



家庭計劃通訊

本期包括兩篇醫學及避孕效果研究的文摘，同為譯自1979年11月出版的家庭計畫展望 (Family Planning Perspectives)。第一篇討論排卵抑制與卵巢癌的關係，有兩個分別在美國加州及華盛頓特區進行的控制性研究，對這個問題卻有相同的結論，為口服避孕藥副作用的利弊紛淆，似乎增添了一個有利的註腳。第二篇報導一個自然節育法效果的研究，這方面研究向來很少，本通訊曾在第四十五期譯介過一個徵象體溫法避孕的效果。比起來，本篇所報導的研究結果似乎令人頹喪，讀者略可從兩個研究的對象背景找出部份緣由，前一個研究對象是自然節育組織會的會員，本篇則是為研究找來的，雖然其中包括有半數的天主教徒，另外在年紀、子女數等方面也有差異。看完本篇的報導之後再比較前一篇，我們不妨自己來解答一個問題：在我們社會中什麼樣的人可能成功地來使用自然節育法呢？——編者註。

排卵抑制與卵巢癌

～懷孕或吃避孕藥抑制排卵會減少得卵巢癌的危險性～

呂嘉女譯

包括了幾近350個卵巢癌患者（按：卵巢癌佔美國婦女癌症死因的第四位）的兩個控制個案的研究發現，不論因懷孕或吃避孕藥而抑制排卵，都會降低罹患卵巢癌的危險性。跟患卵巢癌有關的因素，除經常排卵外，還有肥胖症、家族是否曾患婦科癌症、月經混亂，及病毒性之疾病如在12~18歲間罹患德國麻疹等因素。

加州的研究：洛杉磯的南加州大學醫學院的一組研究員在 The Lancet 醫學雜誌發表的一篇研究報告，以150位年齡在25—49歲，在1973—1976年間由顯微鏡診斷確定為上皮細胞卵巢癌患者，跟患者的年齡差距在5歲以內的隣近婦女做配對的研究。經由電話訪問獲得這些婦女的生育史、避孕、月經、婦科病歷及家人得癌症、使用荷爾蒙及其他藥物等等的資料。

研究人員發現，得卵巢癌症的相對危險性隨活產數、懷孕次數及服用口服避孕藥期間的增加而減少。單是婦女的活產數或懷孕次數或服用口服避孕藥的期間，跟患卵巢癌的關係在統計上並無顯著的意義。不過當研究員將懷孕月數和服用口服避孕藥期間合計成為他們所謂的「保護期間」(protected time)，他們發現「保護期間」增加則患卵巢癌相對危險性就有意義的降低，如表一所示：

表一 保護期間與罹患卵巢癌相對危險性相關表

	總數	婦女數				
		保護期間年數				
		0	≤3	≤6	≤9	>9
研究個案數	150	29	54	44	12	11
對照個案數	150	18	52	46	19	15
相對危險性*	—	1.0	0.67	0.60	0.38	0.46

*P=0.02

其他與患卵巢癌危險性在統計學上有意義之相關因素為家庭患病史、肥胖症（比標準體重至少超出20%）或體重依 Quetelet 氏指數（註1）超出一定身高的標準體重甚多者、膽囊疾病，以及子宮頸腫瘤而須治療者。對口服避孕藥有立即反應而不能忍受的婦女，嚴重時會使婦女在二個月內就停吃避孕藥，也會使相對危險性大為提高（有12位病口案及3位對照個案有此反應），研究員發現如此短暫的使用口服避孕藥不能說會增加得卵巢癌的危險，他們認為如此極端的排斥避孕藥應視為一種導致發病的誘因。

從這些資料，研究員的結論是：抑制排卵可直接的降低罹患卵巢癌的危險性，而懷孕及吃口服避孕藥都能抑制排卵其效果相同。有些人提出假說認為不斷的排卵可能會使卵巢表面上皮細胞受到創傷，甚至排卵的結果會使受傷的組織暴露於富涵動情激素之濾胞液中，也許就是這種受創傷組織過份地暴露於荷爾蒙中，是以往被認為和其他部位的癌症成長有關者，也和卵巢癌有關係。研究個案與對照個案兩組在結婚至第一次懷孕間沒有使用避孕方法而不孕的平均期間相同，顯示出罹患卵巢癌和先天性不孕並沒有關連。

