



团 体 标 准

T/CAPC 020—2025

零售药店育龄女性避孕药品药学服务规范

Specification for Pharmaceutical Care of Contraceptive Medications for wWomen of
Reproductive Age in Retail Pharmacies

2025 - 10 - 23 发布

2025 - 10 - 23 实施

目 次

1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总体要求	1
5 人员配置和能力	2
6 服务环境和设施设备	2
7 药学服务核心要素	2
8 服务质控与持续改进	3
附录 A（规范性） 口服避孕药的种类及作用机制	4
附录 B（规范性） 口服避孕药的内容要点	6
附录 C（资料性） 口服避孕药的服务流程	8
附录 D（资料性） 特殊人群的口服避孕药选择	11
附录 E（资料性） 复方口服避孕药的禁忌证及慎用情况	12
附录 F（资料性） 口服避孕药用药指导单	13
附录 G（资料性） 信息收集和随访表	15
附录 H（资料性） 常见咨询问题、回答纲要	17
参考文献	22

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国医药商业协会提出并归口。

本文件起草单位：中国医药商业协会、首都医科大学附属北京妇产医院、北京大学第一医院、北京大学人民医院、大参林医药集团股份有限公司、益丰大药房连锁股份有限公司、国药控股国大药房有限公司、华润医药商业集团有限公司、老百姓大药房连锁股份有限公司、一心堂药业集团股份有限公司、健之佳医药连锁集团股份有限公司、漱玉平民大药房连锁股份有限公司、高济医药有限公司、北京同仁堂连锁药店有限责任公司、上海华氏大药房有限公司、北京德信行医保全新大药房有限公司、深圳市麦德信药房管理有限公司

本文件主要起草人：石晟怡、叶真、陈素文、徐玲、于芝颖、陈婧、徐淑芳、董玉玲、曹颖、林红军、范蕊、孙力、孟鹏、韩冬宁、谢燕、魏骏、杨衡、乐颖琼

零售药店育龄女性避孕药品药学服务规范

1 范围

本文件适用于零售药店为育龄女性提供药学服务和避孕相关建议，以及开展避孕相关知识宣教时提供指导。

本文件可与零售药店现行各标准服务流程、规范管理框架结合应用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/CAPC 006—2024 院外辅助生殖药学服务规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

育龄女性 women of reproductive age

从月经初潮开始至绝经期结束，处于具有生育能力生理阶段的女性。

3.2

药学服务 pharmaceutical care

零售药店为育龄女性提供的专业化指导性服务。主要包括：为育龄女性提供安全、有效、经济、适宜的避孕药品，提供与避孕药品使用相关的信息，保障避孕药品在使用过程中安全、有效、合理，最终提升育龄女性的生殖健康水平，保护生育力。

[来源：T/CAPC 006—2024，3.2，有修改]

3.3

药学技术人员 pharmacy professionals

具有药学及相关专业知识，并从事药学工作的技术人员。包括执业药师、药师及从事药学服务工作的药学及相关专业人员。

注：药学相关专业系指化学、医学、生物学等专业。

[来源：T/CAPC 006—2024，3.3]

3.4

复方口服避孕药 combined oral contraceptives, (COC)

含有低剂量雌激素和孕激素（与女性体内天然的雌激素和孕激素相似）的复合甾体激素制剂，也称复方短效口服避孕药或日常避孕药。

注：日常避孕药系指在排除说明书所示禁忌后可作为日常避孕选择的避孕药，如屈螺酮炔雌醇片、去氧孕烯炔雌醇片等。

3.5

紧急避孕药 emergency contraceptive pill, (ECP)

用于女性在无保护性生活或使用其他避孕措施失败后预防非意愿妊娠的应急性口服避孕药。

4 总体要求

4.1 零售药店应为育龄女性提供用药管理和药学服务，涵盖从进店到居家用药的各个环节，涉及用药咨询、用药评估、处方审核、用药指导、健康宣教和随访等。不同避孕药的用法用量，给药方案对避孕效果有不同的影响，药学技术人员应根据育龄女性的诉求、偏好及既往史（既往疾病史、既往用药史）等方面进行个性化指导服务，在服务的同时应取得知情同意及注重隐私保护。

4.2 零售药店在提供避孕药品的同时，应提高育龄女性对避孕知识及避孕产品的知晓率，增强正确用药意识。

5 人员配置和能力

5.1 人员配置

零售药店应根据服务规模和需求，配备相应数量的药学技术人员。药学技术人员应掌握避孕药品相关知识，并具备育龄女性药品药学服务岗前培训及年度不少于2课时专项学习记录或一年及以上直接面向育龄女性提供药学服务的工作经验。

5.2 人员能力

药学技术人员应具有为育龄女性提供避孕相关药学服务的能力。其能力包括但不限于：

- 对口服避孕药的分类、作用机制、不同口服避孕药的内容要点的掌握，应符合附录 A~B 的规定，其他避孕相关内容见附录 C~H；
- 熟悉避孕相关药事管理规定及医保报销政策；
- 每年应至少参加一次避孕相关知识培训，以提升专业能力。

6 服务环境和设施设备

6.1 服务环境

服务区域应具备保护育龄女性的隐私并满足其情绪状态需求的相对独立的交流场所。

6.2 设施设备

- 6.2.1 应配备具有循证依据、内容合理合规的避孕宣教科普读物、内容单页及知识手册等。
- 6.2.2 应配备饮用水以便购买紧急避孕药的育龄女性即时服用。

7 药学服务核心要素

7.1 用药咨询和指导

7.1.1 药学技术人员在接待育龄女性时，应主动营造私密的交流氛围，使用温和、关怀的语气进行沟通，并尊重其意愿和选择。

7.1.2 应认真倾听育龄女性的诉求，充分了解个人用药史及既往史等，提供科学合理的解释，告知正确使用避孕药的重要性及出现不良反应时的应对措施，增强其用药信心和安全感。

7.1.3 为育龄女性提供的用药指导单，内容应通俗易懂，突出重点。可包括姓名、药品名称、药品规格、用法用量、药师咨询电话、零售药店名称及地址等，也可进行个性化定制，用药指导单见附录 F。

7.2 用药教育

7.2.1 用药教育可在接待咨询、药品购买、跟踪随访以及宣教等多环节中进行，形式可一对一、一对多，方式包括面谈、讲座或利用互联网手段等。

7.2.2 药学技术人员应为育龄女性提供具有循证依据、内容合理合规的避孕药品知识，帮助其了解不同口服避孕药的特点、正确服用方法等。包括但不限于：

- 提醒购买口服避孕药的育龄女性仔细阅读药品说明书，如用法用量，不良反应、禁忌等信息；
- 对购买紧急避孕药的女性应告知服药时间、注意事项、服药频次、不良反应识别等，必要时可寻求专科医生帮助；
- 对购买复方口服避孕药的女性应告知预防或减轻药品不良反应的应对措施，帮助其在出现不良反应时能够及时采取正确的行动，告知定期进行随访的重要性及应检查项目；
- 避孕失败或有特殊症状要及时就医。

7.3 信息收集

7.3.1 服务过程中,获取信息时应取得育龄女性的知情同意。对首次用药的育龄女性,应根据其意愿及使用口服避孕药的类型,记录用药信息,收集的信息包括个人基本信息、疾病信息和治疗信息等见附录G。对非首次用药的女性,应根据具体情况,对相关信息进行更新和维护。

7.3.2 应建立全面的个人信息保护制度,加强用药信息在收集、整理、存储、使用、传输等所有环节的安全管理,不得泄露隐私信息。所有用药信息,包括纸质和电子格式,可设立相关人员负责管理,并实行严格的权限分级控制,信息的查阅和使用需经过审批,确保非授权人员无法接触。信息的保存期限应不少于三年。

