



别只听别人怎样说。

与您的医生/药剂师谈谈吧！



复合避孕丸。
认清事实，拒绝谬误。



CONTENT



什么是复合避孕丸？

2



复合避孕丸真的可以助我预防怀孕吗？

3



所有复合避孕丸都是一样的吗？

4



复合避孕丸可以帮我解决经期间问题吗？

5



服用复合避孕丸有没有副作用？

6



复合避孕丸会不会导致我的体重增加？

7



服用复合避孕丸会不会影响我日后怀上健康宝宝的机会？

8



复合避孕丸会不会增加我患癌的风险？

9



除了避孕之外，服用复合避孕丸有没有其他好处？

10



安全资讯：血栓

11

什么是复合避孕丸？

复合避孕丸结合可以控制月经周期的各种激素，世界各地不少女性都使用它来预防意外怀孕。

复合避孕丸含有合成的雌激素和孕激素；这两种激素能有效地控制月经周期。

复合避孕丸所含的激素能通过以下两种主要途径预防怀孕：

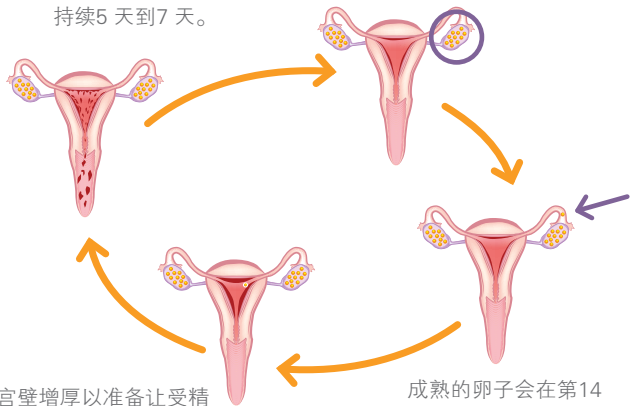


- 防止卵巢释放卵子(亦即排卵)。
- 使子宫颈粘膜变厚，让精子更难进入子宫。

月经周期

月经周期的第一天。
子宫壁开始剥落并出血。
出血的状况通常会
持续5天到7天。

一些卵子在其中一个卵巢开始发育。只有一、两个卵子会发育成熟。



子宫壁增厚以准备让受精卵着床。若卵子排出后24小时内没有受精，卵子就会死亡。

成熟的卵子会在第14天从卵巢排出。所排出的卵子会经由输卵管到达子宫。

复合避孕丸真的可以助我预防怀孕吗？



是的。若持续且正确地服用，
避孕效果高达99%。

预防怀孕是复合避孕丸最主要的功效。持续且正确地服用复合避孕丸是预防怀孕最可靠的方法之一。¹

- 若持续且正确地服用复合避孕丸，在300名第一年服用此药的女性之中，只有少于1名会怀孕。¹

复合避孕丸比男用或女用避孕套、阴道隔膜/子宫帽或杀精剂更有效。¹

复合避孕丸容易服用，每天只需服食一颗即可。只需每天约在同一时间服用一颗药丸。您可以选择一个容易记住的时间。

- 请确保您没有错过服药时间，因为这会降低避孕药的避孕效果。

务必按照医生/药剂师的指示以及包装说明书上的指示服用复合避孕丸。

所有复合避孕丸都是一样的吗？



不。复合避孕丸有各种不同类型，以符合不同女性的需求。

不同类型的复合避孕丸含有不同类型和不同剂量的合成激素，其疗效也不尽相同。

- 例如，某些复合药丸需在连续服用21天后停药7天，一些则需在连续服用24天后停药4天。

女性需要按照各自的健康状况和人生阶段服用不同类型的复合避孕丸。

- 您的母亲或朋友正在服用的复合避孕丸不一定适合您。

您的医生/药剂师可以向您解释每一种复合避孕丸的不同之处。

与您的医生/药剂师谈谈

找出最合适您的复合避孕丸。

复合避孕丸可以帮我解决经期问题吗？



对。在大多数情况下是可以的。

服用复合避孕丸有助于减少经期出血量，并且使经期更加规律。²

- 服用复合避孕丸常会有不规则或点滴出血的情况，但主要是在服药的首几个月。³

服用复合避孕丸可减少经血过多问题。^{2,4-6}

- 根据针对复合避孕丸对月经出血量的影响所进行的研究显示，复合避孕丸可减少月经出血量高达40%。^{2,4-6}
- 复合避孕丸是英国国家指南推荐用于治疗经血过多的药物。⁷

