



# 家庭計畫通訊

## 淺談衛生所供應的四種口服避孕藥

廖基元主任

花蓮基督教門諾會醫院 婦產科主任

### 一、前言

如眾所皆知，在美國口服避孕藥是除了結紮外最常使用的避孕方法，大約27%生育年齡且有機會懷孕的婦女使用口服避孕藥。回溯歷史，1960年口服避孕藥開始在美國上市之初，所含有的動情素(女性激素)量為1.5mg、黃體素(Norethynodrel)為9.85mg，這種荷爾蒙的含量遠高於目前使用的口服避孕藥，造成服用婦女嚴重的不適，例如：噁心、嘔吐、乳房脹痛、體重增加，以致無法繼續服用。經過這三十年來的改進，動情素的量小於0.05mg、黃體素的量也小於1mg。這種劑量的減少，無損於避孕效果，但卻大大減少副作用，增加服用婦女的接受性。

### 二、種類

一般說來，口服避孕藥(OC)共有三種方式：

(一)固定劑量使用(Fixed dose combination)：

如各地衛生所供應的2號、3號和4號口服避孕藥。

(二)不同劑量組合(Phasic combination)：

如衛生所供應的1號口服避孕藥。

(三)僅含黃體素(Progestin only)：

不含動情素，每天服用低劑量黃體素，中間不必有停藥期間。

### 三、成份

(一)所有口服避孕藥使用的動情素有兩種：

1. Ethinyl estradiol.

## 2. Mestranol :

Mestranol 爲很弱的動情素(相對於 Ethinyl estradiol)，它必須轉化成 Ethinyl estradiol 才有活性。

### (一)口服避孕藥使用的黃體素包括三種：

- 1.由真正的黃體素轉化而來的，如 Provera，但較少用於口服避孕藥。
- 2.由男性荷爾蒙(Testosterone)轉化而來的，例如 Norethisterone(即 Norethindrone)就是從男性荷爾蒙先在第17個C(碳)乙基化成 Ethinisterone(使具口服效能)，再去掉第19個C(碳)上的甲基(可除去大部份的男性荷爾蒙效力)，就成爲今天最熟知的黃體素 Northindrone。

### 3. Norgestrel group 這類的黃體素用在大部份的口服避孕藥效果強。

藥效的濃度一般常用口服避孕藥所含的動情素(Ethinyl estradiol)大約在服用一小時後血中含量最高，且可維持二十四小時。所含的黃體素(Levonorgestrel)於服用後半小時至三小時血中含量最高，二十四小時後仍有20~25%的濃度，五天後仍有一定的濃度。以一般所用的口服避孕藥含 Ethinyl estradiol 0.05mg、Norgestrel 0.5mg，停藥三至四天，血液內仍有足夠的含量來抑制卵泡刺激素(FSH)、黃體刺激素(LH)，且動情素也不會上升，所以最重要的是停服口服避孕藥不可超過七天，也可以建議停用口服避孕藥後月經來潮的第一個星期日開始服用口服避孕藥。

## 四、避孕原理

口服避孕藥的作用機轉，一般相信與下述有關：

- (一)經由下視丘與腦下垂體同時作用，抑制卵泡刺激素(FSH)和黃體刺激素(LH)。
- (二)改變子宮頸黏液濃度。
- (三)改變卵子與精子的移動。

## (四)改變子宮內膜，使不適合受精卵著床、成長。

停用口服避孕藥六個月內受孕率略有下降，尤其年紀越大的女性。統計上，停藥後二、三年內受孕率仍略差於其他如子宮內避孕器等的方法，但最終的受孕率是一樣的。

服用口服避孕藥後生產先天性異常兒之機率沒有較高，雖有一兩篇文獻有此異常的報告，但未獲証實。但如已懷孕，則不得服用口服避孕藥，因理論上它可使女嬰男性化。

## 五、效果

服用口服避孕藥整個死亡率危險性爲0.9(C.L. 0.7~1.2)(C.L.:Confidence limits 信賴區間)，乳房癌0.9(C.L. 0.5~1.4)，子宮頸癌3.3(C.L. 0.9~17.9)，卵巢癌0.4(C.L. 0.1~1.2)，因循環系統疾病死亡1.5(C.L. 0.7~3.0)，服用口服避孕藥引起的死亡，幾乎均與抽煙有關。

## 六、禁忌症

服用口服避孕藥之禁忌症，以絕對禁忌(Absolute contraindication)與相對禁忌(Relative contraindication)分述如下：