華府的研究：第二個研究刊載於婦科腫瘤雜誌 (Gynecologic Oncology) 是由喬治華盛頓大學醫學院及三軍 (Armed Forces) 病理研究所的研究員於1974年9月至1977年4月在華府所做的研究。他們以197個由病理學診斷確定患不同程度惡性上皮細胞卵巢癌的婦女，跟在同一醫院一般內科及外科門診個案中選出197位沒有患卵巢癌的婦女做對照研究。（其中有42個是患有輕度潛在惡性腫瘤，不過她們被單獨加以分析）。對照組個案不包括產科、婦科及精神科病患在內。五個受過醫學訓練的訪問員以一小時的時間分別面訪這197對個案，而取得她們的社會人口、生育、性及避孕方面以及月經、醫療及家族疾病史各方面的資料，研究個案和對照個案再從年齡、種族、宗教信仰、社會地位及教育程度等方面分析比較；其中大部份婦女是已婚或曾經結婚過。

正如上述的加州研究所發現的，患卵巢癌婦女的懷孕次數比對照組少。比起對照個案有將近二倍 (35:17) 的卵巢癌患者從未懷孕過；而對照組中比研究組有近二倍 (31:15) 為曾懷孕過5次或以

上者。研究員觀察到，患有惡性卵巢腫瘤的病案與其對照組間之懷孕次數差異具有相當大的意義；從未懷孕者惡性卵巢癌罹患率為懷孕三次或三次以上者之2.45倍，而患輕度潛在惡性腫瘤（介於惡性邊緣的腫瘤），則為2.9倍，見表二。

表二 懷孕次數及罹患卵巢癌相對危險性

懷孕數	程度別卵巢癌的發展危險性	
	惡性	輕度惡性
0	2.45*	2.9
1-2	1.27	1.02
≥3	1.00	1.00

*P=0.05

用不同指數分析測定曝露於懷孕的可能性（包括節育期間），指出患癌症婦女懷孕次數少並非因為曝露於懷孕之年數較少。

資料顯示，這些癌症病案與其對照個案有顯然不同的懷孕史，可是並不能解釋為懷孕機會不相等。患癌症的婦女通常較難懷孕，可是並不能明確的知道這困難是來自婦女本身或是其配偶，（加州的研究發現二組之受孕能力並無差異）。第一次懷孕年齡在二組間並無多大差異，研究個案在25歲以前懷第一胎的比例比對照個案少很多。而第一次性行為的年齡在二組間幾乎是相同的，研究組之平均活產數少於對照組 (1.56:2.25) 且其差異是有意義的。但因二組間的流產數、死產數，或畸形兒出生數並無多大差異。活產數的差異是指減少懷孕而不是指減少胎兒的生存能力。

兩組間除節育的目的外使用荷爾蒙的情形是一樣的，研究中發現患有卵巢癌的婦女使用口服避孕藥次數比對照組少得多，而沒服避孕藥的婦女得惡性卵巢腫瘤為服用者的1.4倍，而未服用口服避孕藥患潛在惡性腫瘤為服用者的1.78倍；對兩組而言，已結婚者以口服避孕藥避孕之平均期間為40個月。

兩組中從未懷孕過的婦女，研究人員問她們是否有計畫的不懷孕，有百分之二十一的患惡性腫瘤者表示她們沒有兒女，而對照組中有百分之十一無子女，並非有意的不生小孩。這一點兩組間之差異在統計學上是有意義的。表示卵巢癌患者其本身或配偶可能比對照組常得生育的疾病。

在月經的週期上的組間沒有差異，但卵巢癌患者更常有經前症狀，如顯著的不安、不適。而患輕度惡性腫瘤者得經痛、月經過多等症狀期間在統計上比控制組個案顯然較長。

有關停經方面的資料，研究個案在被診斷出癌症之前與對照組在接受訪問之前自然停經的比例相同，且其停經的平均年齡亦相似。然而比起卵巢癌患者有更多的對照個案因子宮切除而停經（對照組與研究組之比例為28%：1%），但這些子宮切除的個案並沒有連卵巢也除去。

家族中患乳房癌、卵巢癌或子宮頸癌的情形研究組並不比對照組多，可是研究組的親戚中患女性生殖器官癌症（有許多婦女不能明確指出那一個婦科上的器官得癌，所以只好以女性生殖器官統稱之）是比對照組多。而對照組有非外科診斷認定良性卵巢胞囊腫者比研究組多，可是家族史中有此症者卻是研究組比對照組多。

由於有些研究指出，病毒感染可能與癌細胞之生長有關，因而研究員便發掘這兩組的腮腺炎、麻疹，及德國麻疹的疾病史，他們發現德國麻疹流行

顯然不是引起卵巢癌的危險因素，但是感染的年齡與卵巢癌則為有意義的相關。研究組在12~18歲間感染德國麻疹者比對照組多得多，而在這年齡階段得病的婦女患卵巢癌的比例為年紀更小感染者的3.9倍。麻疹及腮腺炎的感染年齡也有類似的趨勢，不過它們的相關並無意義。研究員發現，或許是多種病毒的感染導致卵巢腫瘤的生長。

