

警告：切勿侵犯版權

閣下將瀏覽的文章 / 內容 / 資料的版權持有者為消費者委員會。除作個人非商業用途外，閣下不得以任何形式傳送、轉載、複製或使用該文章 / 內容 / 資料，如有侵犯版權，消費者委員會必定嚴加追究法律責任，索償一切損失及律師費用。

《精明用藥》系列

避孕藥及避孕貼的風險認知



孩子是天賜的禮物。現代夫婦越來越重視家庭計劃，希望「做好準備」，有計劃地迎接這份禮物，而關鍵便在於避孕。避孕最重要的目的，是避免嬰孩在意外、沒有心理準備或經濟基礎的情況下誕生。避孕方法有很多種，以口服避孕藥較常用，但怎樣才能用得其法而達致最佳避孕效果？近年推出的避孕貼，其安全性在美國備受關注，用者要留意什麼副作用？

荷爾蒙避孕法

口服避孕藥是荷爾蒙避孕法的一種，簡單來說，即利用荷爾蒙(hormone)來阻止或破壞正常受孕過程，避免懷孕。避孕藥的人造荷爾蒙會抑制卵巢排卵，大大減低懷孕的機會。另外，避孕藥亦會增加子宮頸分泌物的黏稠度，使精子難於穿過黏液進入子宮腔內，達到避孕的效果。

混合型避孕藥的分類

雖然大部分口服避孕藥毋須醫生處方，可在一般藥房購買，但不同牌子及型號的避孕藥的配方或成分會有分別，加上有些婦女並不適合使用荷爾蒙避孕法，故婦女應經醫護人員評估後，根據個別情況，選擇最適合自己的避孕藥，不宜隨便買來服用。

口服避孕藥分混合型(combined pill)及單一型(mini-pill)兩種，前者含兩種荷爾蒙：雌激素(estrogen)和黃體酮(progesterone)；後者只含黃體酮。一般婦女較多採用混合型避孕藥；而單一型避孕藥則較適合餵哺母乳的婦女使用。本文以下的避孕藥及相關資料所指的是混合型避孕藥。

經過數十年的發展，現時常用的混合型口服避孕藥大部分為低劑量型，較低劑量的雌激素可減少併發症的風險。高劑量

的避孕藥，所含雌激素劑量是相等或高於50微克(microgram, 即 μg)；低劑量的避孕藥，所含雌激素劑量低於50微克。混合型口服避孕藥亦可分為第一、二及三代。第一代的黃體酮是炔諾酮(norethindrone)；第二代的黃體酮是炔諾孕酮(norgestrel)；而第三代的黃體酮是去氧孕烯(desogestrel)、孕二烯酮(gestodene)或諾孕酯(norgestimate)。第三代的黃體酮對某些婦女可能產生較少副作用；然而，沒有證據顯示這些黃體酮臨床上較第一或第二代的優勝。

多相型避孕藥含不同比例的荷爾蒙

混合型口服避孕藥有單相型(monophasic)和多相型(biphasic, triphasic)。單相型的藥丸每粒含固定比例的雌激素及黃體酮。多相型避孕藥則模仿身體周期性的荷爾蒙分泌，即每粒藥丸所含雌激素與黃體酮的比例因應不同日子而作調整。這些產品的避孕功效與傳統單相型的避孕藥分別不大。

服用方法

本港有售的避孕藥主要是傳統的21粒裝和28粒裝。基本原理是連續服用有藥性的藥丸一段時間，使身體的荷爾蒙達到某水平，令卵巢不會排卵，亦不會有月經；接着休藥7天，這時會有月經。隨後再服用

有藥性的藥丸，開始另一周期。

個別牌子和型號的避孕藥或有不同的服用方法，服用者須細閱產品說明書，依指示服藥。

21粒裝

一般而言，月經開始的第1至第5天（不論月經是否已經停止）開始服第一粒藥丸，每日一次；宜定時服食，例如每晚臨睡前，這樣可養成習慣和規律，減少忘記服藥的機會，亦有助荷爾蒙維持穩定水平。服完整包後，隔7天便開始服第二包。市面也有少部分是22粒裝，服用方法與上述沒有大分別，只是每包藥之間的間距是6天。