服用复合避孕丸可舒缓经痛问题。⁸

- 在一项对超过1400 名瑞典女性所进行的研究中发现，服用复合避孕丸的女性与非服药者相比，经痛问题明显较轻。因此，她们更能如常活动，且对止痛药的需求也更低。⁸

与您的医生/药剂师谈谈

若您有经痛，经血过多或经期不规律等问题。

服用复合避孕丸有没有副作用？



有。但常见的副作用通常是很轻微的，且在大多数情况下只是短暂的现象，一般只持续几个月。⁹

有些人可能会出现严重的副作用，但这并不常见。^{9,10}

对于大多数女性来说，复合避孕丸的好处远远超越其可能带来的风险。

服用复合避孕丸期间最常见的副作用包括恶心、乳房胀痛和头痛。⁹ 在大多数情况下，这些副作用是很轻微的，并且会在开始服用复合避孕丸的几个小时后消退。⁹

- 复合避孕丸不太常见的副作用可能包括暗疮、性欲降低、头晕、水肿、情绪不稳和抑郁、呕吐和其他胃肠道症状以及体重变化等等。⁹

严重的副作用包括静脉血栓（静脉血栓栓塞，VTE）和动脉血栓（动脉血栓栓塞，ATE；例如心脏病和中风），但是这些副作用都很罕见。^{9,10}

欲知更多有关血栓的详情，请翻阅此册子的第15至18页。

与您的医生/药剂师谈谈

若您在服药后出现任何副作用。

复合避孕丸会不会导致我的体重增加？



复合避孕丸对体重不会造成明显的长期性影响。

- 有些女性认为服用复合避孕丸会导致体重增加。¹¹
- 然而，这一点尚未在针对避孕丸对体重所带来的长期性影响而进行的临床研究中得到证实。^{12,13}
- 一些女性在开始服用复合避孕丸后可能会出现轻微的体重波动。这些短暂的体重波动可能是因为药丸所引起的水肿问题而引起。¹⁴

与您的医生/药剂师谈谈
以获知更多详情。

服用复合避孕丸会不会影响我日后怀上健康宝宝的机会？



不会。服用复合避孕丸并不会对生育或怀孕带来负面影响。

复合避孕丸对您的生育能力所带来的影响是完全可逆转的。这也意味着，当您停止服药后，您的生育能力就可以立即恢复原状。^{15,16}

- 在一项针对因为想怀孕而停止服食口服避孕丸的女性而进行的大规模研究发现，约五分之一的女性在停药后一个月内成功怀孕，超过五分之二的女性在停药后三个月内成功怀孕，而约五分之四的女性在停药后一年内成功怀孕。¹⁶
- 这与所服用的口服避孕丸类型以及服药时间长短没有明显的关系。¹⁶
- 这个比率与之前选择使用自然方法避孕的女性在停止避孕后的怀孕率相约。^{17,18}

您知道吗？ ...