7.4 长期用药及随访管理

7.4.1 依据育龄女性的意愿,对有长期避孕需求且正在使用复方口服避孕药的育龄女性,药学技术人员应向其强调长期规律服药的重要性,告知长期规律服药对保障避孕效果及维护身体健康具有重要意义。鼓励长期用药的育龄女性利用手机闹钟或避孕智能工具,通过每日打卡或设置用药提醒等功能,养成正确的用药习惯,提升长期自我用药管理的能力。

7.4.2 对有随访意向的育龄女性,药学技术人员应根据具体用药方案及个体情况,制定随访计划,定期进行随访。可采用电话、店内面谈、微信等多种交流方式,为其提供建议和指导。根据随访结果及时更新信息收集和随访表,信息收集和随访表见附录G。

8 服务质控与持续改进

8.1 零售药店应每年至少组织一次线上或线下避孕相关知识的培训,建立药学服务能力与绩效考核挂钩的激励机制,鼓励药学技术人员定期开展服务案例的分享与服务流程优化的讨论,不断提升避孕相关药学服务能力。

8.2 每年应开展一次针对避孕药品购药者的药学服务满意度调查,调查内容应涵盖服务态度、专业解答清晰度、隐私保护措施及用药指导全面性等维度,对调查结果进行分析,识别主要问题并制定改进措施,于调查结束后一个月内完成整改并跟踪效果。

8.3 每年应至少开展一次服务质量评估,评估内容包括服务设施与环境、人员专业素质、药学服务内容与质量等方面,根据评估结果,明确改进方向和时限,并纳入下一年度服务计划。

附 录 A
(规范性)
口服避孕药的种类及作用机制

复方口服避孕药的种类及作用机制见表A.1。

表A.1 复方口服避孕药的种类及作用机制

药品名称	成分 (含量)		规格 (片/板)	孕激素特点	参考用法用量 (见具体品种说明书)	作用机制
	雌激素 (mg)	孕激素 (mg)				
屈螺酮炔雌醇片	炔雌醇 0.03	屈螺酮 3.0	21	<p>第四代孕激素: 与前3代孕激素结构完全不同,是目前临床发现的唯一与天然孕酮特性相近的孕激素,还具有抗雄激素及抗盐皮质激素的作用,在保持高效避孕作用的同时,可有效对抗传统孕激素引起的水肿和体质量上升。同时还继承了第三代孕激素对一些恶性肿瘤的预防效果,对女性生育能力和后代的健康发育无不良影响,停药后即可怀孕</p>	<p>21片包装: 在月经来潮的第1天开始服药。也可以在第2~5天开始,建议在第一个服药周期的最初7天内,同时加用避孕套。按照包装所标明的顺序,每天大约在同一时间服用一片,连续服21天,随后停药7天,在停药的第8天开始服用下1盒</p>	抑制排卵、改变子宫颈黏液性状、改变子宫内膜形态及功能、改变输卵管功能
屈螺酮炔雌醇片II	炔雌醇 0.02	屈螺酮 3.0	24+4			
去氧孕烯炔雌醇片	炔雌醇 0.03	去氧孕烯 0.15	21	<p>第三代孕激素: 活性极强,几乎无雄激素等相关不良反应,但同第二代孕激素一样,仍会导致水钠潴留</p>	<p>24+4片包装: 在月经来潮的第1天开始每日服用一片活性药片,连续服用24天,随后在第25~28天每日服用一片无活性片</p>	
	炔雌醇 0.02	去氧孕烯 0.15	21			
炔雌醇环丙孕酮片	炔雌醇 0.035	环丙孕酮 2.0	21	环丙孕酮是抗雄激素作用最强的孕激素,除避孕外,还可用于缓解女性的雄激素过高症状,如用于皮肤科治疗痤疮、脱发,用于妇科改善多囊卵巢综合征症状		
复方左炔诺孕酮片	炔雌醇 0.03	左炔诺孕酮 0.15	22 或 21	<p>第二代孕激素: 孕激素活性较强,雄激素活性也很强,易出现体质量增加、痤疮、面部毛发生长等雄激素相关不良反应</p>	从每次月经来潮的第5日开始服药,每日一片,连服22日(或21日),不能间断、遗漏,服完后等下次月经来潮的第5日,再继续服药	

紧急避孕药的种类及作用机制见表A.2。

表A.2 紧急避孕药的种类及作用机制

主要成分	剂型	规格	参考用法用量（见具体品种说明书）	作用机制
左炔诺孕酮	片/肠溶片 /肠溶胶囊 /滴丸	0.75mg/1.5mg	在无防护性生活或避孕失败72小时以内（服药越早，避孕效果越好），单次口服1.5mg 一片（粒）或0.75mg 两片（粒）；或首次服0.75mg 一片（粒），间隔12小时服第2片（粒）0.75mg	左炔诺孕酮是孕激素，可抑制排卵，改变子宫内膜环境、影响精子功能等
米非司酮	片	10mg	在无防护性生活或避孕失败后 72 小时以内，空腹或进食 2 小时后口服 10 mg 一片，服药后禁食 1-2 小时，或遵医嘱	米非司酮是选择性孕激素受体拮抗剂，可直接影响前导卵泡和/或抑制或延迟黄体生成素激增来延迟排卵，还可与孕激素受体结合，阻断孕激素对子宫内膜的调节作用，使子宫内膜不能正常增生和分泌，从而使子宫内膜不适合受精卵的植入

附录 B
(规范性)
口服避孕药的内容要点

口服避孕药的内容要点见表B.1。

表 B.1 口服避孕药的内容要点

内容	复方口服避孕药	紧急避孕药
避孕有效率	按说明书正确服用，可达 99%	如左炔诺孕酮 59%~94%
适用情况	<ol style="list-style-type: none"> 1. 排除禁忌证后可作为日常避孕选择，服药期间需按说明书每日服用 2. 对于年龄≥ 35岁且每日≥ 15根烟、BMI$> 30\text{kg}/\text{m}^2$、血栓家族史等情况禁用（见附录 E） 3. 服药期间若发生漏服，21 片包装漏服 12 小时以内、24+4 片包装漏服 24 小时内，可直接补服一片，不影响避孕效果，下一片正常时间服用；若超过上述时间，需依据说明书所示方法进行补服（见附录 F） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 应急性补救措施，应尽可能在无保护性生活后 72 小时内服用，越早服用避孕效果越好 2. 可延迟排卵，但不能阻断排卵。如排卵后发生性生活，紧急避孕药不能有效避孕 3. 仅对一次无保护性生活有效，服用紧急避孕药的当月不建议再有无防护措施性生活。对下一个月经周期的性生活无保护作用 4. 40 岁以上不能使用
长期应用安全性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 对生育的影响可逆，停用后即可恢复生理周期和生育力，无需等待 3~6 个月。对生育力有保护作用 2. 本身无致畸作用，不增加胎儿先天性畸形的风险，对染色体无影响 3. 低雌激素复方口服避孕药的静脉血栓栓塞风险相对较低，静脉血栓栓塞的发生与多因素相关，包括高龄、肥胖、家族史、手术史等 4. 健康妇女使用，可降低卵巢癌、子宫内膜癌和结直肠癌的发生风险；不增加或轻微增加乳腺癌的发生风险（停药后风险在 10 年内逐渐回落至基线水平）；宫颈癌发生的主要风险因素是 HPV 感染，复方口服避孕药不是宫颈癌的主要风险因素 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不能作为常规避孕方法，紧急避孕后应及时转换使用常规避孕方法（如排除禁忌证后可使用复方口服避孕药） 2. 应避免反复多次使用紧急避孕药（1 年使用最好不超过 3 次），重复使用的次数越多，累积意外妊娠概率越大 3. 现有证据表明，不会增加流产或胎儿畸形的风险；不增加异位妊娠风险
非避孕应用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 除避孕外，可用于多囊卵巢综合征（PCOS）、异常子宫出血（AUB，包括青春期异常子宫出血）、子宫内膜异位症、子宫腺肌病、痛经、痤疮、子宫内膜息肉、盆腔炎症性疾病、经前期综合征等疾病，需依据个体情况遵医嘱持续使用药物 2. 零售药店若遇育龄女性咨询复方口服避孕药在上述疾病的应用时，药学技术人员可使用对应用语：“现阶段已有大量研究证实复方口服避孕药可用于上述疾病。临床上在某些特殊情况下，医生会根据患者的病情及该药物的科学依据来合理选择药物” 	/

