素與黃體素的混合劑：

1960年代，美國的 Morris 和 Van Wageningen 醫師首先使用高劑量的動情素，給予未採取例行避孕措施，而又擔心性交後懷孕之婦女，因為這種高劑量的動情素必須要在性交後的 72 小時內給予方能奏效，因此，又稱謂「次晨荷爾蒙避孕法」(Morning-after pills)。這類處方包括 50mg Diethylstilbestrol 或 5mg Ethinylestradiol 連續服用五天，針劑有 30mg Estradiol benzoate 連續注射五天，這麼高劑量的動情素常常會造成噁心、嘔吐、乳脹或月經過多等。Yuzpe 醫師就建議使用動情素與黃體素的混合劑，即每粒含 50 mcg 的 Ethinylestradiol 與 250 mcg 的 Levonorgestrel 的避孕藥，性交後 72 小時內服用二粒，12 小時後再服用二粒。

高劑量的動情素達到避孕作用的機轉是妨礙子宮內膜的成熟以及加速輸卵管內受精卵的傳遞，阻礙受精卵的著床，一旦受精卵已經著床，這種方法就沒有效果了，因此，它必須使用在性交後的 72 小時內。文獻報告僅用高劑量的動情素，避孕失敗率是 0.15%，Yuzpe 的方法其避孕失敗率略高約為 2.62%，但是後者的噁心、嘔吐、乳脹等的副作用有明顯的降低。凡是有動情素或黃體素禁忌者都不適合使用這種方法，如急性肝病，血栓性血管疾病，乳癌病史、糖尿病、黃疸或妊婦搔癢症等。

### (二) Mifepristone (RU486)：

Mifepristone 是法國巴黎的 Roussel-Uclaf 藥廠開發成功的合成類固醇 (Synthetic 19-norsteroid)，每錠 50mg。Mifepristone 的主要藥理作用是抑制子宮內膜的黃體素受體 (progesterone receptors)，導致子宮內膜的崩解，因而促成早期懷孕的流產。世界上有很多國家已經採用 (Mifepristone) 做為早期終止妊娠的藥物，它並且具有抑制排卵，治療子宮內膜異位症或乳癌等功能，只是台灣目前尚未應用於臨床上。

1984年，Van Santen 醫師將 Mifepristone 介紹於性交後避孕法，經過各種不同的臨床實驗，證明 Mifepristone 600mg (12 錠) 於性交後 72 小時內一次服用，避孕失敗率僅有 0% 到 1.87%。Mifepristone 的副作用有噁心、嘔吐、頭暈或陰道流血過多等，但是發生的機會並不高。

### (三) Danazol：

Danazol 是 17-alpha-ethinyl testosterone 的合成衍生物，因此，它具有輕微的雄性素效應 (Androgenic effects)，它在體內作用的機轉甚多，包括抑制性腺激素的分泌與合成，阻止下視丘與腦下垂體的功能，並且影響卵巢荷爾蒙的生成與子宮內膜的發育。

1975年，Danazol 被廣泛的使用於治療子宮內膜異位症，長期的服用 Danazol 其副作用有體重增加、水腫、月經異常、胃腸不適、體毛增多或聲音低沉等。

近來許多文獻報告 Danazol 用於性交後避孕法，方法是在性行為後 72 小時內服用 Danazol 600mg (3 錠)，12 小時後再服用同劑量，據統計其避孕失敗率約 2.15% 到 8.67% 間，明顯的指出其避孕效率略遜於 Mifepristone 及高劑量的動情素或黃體素。

### (四) 性交後的子宮內避孕裝置：

使用藥物達到性交後避孕的措施，幾乎都非常強調性行為後的 72 小時內，如果超過 72 小時而在 7 天內，最理想的性交後避孕法就是子

宮內避孕裝置了，尤其近來採用的含銅的宮內避孕裝置 (Copper IUDs)，剛裝置的宮內避孕器，其銅離子的濃度高達  $9 \times 10^{-4}$  mol/L，具有強烈的胚胎殺傷效力 (embryotoxic or Blastocidal effect)，所以它避孕的失敗率低於 0.1%。

