

这种培训不仅提供给医生诊疗的技术，还能使医生以一种公平的态度更加自在的与患者讨论肥胖以及肥胖相关的风险。为帮助患者实现减肥的目标往往需要多学科团队合作如内科医师、外科医师、营养师、心理医师和社区医师，医生可以从中受益。

如果医生对肥胖有主观的判断，并且将肥胖和其它慢性健康状况区别对待，那么在对肥胖患者的诊疗中就存在偏见。然而，如果将肥胖看做是可改变的危险因素就如同高血压、高胆固醇血症、吸烟，那么医生就会以符合伦理而又有效的方式更好的客观的对患者进行咨询和诊疗。

(王永学)

长效醋酸甲羟孕酮及其对骨骼的影响

本文为 ACOG 委员会意见 NO. 602^[4]。

概述

长效醋酸甲羟孕酮 (Depot Medroxyprogesterone Acetate, DMPA) 是一种注射用的避孕药，在美国约 1/5 有性生活的青少年和成年女性使用 DMPA 进行避孕。DMPA 是一种高效的避孕药，使用可以很私密，同时使用方便，一年只需要注射 4 次，因此吸引了很多使用者尤其是青少年女性。一项队列研究显示使用 DMPA 的非意愿妊娠率和宫内节育器及皮埋方法相似，但明显低于结合激素类避孕药。在美国，非意愿妊娠在 18-19 岁和 20-24 岁的女性中最高。限制使用 DMPA 避孕会严重影响青少年和弱势群体女性。

DMPA 抑制垂体促性腺激素的释放，导致不排卵和雌激素水平降低。低雌激素水平会导致骨密度的降低。因为潜在的骨密度的降低作用，在 2004 年美国 FDA 在 DMPA 的商标上加了“黑框”警示，这可能阻止了医疗工作者开具 DMPA 处方和长期使用 DMPA。因为担心 DMPA 对骨密度的影响而限制它的使用会减少青少年女性和其他女性的避孕方法，对这部分女性来说非意愿妊娠意味着巨大的负担。与 DMPA 骨效应相关的健康风险必须和妇女应用其他避孕方法或不避孕发生妊娠的可能性以及非意愿妊娠对女性尤其是对青少年女性造成的负面的健康和社会后果来进行平衡。

骨密度和骨折风险

骨密度是指单位体积骨组织中矿物质的含量，与骨强度直接相关。骨峰值是指在骨骼成熟时骨组织的量。它是由骨质疏松导致骨折的决定性风险因素，因为骨量在成年后的任何时候由于年龄和其他因素影响，骨的累积和丢失速度是不同的。

女性在青春期的 3 年时间中，腰椎和股骨颈部位骨密度的累积速率增加 4-6 倍，月经初潮后迅速降低。初潮 2 年后骨密度的累积速率就不明显了。对成年女性的研究显示妊娠期骨密度降低 2%-8%，哺乳期降低 3%-5%。这些降低都是暂时性的，产后或停止哺乳后 6-12 个月骨密度值会增加到妊娠前的水平。

长效醋酸甲羟孕酮的使用和骨密度

横断面研究和纵向研究显示应用 DMPA 者与未应用者相比骨密度低。尽管使用 DMPA 与骨密度降低相关，但横断面和纵向研究均显示停用药物后骨密度会恢复。恢复的速度和完全程度因 DMPA 使用时间和解剖位置不同而有所差别。在包括青少年女性和成年女性的研究中，使用 DMPA 2-5 年，停用后随访时间超过 5 年，骨密度的丢失几乎或完全恢复；然而髋部和股骨颈的恢复时间要明显长于脊柱部位。FDA 进行的一项研究共纳入 12-18 岁的青少年女性 389 例，停用 DMPA 后随访时间超过 5 年，结果显示使用 DMPA 小于 2 年的女性其脊柱、髋部、股骨颈部位的骨密度可以完全恢复。然而使用 DMPA 超过 2 年的青少年女性髋部和股骨颈部位骨密度均未完全恢复。在使用 DMPA 的青少年女性中观察到的骨密度的变化是否有临床意义还不清楚。