表B.1口服避孕药的内容要点（续）

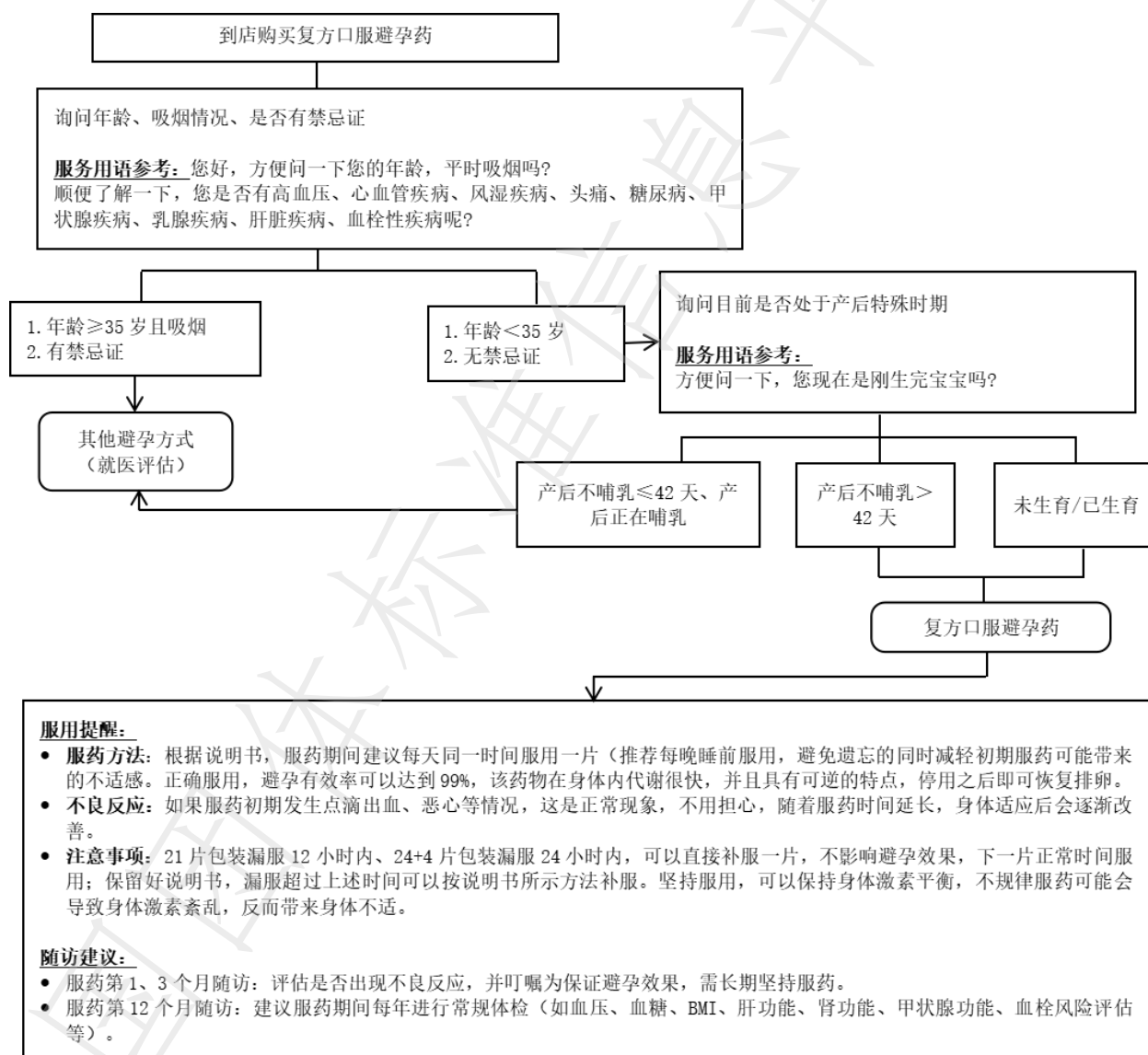
内容	复方口服避孕药	紧急避孕药
不良反应及处理建议	<ol style="list-style-type: none"> 1. 类早孕反应，如轻度的恶心、食欲不振、头晕、乏力、嗜睡、呕吐等，少数人常在服药第1~2周期发生，继续服药后即可自行改善，也可睡前服用以缓解症状（如服药后3~4小时内呕吐，可依据说明书建议补服） 2. 点滴出血或月经样突破性出血，发生在服药初期，为短期适应性反应，多数情况无需停药，常在3周期内缓解，与激素水平波动、漏服、不定时服用、服药方法错误相关；如持续出血或出血量大，建议就医评估 3. 月经量减少或停经，是由于药物抑制子宫内膜增殖，一般不需要处理，不影响健康，停药后可自行恢复正常。如出现停经情况，需排除妊娠的可能 4. 乳房胀痛，一般不需处理，随服药时间延长，症状可自行消失，也可更换宽松舒适的内衣 5. 体质量增加，少数妇女服药后发生水钠潴留，表现为体质量轻度增加。不影响健康，若体质量增加明显可以停药观察，必要时可酌情就医。（排除禁忌证后可建议使用含第四代孕激素屈螺酮的复方口服避孕药屈螺酮炔雌醇片，具有抗盐皮质激素的作用，可有效对抗传统孕激素引起的水肿和体质量上升，避免体重增加） 6. 皮肤褐斑，少数妇女服药后出现皮肤褐斑，日晒后加重，不影响健康。停药后多能自行减弱 7. 精神抑郁、性欲减退、皮疹、皮肤瘙痒等，极少数出现 8. 血栓相关症状，如出现突发头痛/胸痛/腿肿需立即就医 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 恶心/呕吐：常发生在服药后3天内，持续时间<24小时；如服药后2小时内发生呕吐，可补服一剂 2. 腹痛、乳房胀痛、头痛、眩晕和疲乏等：常发生在服药后1~2天内，持续不超过24小时，一般无需处理；如头痛、乳房触痛难以耐受可在医生指导下对症处理 3. 阴道出血：少量可不做处理；如出现无法控制的腹痛、阴道大量出血等，应立即就医 4. 月经提前或延迟：通常不超过一周；如月经延迟超过一周，应及时明确是否妊娠。如果发生腹痛或阴道大量出血，应立即就医，以及时发现避孕失败和异位妊娠
药物相互作用	以下药物可能影响避孕效果，合并使用期间及停药后的28天内需加用避孕套，具体可咨询医生：利托那韦等蛋白酶抑制剂、苯妥英钠、卡马西平、巴比妥、扑米酮、托吡酯、奥卡西平、拉莫三嗪、利福平、利福布汀等	如正在或近期使用过以下药物，可能影响紧急避孕效果，具体可咨询医生：利福平、苯妥英钠、苯巴比妥、卡马西平、依非韦伦、磷苯妥英钠、奈拉韦平、扑米酮、利福布汀、大环内酯类抗生素、咪唑类抗真菌药、西咪替丁等
居家生活建议	<ol style="list-style-type: none"> 1. 服药初期可通过随餐/睡前服用以缓解恶心等不适症状 2. 葡萄柚可能增加雌激素水平，从而引起雌激素增加的症状 	如服药后2小时内发生呕吐，应立即补服
服用提醒	<ol style="list-style-type: none"> 1. 服药方法：根据说明书，服药期间建议每天同一时间服用一片（推荐每晚睡前服用，避免遗忘的同时减轻初期服药可能带来的不适感）。正确服用，避孕有效率可以达到99%，该药物在身体内代谢很快，并且具有可逆的特点，停用之后即可恢复生理周期和生育力 2. 不良反应：如果服药初期发生点滴出血、恶心等情况，这是正常现象，不用担心，随着服药时间延长，身体适应后会逐渐改善 3. 注意事项：21片包装漏服12小时内、24+4片包装漏服24小时内，可以直接补服一片，不影响避孕效果，下一片正常时间服用；保留好说明书，漏服超过上述时间可以按说明书所示方法补服。坚持服用，可以保持身体激素平衡，不规律服药可能会导致身体激素紊乱，反而带来身体不适 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 服用方法：紧急避孕药需在性生活后72小时内越早服用越好，可建议在药店即时服用；告知服用后可能出现的不良反应及应对措施，若遇突发情况（如腹痛、阴道大量出血等）需立即就医 2. 注意事项：紧急避孕后，应及时转换常规避孕方式，如排除禁忌证后使用复方口服避孕药等
随访建议	<ol style="list-style-type: none"> 1. 服药第1、3个月随访：评估副作用，并叮嘱为保证避孕效果，需长期坚持服药 2. 服药第12个月随访：服药期间每年可进行常规体检（如血压、血糖、BMI、肝功能、肾功能、甲状腺功能、血栓风险评估等） 3. 如遇突发情况可随时就医（如头痛/胸痛/腿痛等疑似血栓情况） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 购药后1天内随访：不建议多次使用，1年内最好不超过3次 2. 购药后1月内随访：询问月经是否来潮及月经量是否正常；提示若出现月经延迟>7天需进行妊娠检查。后续有避孕需求，应根据自身情况选择常规避孕方式，如排除禁忌证后使用复方口服避孕药等