有些女性会在一年中停止服用复合避孕丸持续数周或数月，因为她们认为避孕药会降低她们的生育能力，且她们希望自己的身体可以不时自然排卵。¹⁹ 然而，这些都是没有临床基础的，更可能会增加意外怀孕的风险。此外，在停药四周或更长的时间后开始再次服用复合避孕丸可能增加血栓风险。²⁰

停药以保持生育能力是 没有必要且不获建议的做法。*

* 您应该按照医生/药剂师的指示以及包装说明书上的指示服用复合避孕丸。上面所述较长的停药期不应与每月疗程中数天的短暂停药期或服用无激素药片混为一谈。

- 在怀孕前服用复合避孕丸与自发性流产风险增加无关。²¹
- 在怀孕初期意外服用复合避孕丸与胎儿缺陷无关²²。
- 服用复合避孕丸的妇女患上异位妊娠或宫外孕的风险较低。²²

复合避孕丸会不会增加我患癌的风险？

乳腺癌是女性最常罹患的侵入性癌症之一²³。就乳腺癌风险而言，口服避孕药相信是影响较低甚或没有影响的。²⁴⁻²⁹

- 若发现患癌风险增加，可停止服食口服避孕丸，风险将相应地逐渐降低。²⁹

子宫颈癌的主要病因是被称为人类乳头瘤病毒（HPV）的持续性传播病毒感染。³⁰ 研究显示，长期服用口服避孕药可能会增加患病风险。^{24,25,31}

- 选择复合避孕丸作为避孕方法的女性可能较少使用避孕套等其他避孕工具。因此，她们可能更容易接触到HPV。³²

若您发现自己怀孕，应立即停止服用复合避孕丸。

其实，复合避孕丸可以减少患上某些癌症的风险。

- 口服避孕丸可以降低患上卵巢癌^{25,33-35}和子宫内膜癌^{25,36-39}的风险。
 - 服用口服避孕丸的时间越长，患癌的风险就越低。
 - 当您停止服用口服避孕丸后，其保护功效依然可以持续很多年。^{25,33,36,37}
- 口服避孕丸也可以降低直肠癌的风险；直肠癌是一种肠道癌症。^{40,41}

您知道吗？ ...

口服避孕丸与癌症总体风险增加无关。²⁵ 服用口服避孕丸的女性整体患癌风险甚至可能减少。²⁵

除了避孕之外，服用复合避孕丸有没有其他好处？



有。可见于以下几个方面。

- 对于选择以复合避孕丸作为避孕工具的女性而言，某些类型的复合避孕丸有助治疗暗疮问题。⁴²然而，暗疮也可能是复合避孕丸所造成的副作用，这取决于它所含的激素类型。^{9,43-45}
- 复合避孕丸也可能对盆腔炎（PID）有一定的防护作用；盆腔炎是由某些性传播感染引起的并发症。⁴⁶

忠告

复合避孕丸并不能预防HIV 病毒、爱滋病和其他性传播疾病。如果您有感染这些疾病的风险，您或您的伴侣应使用屏障式避孕方法，例如避孕套等等。如果您想了解更多有关性传播疾病的资讯，请咨询您的医生/药剂师。



安全资讯

血栓

安全资讯：血栓



与没有服用复合避孕药者相比，使用复合避孕药者患上血栓的风险会随之增加。在极少数情况下，血栓会阻塞血管并导致严重的问题。

血栓会发生在：

- 静脉（称为“静脉血栓形成”、“静脉血栓栓塞”或VTE）。
 - 如果血栓在腿部或足部的静脉中形成血凝块，则可导致深静脉血栓形成（DVT）。
 - 如果血凝块从腿部移动并进入肺部，则会导致肺栓塞（PE）。
 - 在极少数的情况下，血凝块可能在眼睛的静脉中形成并引起视网膜静脉血栓形成。
- 动脉（称为“动脉血栓形成”、“动脉血栓栓塞”或ATE）
 - 如果血凝块在心脏或大脑的动脉中形成，则可能引起心脏病或中风。心脏病发作的症状可能包括胸痛或不适，有时会扩散到下颌或手臂等部位。中风的症状可能包括脸部、手臂或腿部突然虚弱或麻痹，特别是在身体的其中一侧，或突然意识模糊、失去说话或理解能力。如果您发现任何这些症状，请立即就医。