28粒裝

28粒裝是連續服用的，首21粒有藥性，其後7粒無藥性，可改善忘記開始服新一包藥的問題。

漏服的處理

避孕藥須定時服食，才能有效避孕。間歇服用，會減低避孕效果。

一般最常用的低劑量（每粒含30微克雌激素）的避孕藥，如忘記服一粒或兩粒，要在記起時立刻服用昨天漏服的一粒，下一粒則在正常時間服用，即有可能在同一天服用兩粒。

若連續漏服3粒或以上，要在記起時立刻服用昨天漏服的一粒，繼續按時服用餘下的避孕藥，建議加用安全套和盡早向醫生求診，評估是否需要接受事後避孕的服務。

漏服不同牌子和型號的避孕藥可能有不同的處理方法，服用人士應詳閱產品說明書，如有疑問可向醫生或藥劑師查詢。

副作用及不良影響

服用避孕藥的副作用大部分均屬輕微及短暫，並會隨服用時期減輕。

由雌激素引發的副作用包括乳房脹

避孕貼

2001年，有藥廠推出避孕貼，婦女只需把產品貼在身體上，毋須服藥，便可達到避孕效果。現時，避孕貼主要有兩款，一款主要於美國銷售，每片含6毫克去甲基孕酮（norelgestromin）和0.75毫克乙炔雌激素（ethinyl estradiol）；另一款在加拿大、英國、香港等地銷售的，每片同樣含6毫克去甲基孕酮，但只含0.6毫克乙炔雌激素。**在香港，有關的避孕貼是處方藥物，必須經醫生診治後才處方，並須在註冊藥房由藥劑師配售。**

避孕原理和副作用

避孕貼同樣是荷爾蒙避孕法的一種，避孕原理及可靠程度跟避孕藥差不多。避孕貼內的人造雌激素和黃體酮會每天平均地釋放到皮膚，經過皮膚的角質表層，進入微絲血管，發揮避孕作用。

由於藥理相若，故避孕貼一般的副作用和長期服用的不良影響與口服避孕藥類同。

每星期貼一片

避孕貼每星期使用一片，連續使用3個星期（即共21日），第4個星期是休藥期，不用貼上避孕貼，這時會有月經，謂之一個避孕貼周期，然後重複。

避孕貼可貼於身體多個位置，只要是清潔、乾爽及光滑的表面即可，但不能貼於胸部。避孕貼可能會刺激皮膚引起敏感反應，故不宜貼於發紅、刺痛或是有傷口的皮膚，而每次更換避孕貼時，宜改變黏貼的位置，減少產生敏感反應的機會。

避孕貼須持續使用才能發揮避孕功效。如避孕貼鬆脫或忘記更換新的避孕貼，避孕作用可能已減弱，須按照產品說明書的指引補救。

可能產生血凝塊

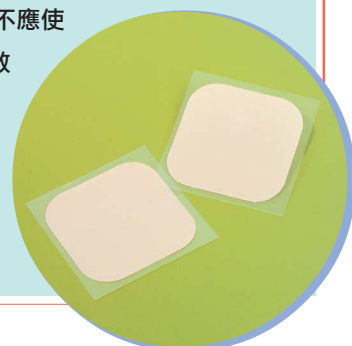
2006年，在美國銷售、每片含0.75毫克乙炔雌激素的避孕貼在產品加上新標籤，警告使用有關避孕貼的婦女，其血液的雌激素水平，會較使用一般含35微克雌激素口服避孕藥的婦女，多出60%。較高的雌激素水平可能導致某些婦女增加產生血凝塊的風險。

這項新標籤警告是基於兩個獨立的研究，其中一個顯示使用有關避孕貼的婦女被證實患上靜脈血栓栓塞的風險是使用含諾孕酯和35微克雌激素口服避孕藥的婦女的兩倍；但另一個研究則顯示兩組婦女產生靜脈血栓栓塞的風險分別不大。

然而，於香港銷售、每片含0.6毫克乙炔雌激素的避孕貼，則沒有研究資料顯示產品較一般口服避孕藥會令婦女接受更多雌激素。不過，該款避孕貼包裝內的說明書指明正在或曾經患血栓性靜脈炎或血栓性靜脈炎的婦女，不應使用。說明書又指明荷爾蒙避孕法會增加血栓性靜脈炎而引致永久殘疾或死亡的風險。

過重婦女不適合使用

研究顯示，避孕貼對過重（如90千克或以上）的婦女，未必有效。



痛、嘔心、頭痛、陰道溢液、水腫和月經前症候群如沮喪、易怒、焦慮。而由黃體酮引發的副作用包括肚脹多氣、皮脂溢和暗瘡、乳房疼痛、倦怠、抑鬱及性慾減低。如服用避孕藥後出現此等副作用，應向醫生提出。