附录 C
(资料性)
口服避孕药的服务流程

C.1 复方口服避孕药的服务流程

表C.1为复方口服避孕药的服务流程。

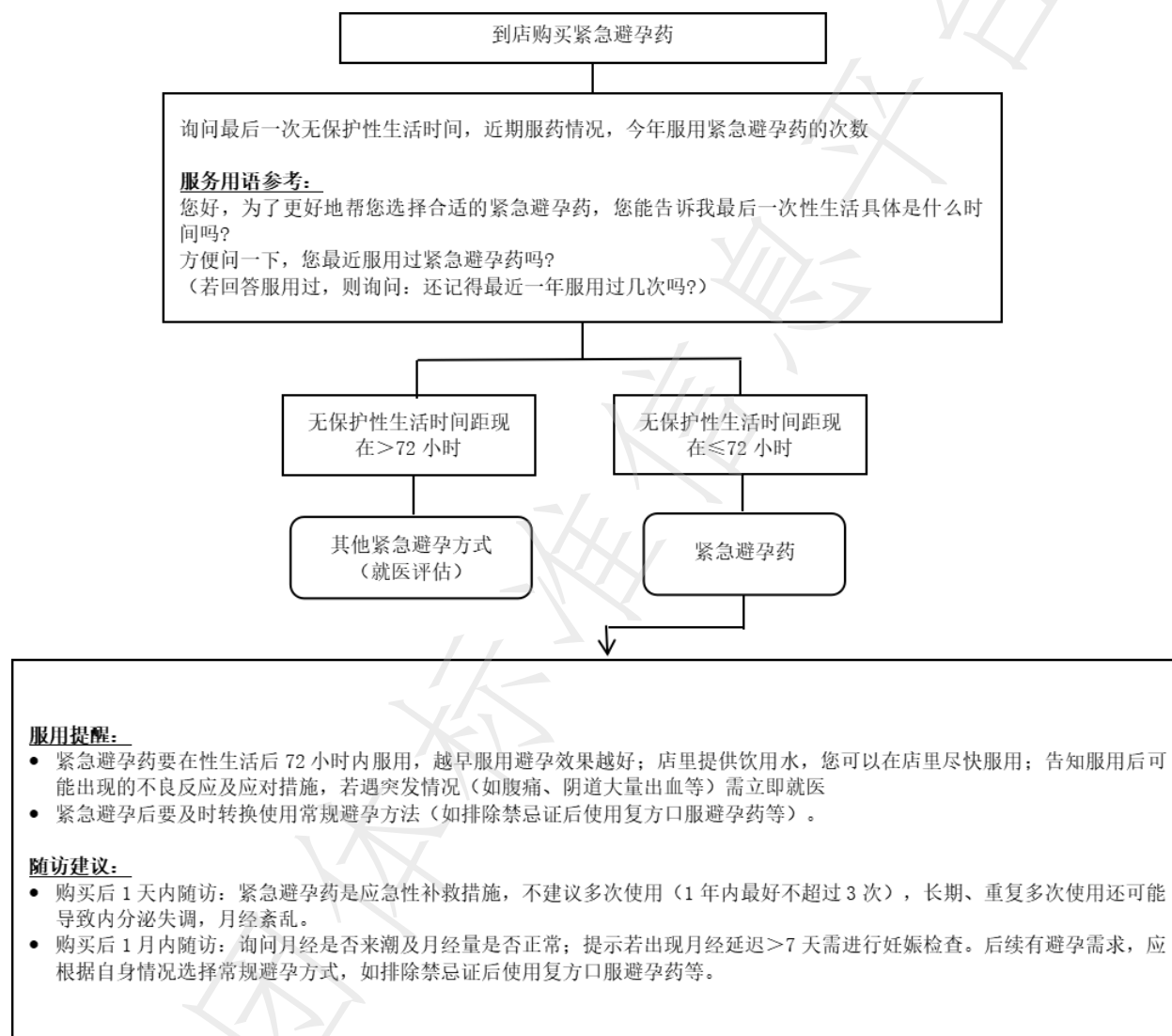
表 C.1 复方口服避孕药的服务流程



C.2 紧急避孕药的服务流程

表C.2为紧急避孕药的服务流程。

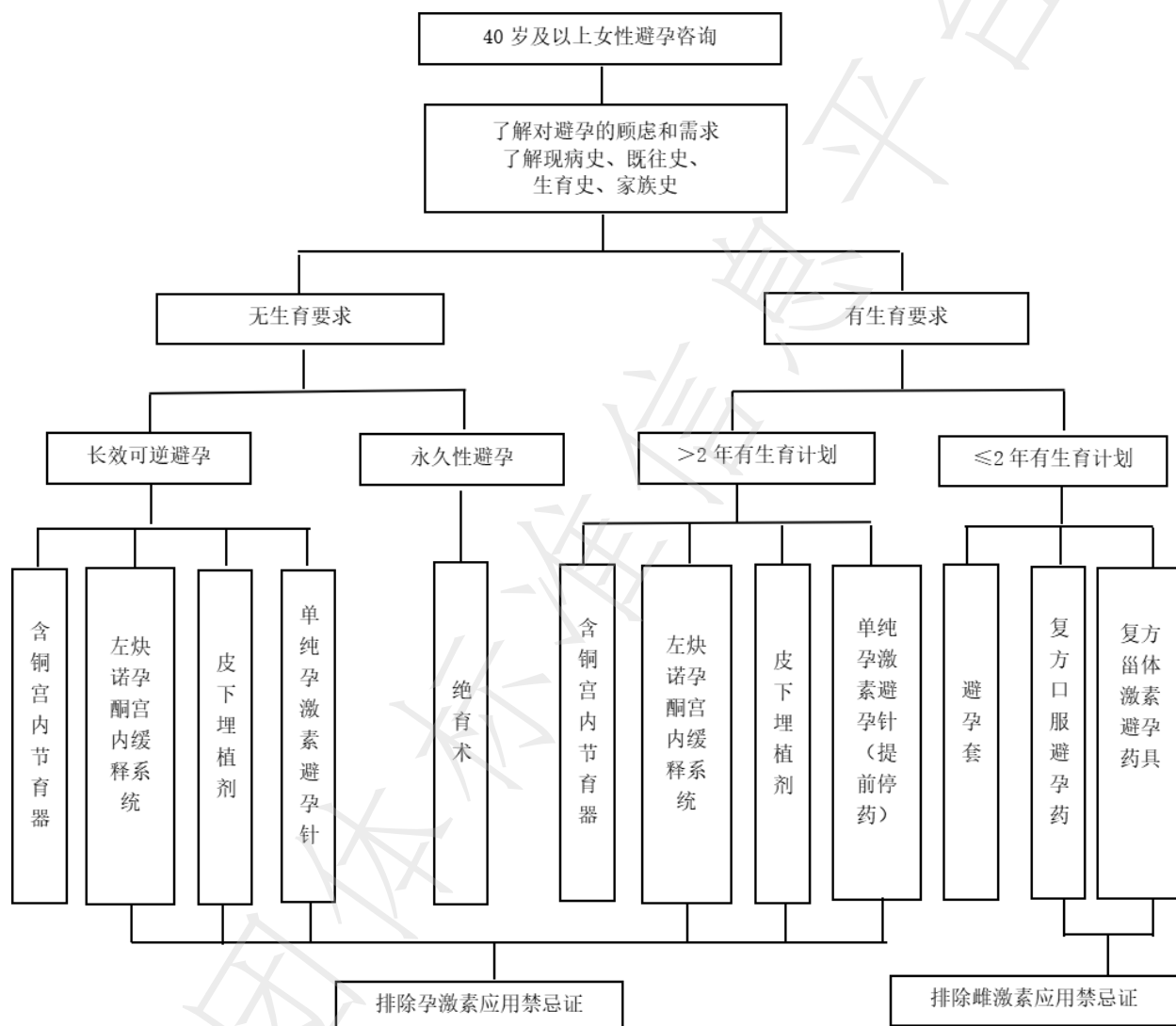
表 C.2 紧急避孕药的服务流程



C.3 40岁及以上女性避孕指导服务流程

表C.3为40岁及以上女性避孕指导服务流程。

表 C.3 40岁及以上女性避孕指导服务流程



附录 D
(资料性)
特殊人群的口服避孕药选择

特殊人群的避孕药选择见表D.1。

表 D.1 特殊人群的口服避孕药选择

人群	核心原则	注意事项
青少 (15-24岁)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 青少年决定选择非长效避孕方法后(宫内节育器、皮下埋植剂、长效避孕针),应及时提供复方口服避孕药、避孕套等产品 2. 服用紧急避孕药后可在下次月经恢复后5天内开始服用复方口服避孕药(需排除禁忌证),建议在等待期间加用避孕套,也可以立即服用(需排除妊娠) 3. 应强调选择任何避孕方法均应同时坚持使用避孕套,以减少包括HIV在内的性传播感染的风险 4. 不推荐青少年首选或常规使用外用避孕药、体外排精 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 为青少年提供避孕信息和服务时应注意遵守不歧视、保密、知情同意的原则 2. 对于使用紧急避孕药的青少年,应告知紧急避孕药对于此后再次发生的性行为不具有避孕作用,使用紧急避孕药之后需进行常规避孕措施。同时还应告知使用紧急避孕药后可能出现的不良反应和应对措施,以及若出现其他特殊情况(如大量出血、腹痛、月经延迟超过一周)需立即就医
人工流产后	<ol style="list-style-type: none"> 1. 复方口服避孕药是WHO重点推荐的人工流产后避孕方法,不受人工流产方式限制(药物流产或手术流产后均可使用),不受人工流产并发症限制(可疑感染、出血、损伤均不影响使用) 2. 在临床确认完全流产后的当日,即可开始服用复方口服避孕药 	<p>流产后2周妇女即可恢复排卵,为了避免重复流产,流产后应立即落实高效长期的避孕措施,应坚持和正确使用</p>
产后 (分娩后最初的6周)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 产后不同时期,妇女的生理状况有较明显的变化,并有哺乳的需求,因此对避孕方法的选择也存在差异。应依据妇女的具体情况进行有针对性地选择 2. 产后4周后如发生无保护性生活首选含铜宫内节育器进行紧急避孕;有禁忌证者,可以使用其他紧急避孕方法(如左炔诺孕酮,如使用需使用后暂停授乳至少3天) 3. 产后不哺乳妇女42天后可使用复方口服避孕药;哺乳妇女6个月后可依据个体情况遵医嘱使用复方口服避孕药 4. 产后哺乳妇女的最佳避孕方式是避孕套 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 产后21天内发生性生活可以不用避孕而不会发生非意愿妊娠,产后4周后如发生性生活,则需要避孕 2. 产后月经复潮和排卵并非同步,因此月经复潮不能作为是否排卵恢复的标志,更不能作为是否要采取避孕措施的依据,产后采取适宜的避孕措施是非常必要的