血栓患者或无法完全康复。在少数情况下，患者可能会出现严重的持久性影响，极少数人更因此而丧命。

重要的是，发生有危害性血栓的整体风险很小。

安全资讯：血栓



如何识别静脉中的血凝块

| 您是否面对以下症状？ | 您可能出现哪些状况？ |
|--|-----------------|
| <ul style="list-style-type: none">• 其中一腿肿胀，或腿部或足部的一条静脉肿胀，尤其是在同时出现以下情况时：<ul style="list-style-type: none">- 只有在站立或行走时才感觉到的腿部疼痛或酸软- 受影响腿部的温热感越来越强烈- 腿部肤色改变，例如现出白、红或蓝色 | 深静脉血栓形成 |
| <ul style="list-style-type: none">• 突然无法解释地呼吸困难或呼吸急促• 在没有明显原因下突然咳嗽，甚至吐血• 剧烈胸痛，情况越来越严重，同时呼吸急促• 严重头昏目眩或头晕• 心跳加速或不规律• 胃部剧烈疼痛 <p>如果您不确定，请与医生/药剂师联络，因为这些症状，如咳嗽或呼吸短促可能会被误认为是较轻微的情况，例如呼吸道感染（或“普通感冒”）</p> | 肺栓塞 |
| <p>以下其中一种症状，普遍发生在其中一只眼睛：</p> <ul style="list-style-type: none">- 丧失视力- 可能发展成视力丧失的无痛感视力模糊 | 视网膜静脉血栓形成（眼部血栓） |

如出现以上任何症状，务必立即就医。

安全资讯：血栓

什么时候静脉血栓形成的风险最高？

- 在首次服用复合避孕丸的第一年，静脉内出现血凝块的风险最高。如果您在停药四周或更长时间内重新服用复合避孕丸，发生血栓的风险可能更高。服药第一年之后，发生血栓的风险变小，但略高于不服用复合避孕丸。尽管如此，与怀孕时或分娩数周后相比，您在服用复合避孕丸时发生静脉血栓的风险更低。

导致静脉血栓风险增加的因素

- 因为服用复合避孕丸而发生血栓的风险很小，但是某些因素会增加发生血栓的风险。如果您对此类疾病有遗传易感性，那么您患VTE 的几率就会增加。发生VTE 的其他风险因素包括大手术、长时间不动（例如长途飞行、长途汽车旅行）、怀孕和分娩以及年龄和体重增加等等。