性交後的宮內避孕裝置最大的缺點是增加骨盆腔炎症的機會，因此，這種避孕方法不適於已患病或骨盆腔炎症者或無症狀之子宮頸炎患者，及被強姦的婦女或性伴侶複雜的女性。

#### (五) 子宮內膜吸引法：

利用取得子宮內膜切片的細導管 (Pipelle catheter)，將黃體期的子宮內膜吸引乾淨而達到避孕的效果就是「子宮內膜吸引法」。1993年，Harel 醫師將25位擔心懷孕的婦女施以子宮內膜吸引法，時間是在性交後的1天到7天間，因為超過七天，就有可能令受精卵著床了，那時就不算是性交後避孕法，而是月經規則術，實際上就是早期的人工流產了。子宮內膜吸引法操作步驟非常簡單，不需要麻醉，也不需要荷爾蒙或抗生素治療，也不必做宮內避孕裝置。其中23位個案的吸取物經病理檢查結果都呈現分泌期的子宮內膜 (Secretory endometrium)，這表示受精卵尚未著床，還是本來就未懷孕就不得而知了。兩週及四週後各複檢一次，以B-HCG檢驗未懷孕，同時也沒有因此產生感染、子宮穿孔或其他併發症。

### 參、性交後避孕法的評價

Haspels 醫師報告在1985年荷蘭的青春期中少女的人工流產率約百分之十四，相對於英國的百分之四十五和美國的百分之九十六，有明顯的差異。荷蘭的青春期中少女懷孕率及人工流產率偏低的原因就是因其能面對青少年性問題，提供正式及非正式之性教育，及可近性相當好之避孕服務包括有效地採用性交後避孕法。

性交後避孕法可以使意外懷孕 (Undesired pregnancy) 的機率從7%降低為0%~2%，雖然Silvestre 醫師認為這項統計結果有過份強調性交後避孕法功效的嫌疑，他指出被統計的個案中包括著很多非排卵期的婦女，僅是擔心意外懷孕而非必要地採用過性交後避孕法，當然這是得不到證實的推論，畢竟性交後避孕法可以減少許多意外的懷孕是不爭的事實。

性交後避孕法只是臨時救急的避孕方法，被重複使用的機會僅有8%。1992年，Webb 醫師追蹤使用性交後避孕法失敗的個案中，五位服用高劑量的動情素依然懷孕的孕婦，其中三位孕婦選擇終止妊娠，兩位孕婦繼續懷孕而分娩出兩位正常的女嬰。Mifepristone 與 Danazol 的個案分別有3位孕婦 (嚴格來說因為並非在其所報告之危險期性交懷孕，不算作 mifepristone 失效) 及9位孕婦意外懷孕，前者有2人選擇終止妊娠，一人生出正常的男嬰，後者有八人選擇終止妊娠，一人也是生出正常的男嬰。由此可見，性交後避孕法仍有其推廣的價值，就是避孕失敗，如果不願意傷害無辜的小生命，依然可以繼續妊娠而生出正常的小天使。

### 肆、結論

性交後避孕法愈來愈被重視，主要的因素是性開放和社會上被強姦的案例與日俱增，這群婦女都是在沒有任何避孕措施下主動或被動的接受了性行為。婚前的「初交」 (Sexarche) 猶如洪水猛獸般侵蝕著現代的少女，Haspels 醫師估計歐洲許多國家，這種婚前性行為的少女約佔60%，浪漫的氣氛後卻必須品嚐苦澀的果實——意外懷孕，接下去便是「未婚媽媽」或「人工流產」，這些結果都會帶給當事人莫大的身心創傷，因此，性交後避孕法雖然不是常規的避孕方法，可是它在避孕醫學上卻佔有相當重要的地位。

## 參考文獻

1. Haspels AA, Emergency contraception : a review. Contraception 1994 ; 50, August : 101-108
2. Glasier A, Thong KJ, Dewar M, et al Mifepristone (RU 486) compared with high-dose estrogen and progestogen for emergency postcoital contraception. The New England J. of Medicine 1992 ; 327 : 1041-1044
3. Harel L, Kaplan B. Endometrial suction in luteal phase as a method of late postcoital contraception. Contraception 1993 ; 47 : 469-474
4. 于鎮煥·人工流產的新寵-RU 486. 台灣醫界 1990 ; 33(1) : 47-48.
5. Webb MC, Russell J, Elstein M, Comparison of Yuzpe regimen, danazol, and mifepristone (RU 486) in oral postcoital contraception. BMJ 1992 ; 305 : 927-931
6. Silvestre L, Bouali Y, Ulmann A, Postcoital contraception : myth or reality ? The Lancet 1991 ; 338 : 39-41