围绝经期(卵巢功能开始衰退直至末次月经后1年)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可选用避孕套。原来使用宫内节育器无不良反应者可继续使用,至绝经后半年内取出 2. 年龄本身不排除任何避孕方法,但由于此阶段卵巢功能逐渐衰退、全身系统性疾病发病率在增加,避孕方法的选择有其特殊性,除需高效避孕之外还需权衡利弊。因此在使用复方口服避孕药前应进行咨询,排除禁忌情况,使用后定期随访,不断进行安全性评估。关注严重不良反应的征象,如疼痛(腹痛、胸痛、头痛、腿痛)、视力异常、气短等。一旦发生严重不良反应,须立即停药,及时诊治 	<p>此时期妇女仍有排卵可能,仍需长期避孕,直至末次月经后1年</p>

附 录 E
(资料性)

复方口服避孕药的禁忌证及慎用情况

复方口服避孕药的禁忌证及慎用情况见表E. 1。

表 E. 1 复方口服避孕药的禁忌证及慎用情况

类别	禁忌证	慎用情况
个人情况和生育史	1. 母乳喂养产妇：产后<6周 2. 产后未哺乳且合并其他静脉血栓栓塞风险因素的妇女；产后<21天（WHO3级慎用或4级禁用） 3. 吸烟：年龄≥35岁且每天≥15根	1. 母乳喂养产妇：产后≥6周且<6个月 2. 产后未哺乳且未合并其他静脉血栓栓塞风险因素的妇女：产后<21天 3. 产后未哺乳且合并其他静脉血栓栓塞风险因素的妇女：产后≥21天且≤42天（WHO2级酌情使用或3级慎用） 4. 吸烟：年龄≥35岁且每天<15根
心血管疾病	1. 冠状动脉疾病多风险因素，如：年龄、吸烟、糖尿病、高血压（WHO3级慎用或4级禁用） 2. 高血压：收缩压>160 mmHg 或舒张压>100 mmHg 或伴血管疾病 3. 深静脉血栓形成或肺栓塞：深静脉血栓形成或肺栓塞病史，急性深静脉血栓形成或肺栓塞，深静脉血栓形成或肺栓塞并且已经抗凝治疗，长期制动的大手术 4. 已知与血栓形成相关的突变，如：凝血因子V Leiden突变，凝血酶原突变，蛋白S、蛋白C、抗凝血酶缺陷 5. 缺血性心脏病病史或目前正在患病 6. 卒中（脑血管意外病史） 7. 复杂性瓣膜性心脏病：肺动脉高压，房颤风险，亚急性细菌性心内膜炎病史	1. 高血压病史且不能评估血压（包括妊娠期高血压） 2. 充分控制的高血压且血压可被评估 3. 血压 140-159/90-99mmHg 4. 已确诊的高脂血症（WHO3级慎用或2级酌情使用）
风湿性疾病	抗磷脂抗体阳性或原因不明的系统性红斑狼疮	/
神经系统情况	1. 持续的无先兆偏头痛，且年龄≥35岁 2. 有先兆的偏头痛	1. 持续的无先兆偏头痛，且年龄<35岁 2. 初发的无先兆偏头痛，且年龄≥35岁
生殖系统炎症和疾病	目前患乳腺癌	乳腺癌病史
内分泌情况	1. 糖尿病合并肾、视网膜或神经病变（WHO3级慎用或4级禁用） 2. 糖尿病合并其他血管病变（WHO3级慎用或4级禁用） 3. 糖尿病病史>20年（WHO3级慎用或4级禁用）	/