即使您不确定，但若您有以上任何症状，请务必告诉您的医生/药剂师。您的医生/药剂师会判断您是否适合服用复合避孕丸。



**在作出有关避孕的决定之前，
务必认清所有事实。**

我们四周有很多关于口服避孕药的谬论。

**Hi! I'm Maya, your BFF to chat
about contraceptive methods**

A private chat between you and me
anytime, anywhere



Open in Messenger



*BFF = Best Friend for Family – planning

参考：

1. Trussell J. *Contraception*. 2011;83(5):397-404.
2. Burkman R, et al. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;190 (4 Suppl):S5-22.
3. Bitzer J. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2013;27(1):77-89.
4. Jensen JT, et al. *Obstet Gynecol*. 2011;117(4):777-87.
5. Larsson G, et al. *Contraception*. 1992;46(4):327-34.
6. Fraser IS, McCarron G. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 1991;31(1):66-70.
7. NICE QS47 Heavy Menstrual Bleeding. Sept 2013. Available from: <http://publications.nice.org.uk/heavy-menstrual-bleeding-qs47/quality-statement-3-drug-treatment#close>. Last accessed: February 2014.
8. Lindh I, et al. *Hum Reprod*. 2012;27(3):676-82.
9. FDA Center for Drug Evaluation and Research. Guidance for Industry: Labeling for Combined Oral Contraceptives. Mar 2004. Available from: <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/ucm075075.pdf>. Last accessed: February 2014.
10. Dinger JC, et al. *Contraception*. 2007;75(5):344-54.
11. Vogt C, Schaefer M. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2011;16(3):183-93.
12. Gallo MF, et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(4):CD003987.
13. Lindh I, et al. *Hum Reprod*. 2011;26(7):1917-24.
14. Beksinska ME, et al. *Expert Rev of Obstet Gynecol*. 2011;6(1):45-56.
15. Barnhart K, et al. *Fertil Steril*. 2009;91(5):1654-6.
16. Cronin M, et al. *Obstet Gynecol*. 2009;114(3):616-22.
17. Dunson DB, et al. *Obstet Gynecol*. 2004;103(1):51-6.
18. Gnoth C, et al. *Hum Reprod*. 2003;18(9):1959-66.
19. Shulman LP, Westhoff CL. *Dialogues in Contraception*. 2006;10(1):1-3.
20. Dinger J, et al. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2010;19(S1):S214-5.
21. Jellesen R, et al. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2008;22(4):334-40.
22. The Global Library of Women's Medicine. Contraception and congenital malformations. Available from: http://www.glowm.com/section_view/heading/Contraception%20and%20Congenital%20Malformations/item/397. Last accessed: February 2014.
23. WHO World Cancer Report 2008. Available from: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/index.php>. Last accessed: February 2014.
24. Vessey M, Yeates D. *Contraception*. 2013;88(6):678-83.
25. Hannaford PC, et al. *BMJ*. 2007;335(7621):651.
26. Heinemann LAJ, et al. *Geburtsh Frauenheilk*. 2002;62(8):750-7.
27. Kahlenborn C, et al. *Mayo Clin Proc*. 2006;81(10):1290-302.
28. Marchbanks PA, et al. *N Engl J Med*. 2002;346(26):2025-32.
29. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. *Lancet*. 1996;347(9017):1713-27.
30. Li N, et al. *Int J Cancer*. 2011;128(4):927-35.
31. Appleby P, et al. *Lancet*. 2007;370(9599):1609-21.
32. Winer RL, et al. *N Engl J Med*. 2006;354:2645-54.
33. Beral V, et al. *Lancet*. 2008;371(9609):303-14.
34. Ness RB, et al. *Am J Epidemiol*. 2000;152(3):233-41.
35. Tworoger SS, et al. *Am J Epidemiol*. 2007;166(8):894-901.
36. The Cancer and Steroid Hormone Study of the Centers for Disease Control and the National Institute of Child Health and Human Development. *JAMA*. 1987;257(6):796-800.
37. Kaufman DW, et al. *N Engl J Med*. 1980;303(18):1045-7.
38. Hulka BS, et al. *JAMA*. 1982;247(4):475-7.
39. Jick SS, et al. *Obstet Gynecol*. 1993;82(6): 931-5.
40. Bosetti C, et al. *Hum Reprod Update*. 2009;15(5):489-98.
41. Fernandez E, et al. *Br J Cancer*. 2001;84(5):722-7.
42. Pitashny M, et al. *Skinmed*. 2005;4(2):101-6.
43. Endrikat J, et al. *Contraception*. 1997;55(3):131-7.
44. Hite RC, et al. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 1999;4(1):7-13.
45. Palacios S, et al. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010;149(1):57-62.
46. Wølner-Hanssen P, et al. *JAMA*. 1990;263(1):54-9.
47. Grossman Barr N. *Am Fam Physician*. 2010;82(12):1499-506.
48. Sabatini R, et al. *J Reproduktionsmed Endokrinol*. 2011;8(Sonderheft 1):130-56.
49. Gierisch JM, et al. Oral contraceptive use and risk of breast, cervical, colorectal, and endometrial cancers: a systematic review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2013;22(11):1931-43.

此提供的信息仅供参考，并非意图取代注册医生/药剂师的意见。此信息不应用于诊断健康问题或自我服药治疗。拜耳马来西亚不会对因使用所提供的信息而产生的任何损害或损失负责。



Bayer Co. (Malaysia) Sdn Bhd

B-19-1 & B-19-2, The Ascent Paradigm,
No. 1, Jalan SS 7/26A, Kelana Jaya, 47301 Petaling Jaya,
Selangor, Malaysia

Tel: +603 7801 3088

Fax: +603 7886 3338

Web: <http://www.bayer.com>