長期服用的影響包括可能誘發偏頭痛、心臟病、血栓栓塞或中風。

乳癌和子宮頸癌

較權威的研究指出服用避孕藥的婦女，並不會或最多只會輕微增加其患乳癌的機會。

至於子宮頸癌，研究顯示長期（多於5年）服用混合型避孕藥，有可能增加那些同時患有高危型人乳頭瘤病毒（high risk human papilloma virus infection）的婦女患子宮頸癌的機會。

嚴重反應要通知醫生

服用避孕藥期間，若出現以下嚴重副作用，應通知醫生：

- 小腿疼痛、腫脹和發紅
- 氣促、胸口痛、咳血
- 視力模糊或說話含糊
- 嚴重頭痛
- 嚴重腹痛

藥物相互作用

抗癲癇藥和抗生素如抗肺結核藥、抗真菌藥、抗細菌藥，會減低避孕藥的藥效。

另外，避孕藥會減低降血糖藥和降血壓藥的作用，亦可能增加或減低某些抗抑鬱劑和抗凝血劑的作用。

還有，避孕藥可能增加治療呼吸道疾病的茶鹼（theophylline）的毒性。

選擇服用避孕藥前應諮詢醫生或藥劑師的意見。服用期間，若進行手術（包括牙科手術）或接受診斷前，應告訴醫生正在服用的避孕藥。

誰人不適合服用避孕藥？

過去或現在患有血栓栓塞、心臟病和中風、高血壓、糖尿病、偏頭痛（伴隨嘔吐、複視、平衡困難、虛弱或性情改變）、乳癌、不明的陰道出血、黃疸病、肝病、對避孕藥的人造荷爾蒙過敏、近期長時間臥床休息（如接受大型手術後）、懷疑或證實已懷孕、餵哺母乳，及吸煙而年齡在35歲以上的婦女，均不應服用避孕藥。

避孕藥不會影響日後生育能力

研究顯示，曾服用避孕藥的婦女與非服用者比較，在生育和胎兒健康方面並無分別。有些醫生會建議停藥後使用另一種非荷爾蒙避孕方法，直至婦女的月經周期回復正常才預備懷孕，這主要是希望觀察婦女的月經、內分泌及排卵期有否出現問題。這可能需要較長的時間，視乎個人而定，尤其是從未生育、或在服用避孕藥前本

身的月經周期已不穩定的婦女。然而，懷孕有機會在停止服藥一個月之內發生；所以，若不希望停藥後短期內懷孕，期間應使用其他避孕方法。

7大注意事項

1. 不應吸煙：吸煙會增加服用避孕藥的不良影響，包括心臟病、血栓栓塞和中風的風險。

2. 不會減低性病的風險：避孕藥不會減低患上性病（包括愛滋病）的風險。

3. 服用初期應加用其他避孕方法：初次服用避孕藥的婦女，若在月經開始的第1至第5天服用第一粒有藥性的藥丸，理論上應立即有避孕作用；若在第5天後才開始服用有藥性的藥丸，則需在首7天內，加用另一非荷爾蒙避孕方法（如安全套）。如由無藥性的藥丸開始服用，則需要較長的時間以達至避孕效果。

4. 初期或有不定期出血：開始服用避孕藥的頭幾個月，可能會有不定期出血，這是正常現象，但若情況持續，應請教醫生。

5. 嘔吐或腹瀉對藥效的影響：服用期間若有嘔吐或腹瀉，會減輕藥效，可能需多用一種非荷爾蒙避孕方法。

6. 沒有餵哺母乳的產婦何時可服避孕藥：一般來說，沒有餵哺母乳的產婦，可於生產3星期（21日）後開始服用避孕藥，但因各人的情況不同，故應先徵詢醫生意見。

7. 定期到醫生處進行身體檢查和接受評估：藉以明瞭自己的健康狀況及檢討會否因年齡、患病或習慣的改變而需要轉用其他較合適的避孕方法。

部分資料來源：

香港醫院藥劑師學會藥物教育資源中心
香港家庭計劃指導會

各種避孕方法的可靠程度

除了口服避孕藥和避孕貼，還有其他避孕方法（見下表），消費者宜向醫生查詢適合自己的避孕方法。

避孕方法	失敗率
口服避孕藥	0.3%
避孕貼	0.3%
子宮環	0.1% — 0.6%
男用避孕套	2%
女用避孕套	5%
避孕注射針	0.05% — 0.3%
計算排卵期	1% - 9%

註 參考自世界衛生組織2004年的資料。失敗率是指每100名婦女完全正確和持續使用有關避孕方法下，在第一年內意外懷孕的百分比。