附录 F（资料性）
口服避孕药用药指导单

口服避孕药用药指导单见表F.1

表 F.1 口服避孕药用药指导单

姓名		年龄		服务日期	
身高		体重		用药目的	<input type="checkbox"/> 日常 <input type="checkbox"/> 紧急
上次月经时间			月经天数		
药店名称			药店联系电话		
药店地址					
商品名			通用名		
规格			用法用量		
注意事项	<p><input type="checkbox"/> 复方口服避孕药</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建议每晚睡前服用，避孕有效率可以达到99%。坚持服用，可以保持身体激素平衡 2. 不规律服药可能会导致身体激素紊乱，反而带来身体不适 3. 服药4小时内发生呕吐，应按漏服原则处理，为不改变当前剩余药片数量，可从另一盒中取一片补服 4. 需要不间断地连服7天以产生避孕效果，7天内如有性生活，需采取避孕措施，如避孕套 <p><input type="checkbox"/> 紧急避孕药</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 如服药后2小时内发生呕吐，应立即补服 2. 是应急性补救措施，不建议多次服用（1年使用最好不超过3次），长期、重复多次使用还可能导致内分泌失调，月经紊乱 3. 紧急避孕后要及时换成常规避孕方法（如排除禁忌证后使用复方口服避孕药等） 				
漏服处理 (详见具体品种说明书)	<p><input type="checkbox"/> 复方口服避孕药21片包装</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 漏服12小时内可以直接补服一片，下一片正常服用，不影响避孕效果 2. 漏服超过12小时 <ol style="list-style-type: none"> ①发生在第一周（1~7片），立即补服，下一片正常服用，随后7天加用避孕套 ②发生在第二周（8~14片），立即补服，下一片正常服用，漏服前7天正确服药，无需加用避孕套；漏服前7天没有正确服药或漏服超过一片，随后7天加用避孕套 ③发生在第三周（15~21片） <ul style="list-style-type: none"> • 漏服前7天正确服药，立即补服，下一片正常服用，无需加用避孕套。服完本盒无需暂停7天，立即开始下一盒或停止服用本盒药，停药7天（包括漏服那天），然后继续服下一盒 • 漏服前7天没有正确服药，立即补服，下一片正常服用，需加用避孕套7天。服完本盒无需暂停7天，立即开始下一盒 <p><input type="checkbox"/> 复方口服避孕药24+4片包装</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 漏服一片活性药片：想起来时尽快服用漏服药片，下一片正常服用；若漏服小于24小时，避孕效果不降低；若漏服超24小时且有性行为，需使用避孕套 2. 第1周或第2周连续漏服2片活性药片：想起来当天服2片，第二天再服2片；之后每天一片服完该包装剩余所有药片，若重新开始服药后7天内有性行为，需使用避孕套 3. 第3周或第4周连续漏服2片活性药片：扔掉该包装剩余药片，当天开始服用新包装的药片。若重新开始服药后7天内有性行为，需使用避孕套（本月可能没有月经，但是，若连续2个月没有月经，需要联系医生，有怀孕的可能） 4. 任何一周连续漏服3片及以上活性药片：扔掉该包装剩余药片，当天开始服用新包装的药片。若重新开始服药后7天内有性行为，需使用避孕套（若本月没有月经，需要联系医生，有怀孕的可能） 5. 第4周漏服无活性药片：扔掉漏服的药片，继续每天服药一片直至该包装剩余药片服完，不需要加用避孕套 				

表F.1口服避孕药用药指导单（续）

<p>常见药物不良反应与处理措施</p>	<p><input type="checkbox"/> 复方口服避孕药</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服药初期可能发生点滴出血、恶心、乳房胀痛等情况，是正常现象，不用担心，随着服药时间延长，身体适应后会逐渐改善，如持续出血或出血量大，建议就医评估 2. 月经量减少也是正常现象，不影响健康，停药后可自行恢复正常。如出现停经，需排除妊娠 <p><input type="checkbox"/> 紧急避孕药</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服药后3天内可能出现恶心/呕吐，持续时间<24小时 2. 服药后1~2天内，可能出现腹痛、乳房胀痛、头痛、眩晕和疲乏等，持续不超过24小时，一般无需处理 3. 少量出血可不做处理；如出现无法控制的腹痛、阴道大量出血等，应立即就医 4. 月经提前或延迟通常不超过一周；如月经延迟超过一周，应及时明确是否妊娠
<p>注：可使用智能工具进行自我用药管理</p>	

附 录 G
(资料性)
信息收集和随访表

信息收集和随访表见表G. 1。

表 G. 1 信息收集和随访表

一、基本信息							
姓名		年龄		联系方式		记录日期	
职业		妊娠 / 哺乳 /40岁及以上		过敏史		目前使用避孕 药具	
家族疾病史							
既往疾病史							
关心问题							
二、生活习惯							
饮食		睡眠		运动			
吸烟	<input type="checkbox"/> 是, 一天_____根 <input type="checkbox"/> 否	饮酒	<input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 经常 <input type="checkbox"/> 偶尔 <input type="checkbox"/> 否				
三、用药情况							
1. 本次购药情况							
商品名		规格					
2. 既往用药情况							
开始时间	停止时间	药品名称	用法用量				
3. 目前在用药物							
开始时间	药品名称	用法用量					
四、随访管理							
随访日期		是否掌握药品正确使用方法	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	目前使用周期			

表G.1 信息收集和随访表（续）

依从性评估： 1. 是否有时忘记服药： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 2. 是否曾停止服药： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：_____			
3. 是否更换药物： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：_____，更换为：_____			
不良反应	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，具体情况_____ 处理措施_____		
服药感受与需求			
下次随访时间		随访药师	
下次随访内容			

附录 H
(资料性)
常见咨询问题和回答纲要

紧急避孕药常见咨询问题和回答纲要见表H.1。

表 H.1 紧急避孕药常见咨询问题和回答纲要

序号	常见咨询问题	回答纲要
1	什么情况下需要服用紧急避孕药	无保护性生活或避孕失败后时使用，包括避孕套破裂/滑脱、体外排精失败、安全期计算错误、漏服复方口服避孕药、宫内节育器/皮下埋植剂脱落、以及遭受性暴力后使用。应尽可能在性生活后 72 小时内服用，越早服用避孕效果越好
2	紧急避孕药可以多次服用吗	紧急避孕药不是常规避孕方法，紧急避孕后应及时转换使用常规避孕方法（如排除禁忌证后可使用复方口服避孕药等）。同时应避免反复多次使用紧急避孕药（1 年使用最好不超过 3 次），重复使用次数越多，累积意外妊娠概率越大。长期、重复多次使用还可能导致内分泌失调，月经紊乱
3	紧急避孕药对一个月经周期内第二次性生活是否有效	紧急避孕药仅对一次无保护性生活有效，服用的当月不建议再有无防护措施性生活，它对下一个月经周期的性生活也没有保护作用
4	为什么服用了紧急避孕药还会避孕失败	紧急避孕药的避孕效果取决于服药时间、目前所处生理周期阶段等因素。应尽可能在无保护性生活后 72 小时内服用，越早服用避孕效果越好；紧急避孕药可延迟排卵，但不能阻断排卵，如排卵后发生性生活，则不一定能有效避孕；如果受精卵已经着床，服用紧急避孕药也是无效的
5	体重会影响紧急避孕药的效果吗	体重增加可能对避孕效果产生影响。如果体重指数 (BMI) >26 kg/m ² 或体重 >70 kg 的女性，“左炔诺孕酮”这类常见的紧急避孕药，效果可能会下降，建议使用加倍剂量左炔诺孕酮 (3.0mg)，还可使用含铜宫内节育器或咨询医生
6	紧急避孕药和复方口服避孕药的避孕有效率分别是多少	紧急避孕药（如左炔诺孕酮）：59%~94% 复方口服避孕药：服药期间按说明书正确服用，可达 99%
7	服用紧急避孕药后月经会出现改变吗	使用紧急避孕药后月经提前或延迟的时间通常不超过一周，期间可能出现不规则出血或点滴出血。如果月经延迟超过一周或发生腹痛或阴道出血多，应及时就医明确是否妊娠及排除异位妊娠