### (一)絕對禁忌症(Absolute Contraindication)：

包括目前或過去的血栓性靜脈炎(Thrombophlebitis)、冠狀動脈乳糜化(Atherosclerosis)、中風(Stroke)或紅斑性狼瘡(SLE: Systemic Lupus Erythematosus)等影響，血管病變的疾病，大於三十五歲的抽煙者，高血壓，糖尿病合併血管病變，高血脂，肝功能不好等等。

### (二)相對禁忌症(Relative Contraindication)：

包括小於三十五歲的抽煙者，偏頭痛及其他被懷疑的血管病變。

## 七、服用方法

口服避孕藥的服用方法，如青春期後開始服用，最好有排卵的月經週期來過之後，可開

始服用。月經稀少的婦女，最好不用(除非多囊性卵巢疾病患者，因口服避孕藥恰可治療此種疾病)。其後只要初經後服用口服避孕藥，就不必擔心骨骺停止生長。流產後有可能二至四星期就排卵，所以建議流產後馬上開始服用口服避孕藥。自然生產後因有可能四至六星期開始排卵(未哺乳者可能四星期後就開始排卵)，所以口服避孕藥在生產後二至三星期就開始服用。如果未滿二十八週的早產要早開始，約生完一星期就開始服用。生產後如哺喂母乳，最好不用混合式口服避孕藥(Combined Pill)，因會減少乳汁分泌量。

服用口服避孕藥，以動情素和黃體素量越少，但不影響避孕效果為原則。另外，可依個人特性選擇不同的組合。

動情素的副作用包括噁心、陰道分泌物增加、水分存留、體重增加、腿部痠痛、眼角膜水腫、皮膚皺紋減少、青春痘減少(因皮脂腺分泌減少)、靜脈曲張增加(因血管張力減少)、偏頭痛增加、尿道感染增加(因性交次數增加40%)、臉上長肝斑。

黃體素的副作用包括體重增加、月經量減少、易於黴菌感染、易於月經前後口腔潰瘍、易出現經前症候群症狀、易長青春痘、掉頭髮、心情不好、肝斑、乳房脹痛、1%易發生高血壓、高黃疸指數等等。

衛生所分發的口服避孕藥，目前有四種不同劑型，分述如下：

#### 一、一號口服避孕藥：

為不同劑量組合之口服避孕藥(Phasic Pill)，有不同的動情素及黃體素組合，每週期總量動情素(Ethinyl estradiol)為0.68mg、黃體素(Levonorgestrel)為1.925mg，為四種口服避孕藥中黃體素總量最少者。

#### 二、二號口服避孕藥：

動情素總週期量為0.63mg、黃體素為3.15mg，動情素為四種口服避孕藥中最少

者。

#### 三、三號口服避孕藥：

動情素總週期量為1.05mg、黃體素為5.25mg，黃體素為四種口服避孕藥中最多者。

#### 四、四號口服避孕藥：

動情素總週期量為1.05mg、黃體素為2.625mg，黃體素含量亦甚少，但較一號口服避孕藥略多。

如婦女易患陰道念珠菌感染、易患經前口腔潰瘍或長青春痘者，則選擇黃體素含量較少的一號或四號口服避孕藥；如婦女有強烈噁心、陰道分泌物增加、角膜水腫、靜脈曲張、偏頭痛等與動情素有副作用，則最好選擇動情素含量較少如二號口服避孕藥；如婦女月經量多，則選擇黃體素含量較多的三號口服避孕藥，以減少月經量。

### 八、口服避孕藥的分發

第一次門診，若婦女無任何特殊禁忌，可給予適當劑型的口服避孕藥，然後測量體重、血壓、白血球、子宮頸抹片。三個月以後第一次追蹤，問完病歷並作上述測量，以後每年追蹤一次。如有心臟血管疾病的家族史，則作血脂篩檢再決定給不給口服避孕藥；如有糖尿病史，則先測定血糖；如有肝病，則先測定肝功能。

另外，也要注意藥物的相互作用，例如服用Barbiturate、Sulfonamide、Cyclophosphamide、Rifampicin者會增加口服避孕藥的失敗率。

口服避孕藥也可用來減少月經量、調經、減少良性乳房腫瘤、抑制功能性卵巢囊腫、減少骨盆腔炎症(與子宮內避孕器相較)、減少子宮內膜癌，但對乳癌有人認為使用十年以上可能略為增加，但一般認為不致有影響。總而言

之，對任何全身性疾病患者，使用口服避孕藥都要很小心。

目前，各種避孕方法均有其優缺點，如果適合服用口服避孕藥，而且能按規定服用，口服避孕藥不失為很好的避孕方法。