根據他們的發現，12~18歲間感染德國麻疹和卵巢癌的生長有正相關的關係，因此敦促各有關單位應建立、保持並定期檢視疫苗接種，尤其是德國麻疹免疫的記錄。

基於他們所發現的資料，華府研究的研究員和加州的科學家們對於卵巢癌與排卵的關係有相同的結論：罹患卵巢癌的婦女懷孕次數較少……，經常是不孕的……，以及有高齡第一次懷孕的傾向……。他們提出，由於研究個案吃避孕藥比對照組少，再加上其他因素，可支持這項假設「不斷的排卵……可能引起上皮細胞卵巢癌之成長」。

註1：Quetelet氏指數：成人體重的公斤數應為身長公分數減去100。

自然節育法效果的研究

~兩種自然節育法的高懷孕率及停用率~

李美玲譯

美國加州州立大學洛杉磯分校醫學院進行的一個研究，顯示用排卵法(ovulation method, OM)的夫婦當中有四分之三，而使用徵象體溫法(sympto-thermal method, STM)夫婦當中只有三分之二，在一年之內都停用了。排卵法使用者中有四分之一，徵象體溫法使用者有十分之一，停用退出的原因是因為意外懷孕。

這個研究的對象包括838對男女，他們中大多數都很年輕（男性的平均年齡是三十歲、女性是二十七歲），都是屬於小家庭（每對約只有一個小孩），性生活積極（平均每個月有十一次的性交），同居期間約為五年。已婚對數佔四分之三，女性中十位有八位是白種人，半數為天主教徒。

研究設計

研究者首先取得對象男女的同意，接受為期至少十二個月的研究，然後用隨機的方式分派他們使用兩種方法之一種。配偶雙方都由一位精通自然節育法的專家加以指導。每個月經週期中，婦女個別會見教師以檢定觀察紀錄和使用方法是否正確。經過三到五個月的訓練期，如果他們表示能夠不間斷地使用教給他們的方法，則被納入研究中。訓練時如果缺課太多，就不讓他們繼續參加。

研究中所採用的兩種自然避孕法包括觀察婦女子宮頸黏液的形式以辨認月經周期中的受孕期。使用這種排卵法(OM)者，在子宮頸有濕潤的感覺

表示排卵已經開始之前不禁止性交，過了這一時刻，必須嚴守禁止性交直到黏液徵狀高峯過後的第四天晚上，然後准予恢復性交直到月經再來，但是在月經期間仍要禁止性交直到再次可能觀察到黏液形式時。

徵象體溫法 (STM) 是併用子宮頸黏液觀察和排卵前期的日曆計算法，並以測量基礎體溫來決定排卵後期。最後一天容許發生性關係的日子是由日曆推算來確定 (從以往六個月的經期紀錄中最短週期減去二十一天)，禁慾得持續到基礎體溫上升之後第三天為止，以後性關係容許恢復直到月經來潮。

這兩種方法都需要對身體的徵象作密切而仔細的觀察。它們也需要許多的自我控制，因為有相當長的一段時間必須禁止性關係—每個月平均七到十天，少數情形有多達十五天者。從訓練之前的基線調查得知，參加研究的夫婦或伴侶平均每個月有十一次性關係，使用這兩種方法的不論那一種，都可能必須從中禁上五次或六次之多。

研究結果

結果八百三十八對起初自願參加研究者能完成訓練的比一半還少，訓練結束後一年之內，百分之四十六的排卵法使用者及百分之四十五的徵象體溫法使用者自願退出了研究。退出者各有不同的理由，包括缺乏興趣或對方法不滿意，想要懷孕，婚姻或同居關係終止，陰道分泌物的不適或是黏液辨識困難，和月經不規則等。

另外有一大群退出者是由於意外懷孕。對於使用法正確或不正確而發生懷孕的情形，研究者並沒有加以區分。整個說來，排卵法有百分之二十三，徵象體溫法有百分之十一懷孕。訓練階段發生了七十八次的懷孕，而研究階段有五十四次懷孕。第三種退出者是被研究者剔除，其數目比那些自願退出或因為懷孕退出少得多，因為他們沒有按照方法固定地來使用 (這群人佔總數的不到百分之十)。整個研究的耗損率非常的高，研究開始一年以後，只剩下不到一百對的夫婦沒有發生懷孕，並且仍繼續在使用原來的的方法。

雖然，研究者並沒有提到那些留在研究計畫者和退出者之間是否有顯著的差異，但是他們確曾注意到在訓練期內退出的人「比起那些完成訓練者傾

向於年紀較輕，……同居的時間較短，性關係頻數較多，以及孩子數較少，教育程度較低等等」。