复方口服避孕药常见咨询问题和回答纲要见表H.2。

表 H.2 复方口服避孕药常见咨询问题和回答纲要

序号	常见咨询问题	回答纲要
1	什么是复方口服避孕药	复方口服避孕药是含有低剂量雌激素和孕激素（与女性体内天然的雌激素和孕激素相似）的复合甾体激素制剂
2	复方口服避孕药是怎么发挥作用的	多重机制协同作用：抑制排卵、改变子宫颈黏液性状、改变子宫内膜形态与功能、改变输卵管的功能
3	服用复方口服避孕药会避孕失败吗	服用复方口服避孕药期间避孕失败的主要原因是服药不规律和漏服。当1个周期中漏服3片甚至更多药片时，其妊娠的可能性就会比较大
4	复方口服避孕药适合什么人群服用	排除禁忌证后，适用于育龄期健康妇女的常规避孕（常见妇科疾病如异位妊娠史、子宫内膜异位症、痛经、子宫肌瘤、盆腔炎、阴道不规则出血都可以使用），它具有高效、简便、可逆的优势
5	有子宫肌瘤可以服用复方口服避孕药吗	子宫肌瘤不是复方口服避孕药的使用禁忌证，目前没有证据表明低剂量复方口服避孕药会引起肌瘤生长，相反还可能抑制子宫肌瘤的生长，同时减少月经量及出血时间。子宫肌瘤患者可首选使用复方口服避孕药
6	超过35岁了，选择复方口服避孕药之前有哪些注意事项	随着年龄增长，女性心脑血管疾病风险升高，因此，在使用复方口服避孕药前应进行咨询并排除禁忌证，使用后每年定期体检，定期随访评估安全性，避免出现新的禁忌证
7	为什么在不需要避孕的情况下，医生还会开复方口服避孕药	复方口服避孕药是一种含有低剂量雌激素和孕激素（与女性体内天然的雌激素和孕激素相似）的制剂。现阶段已有大量研究证实它除了避孕外，还可用于多囊卵巢综合征（PCOS）、异常子宫出血（AUB，包括青春期异常子宫出血）、子宫内膜异位症、子宫腺肌病、痛经、痤疮、子宫内膜息肉、盆腔炎症性疾病、经前期综合征等疾病。在临床特殊情况下，医生会依据个体情况合理地选择药物
8	复方口服避孕药服药多久后起效	需要不间断地连服7天，以保持对下丘脑-垂体-卵巢轴的充分抑制。同时，服药的前7天需要加用避孕套
9	复方口服避孕药如何服用	目前我国常见为21+7（即服21天活性药片，停药7天）方案及24+4（即连续服药28天不间断，其中24片活性药片，4片无活性药片）方案。可在月经周期第一天，也可以在第2~5天开始服用，服药前7天加用避孕套。建议每晚睡前服用，除了避免遗忘外，也可减少小部分人群初期服药的不适感
10	复方口服避孕药漏服了怎么办	出现漏服，想起来时需立即补救以免出现避孕失败 1. 服用21片包装 ①漏服一片且不超过12小时，不影响避孕效果，需立即补服一片，下一片正常服用，无需采用其他避孕措施（如避孕套） ②漏服超过12小时，则需要依据说明书所示方法补服 2. 服用24+4片包装 ①漏服一片活性药片且不超过24小时，不影响避孕效果；需立即补服一片，下一片正常服用，无需采用其他避孕措施（如避孕套） ②漏服无活性药片，扔掉漏服的药片，继续每天服药1片直至该包装剩余药片服完，不需要加用避孕套 ③连续漏服2片以上活性药片，则需要依据说明书所示方法补服（见附录F）

表H.2复方口服避孕药常见咨询问题和回答纲要（续）

序号	常见咨询问题	回答纲要
11	服用紧急避孕药后多久能转换复方口服避孕药	服用紧急避孕药（左炔诺孕酮片）后可立即转用复方口服避孕药进行常规避孕；也可在下一月经周期来潮时第1天或在第2~5天服用复方口服避孕药；在开始服用的前7天需加用避孕套（服药前需排除禁忌证及妊娠）
12	想要备孕，如何停用复方口服避孕药	可在本周期最后一服药服用结束后停止服用，停药后即可恢复月经周期和生育力
13	如何进行不同品牌间的复方口服避孕药转服	最好在服用前一种药品最后一片后，第2天开始服用新品牌，最晚应在前一种药品停药期末后立即服用新品牌
14	每天服用复方口服避孕药对生育有影响吗	复方口服避孕药对生育的影响是可逆的，对生育力有保护作用，停用后即可恢复生理周期和生育能力，无需等待3~6个月
15	服用复方口服避孕药对胎儿有影响吗	复方口服避孕药本身无致畸作用，不增加胎儿先天性畸形的风险，对染色体无影响
16	服用复方口服避孕药是否增加肿瘤风险	研究证实，健康妇女使用，可降低卵巢癌、子宫内膜癌和结直肠癌的发生风险；不增加或轻微增加乳腺癌的发生风险（停药后风险在10年内逐渐回落至基线水平）；宫颈癌发生的主要风险因素是HPV感染，复方口服避孕药不是宫颈癌的主要风险因素
17	服用复方口服避孕药是否增加血栓风险	低雌激素复方口服避孕药的静脉血栓栓塞的风险相对较低，静脉血栓栓塞的发生与多因素相关，包括高龄、肥胖、家族史、手术史等
18	服用复方口服避孕药是否增加良性乳腺疾病风险？乳腺增生可以服用吗	不会增加良性乳腺疾病风险，一项纳入686例女性的研究显示，长期服用复方口服避孕药在避孕的同时可以降低良性乳腺疾病的风险。乳腺增生等良性乳腺疾病可以使用复方口服避孕药
19	服用复方口服避孕药是否会有依赖性	不会产生药物依赖性。复方口服避孕药中所含的雌、孕激素非常贴近女性体内自身分泌的雌、孕激素。服用复方口服避孕药只是通过补充额外的雌、孕激素，调节人体激素水平。主要通过抑制排卵，改变宫颈黏液性状、改变子宫内膜形态及功能、改变输卵管功能等多环节共同作用达到避孕的目的
20	为什么复方口服避孕药可以降低盆腔炎的发生风险	1. 复方口服避孕药中的孕激素成分使宫颈黏液的黏度增加并增厚，不利于细菌生长，宫颈黏液栓的形成可以抑制细菌的上行感染途径，减少盆腔炎的发生 2. 规律使用可以减少月经量及异常子宫出血的发生率，从而减少盆腔炎发生的机会 3. 可以减少非意愿妊娠的发生和随后的终止妊娠手术，在一定程度上减少了宫腔操作，减少盆腔炎的发生机会
21	服用复方口服避孕药对月经有什么影响	多数情况下复方口服避孕药如按照说明书正确服用，可以减少月经量，调节月经周期，使月经更加规律，缓解痛经
22	长期服用复方口服避孕药会发胖、长痘吗	复方口服避孕药中的孕激素，目前已经发展到了第四代，第一、二代孕激素（如炔诺酮、左炔诺孕酮）雄激素活性较强，可出现体质量增加，多毛、痤疮等表现。但第三代孕激素（如去氧孕烯）几乎无雄激素等相关不良反应，但同第二代孕激素一样，仍会导致水钠潴留；第四代孕激素（如屈螺酮）与前3代孕激素结构完全不同，是目前临床发现的唯一与天然孕酮特性相近的孕激素。具有抗雄激素作用，使避孕的同时可改善痤疮和多毛；还具有抗盐皮质激素的作用，在保持高效避孕作用的同时，可有效对抗传统孕激素引起的水肿和体质量上升，避免体质量增加

表H.2复方口服避孕药常见咨询问题和回答纲要（续）

序号	常见咨询问题	回答纲要
23	服用复方口服避孕药出现不规则出血怎么办	不规则出血通常出现在服药初期，与服药初期体内激素水平波动有关，另外常见的原因因为漏服、不定时服用、服药方法错误，随着服药时间延长多数情况可缓解。点滴出血不会影响生活，如果出血量很多如平时月经量，应咨询医生处理或排除妊娠可能。如果长期不规则出血或出血量逐渐增多，不排除有其他器质性疾病，应向医生进行咨询
24	性生活不多，为什么要长期服用复方口服避孕药，能不能在需要的时候提前服用，不需要的时候就不服用吗	复方口服避孕药需要连续使用7天才能产生避孕效果，正确使用时避孕有效率可达99%以上。每天在相同时间服用，可使药物在体内保持稳定浓度，持续发挥避孕作用。若仅在需要时提前服用，不需要时停用，容易因漏服或服用时间不规律，导致药物浓度不足或不稳定，增加意外怀孕风险。同时，不规律服用还会使体内激素水平大幅波动，打破雌、孕激素平衡，可能引内分泌失调或让身体不舒服。因此，长期规律服用能调节体内雌、孕激素水平，有助于建立稳定的月经周期，改善月经紊乱状况，缓解原发性痛经，减轻经前期综合征症状（如乳房胀痛、情绪波动、头痛等），还能减少皮脂腺分泌，改善痤疮，使皮肤更光滑细腻，改善脱发等，从而提高女性的生活质量
25	服用复方口服避孕药一段时间后是否需要“停药或休息一段时间”	不需要。没有证据表明“休息”有益。事实上，停用复方口服避孕药反而可能导致意外怀孕，服药期间注意每年定期体检，如果没有新出现的禁忌证，根据说明书所示方法，该避孕药物可连续使用多年，无需定期停药

其他常见咨询问题和回答纲要见表H.3。

表 H.3 其他常见咨询问题和回答纲要

序号	常见咨询问题	回答纲要
1	产后没来月经需要避孕吗	产后月经复潮和排卵并非同步，因此，月经复潮不能作为是否排卵恢复的标志，更不能作为是否要采取避孕措施的依据，产后采取适宜的避孕措施是非常必要的。产后4周如发生无保护性生活首选含铜宫内节育器进行紧急避孕，有禁忌证者，可以使用其他紧急避孕方法（如使用左炔诺孕酮/米非司酮，需在使用后暂停授乳至少3天，期间定时将乳汁挤出并丢弃）
2	避孕药都含有激素吗？激素对身体有影响吗	目前市面上常见的口服避孕药基本都是含激素的（主要是雌激素和孕激素）。只要是正规渠道购买、经过批准的避孕药，其安全性和有效性都是经过验证的。第四代复方口服避孕药屈螺酮炔雌醇片，其孕激素成分屈螺酮与前3代孕激素结构完全不同，是目前临床发现的唯一与天然孕酮特性相近的孕激素（贴近女性自身分泌的孕激素）。不必过度恐慌“激素有害”“是药三分毒”，正确使用的前提下，其益处（避孕、调经等）远大于潜在风险
3	如果怀孕了还在服用避孕药有影响吗	如果在不知道自己怀孕的情况下服用了避孕药，通常不必过于担心。目前几乎没有证据表明避孕药里的激素会导致胎儿畸形。但是，一旦确认怀孕，应立即停药并就医咨询及遵医嘱复诊

参 考 文 献

- [1] 复方口服避孕药临床应用中国专家共识专家组. 复方口服避孕药临床应用中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志. 2015, 50(2):81-91.
- [2] 孔北华, 等. 妇产科学(第十版)[M]. 北京:人民卫生出版社. 2024
- [3] 杨宝峰, 等. 药理学(第十版)[M]. 北京:人民卫生出版社. 2024
- [4] 中国妇幼保健研究会安全避孕专委会. 紧急避孕临床应用专家共识(2024年)[J]. 2024, 44(11):1117-1115.
- [5] 胡堃, 等. 临床常用女性避孕节育药具研究进展[J]. 医药导报. 2020, 39(11):1506-1510.
- [6] 杨婷, 等. 女性避孕制剂的应用研究进展[J]. 山东医药, 2019, 59(6):111-114.
- [7] 吴尚纯, 等. 短效复方口服避孕药的进展和应用[J]. 实用妇产科杂志. 2019, 35(10):721-723.
- [8] James Trussell. Understanding contraceptive failure[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2009, 23(2):199-209
- [9] De Bastos M, Stegeman B H, Rosendaal F R, et al. Combined oral contraceptives: venous thrombosis[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014(3):CD010813.
- [10] Fitzpatrick D, Pirie K, Reeves G, et al. Combined and progestagen-only hormonal contraceptives and breast cancer risk: A UK nested case-control study and meta-analysis[J]. PLoS Med. 2023, 20(3):e1004188.
- [11] 李溢冬. 如何正确使用紧急避孕药及滥用紧急避孕药的危害[J]. 中外女性健康研究. 2015, (8):9-10.
- [12] 孙敬霞, 等. 女用避孕药的不良反应及其处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志. 2005, 21(1):10-11.
- [13] WHO. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2022 update)
- [14] Villavicencio J, Allen R H. Unscheduled bleeding and contraceptive choice: increasing satisfaction and continuation rates[J]. Open Access J Contracept. 2016. 7:43-52.
- [15] <https://www.drugs.com/article/grapefruit-and-birth-control.html>.
- [16] Basciani S, Porcarour G. Counteracting side effects of combined oral contraceptives through the administration of specific micronutrients[J]. Rev Med Pharmacol Sci. 2022, 26(13):4846-4862.
- [17] 曹泽毅, 等. 中华妇产科学(第3版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014.
- [18] 刘晓燕. 如何正确使用紧急避孕药及滥用紧急避孕药的危害[J]. 中国医药指南. 2012, 10(9):288-289.
- [19] 中华医学会计划生育学分会. 40岁及以上女性避孕指导专家共识[J]. 中华妇产科杂志. 2020, 55(4):239-245.
- [20] 中华医学会计划生育学分会. 青少年避孕服务指南[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(2):83-90.
- [21] 程利南, 等. 女性避孕方法临床应用的中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(7):433-447.
- [22] NHS. Guideline on Perimenopausal Contraception. 2022.
- [23] Huber J C, et al. Non-contraceptive benefits of oral contraceptives[J]. Expert Opin Pharmacother. 2008, 9(13):2317-2325.
- [24] Brinton L A, et al. Risk factors for benign breast disease[J]. Am J Epidemiol. 1981, 113(3):203-214.
- [25] 顾向应, 等. 人工流产和避孕大数据对生育政策放宽后我国计划生育工作的启示[J]. 中国实用妇科与产科杂志. 2018;34(1)46-51.
- [26] WHO. Selected practice recommendations for contraceptive use (2016 3rd ed)
- [27] CDC. U. S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024[J]. MMWR Recomm Rep. 2024, 73(3):1-77.
- [28] ACOG. Practice Bulletin No. 152:Emergency contraception[J]. Obstet Gynecol. 2015, 126(3):e1-11.