长效醋酸甲羟孕酮的使用和骨折风险

感兴趣的临床研究结局为到骨折的发生。到目前没有高质量的数据来回答是否 DMPA 影响青少年和成年女性以后生活中的骨折风险这一重要的临床问题。一些观察性研究显示 DMPA 的使用可能会增加 DMPA 使用者的骨折风险，但是这写研究存在选择偏倚、样本量少、混杂因素多、设计有局限性等问题，因此需要审慎的解读这些研究的结果。

“黑框”警示

因为担心 DMPA 对骨密度的影响，2004 年 11 月美国 FDA 对 DMPA 做出了“黑框”警示。这一警示阐明延长应用 DMPA 会导致明显的骨密度的丢失，使用时间越长丢失越多，并且丢失后可能不能完全恢复。警示指出在青少年或刚成年的女性中使用 DMPA 是否会降低骨峰值、增加以后发生骨质疏松骨折的风险还不明确，还警告仅在其他避孕方法不合适的时候才考虑使用超过两年。FDA 基于的研究是小样本的，纳入的青少年女性不足 50 人，可能会存在一定的偏倚。

在 2005 年，WHO 召开了一个关于激素避孕对骨健康影响的座谈会。经过对骨密度改变数据的充分分析，专家总结在 18-45 岁的女性不应限制使用 DMPA，包括不能限制使用的时间。专家还总结对小于 18 岁和大于 45 岁的女性使用 DMPA 的优点超过了相关的骨折风险。

咨询

医疗工作者应该告知妇女和青少年女性应用或继续应用 DMPA 的相关益处和风险，并且应该讨论 FDA 的黑框警示，通过临床评估判断是否适合应用 DMPA。DMPA 对骨密度的影响和潜在的骨折风险不应该妨碍医生开具 DMPA 处方或连续使用超过两年。对于同时合并有其他影响骨健康因素的妇女推荐进行个体化的诊疗和咨询。鼓励妇女进行规律的运动包括负重锻炼、戒烟、补充钙和维生素 D。应该让青少年女性了解其他的避孕方法，并提供给青少年女性开始或由 DMPA 转换到其它对骨密度没有影响的长效避孕方法如宫内节育器和皮埋方法等方法选择。

管理注意事项

不推荐对使用 DMPA 的青少年和年轻女性进行常规 DXA 骨密度监测，因为 DXA 尚未在这些人群中进行验证。虽然小剂量的雌激素补充会限制骨密度的丢失，但不推荐在应用 DMPA 期间进行雌激素补充，因为存在潜在的副作用和缺乏临床有效性的研究。

总结

基于目前的数据，美国妇产科学院做出如下总结和推荐：

- DMPA 是一种高效的避孕药，使用起来私密性好（类似于宫内节育器），使用方便，一年只需要注射 4 次，因此吸引了很多使用者尤其是青少年女性。
- 尽管使用 DMPA 与骨密度降低相关，但研究证据显示骨密度的丢失基本上或完全可逆。
- 没有高质量的研究数据来回答是否 DMPA 影响青少年和成年女性以后生活中的骨折风险这一重要的临床问题。
- 与 DMPA 骨效应相关的健康风险必须和妇女应用其他避孕方法或不避孕发生妊娠的可能性以及非意愿妊娠对女性尤其是对青少年女性造成的负面的健康和社会后果进行权衡。
- 医疗工作者应该告知妇女和青少年女性应用或继续应用 DMPA 的相关益处和风险，并且应该讨论 FDA 的黑框警示。
- DMPA 对骨密度的影响和潜在的骨折风险不应该妨碍医生开具 DMPA 处方或连续使用超过两年。
- 不推荐对使用 DMPA 的青少年和年轻女性进行常规 DXA 骨密度监测，因为 DXA 尚未在这些人群中进行验证。
- 应该让青少年女性了解其他的避孕方法，并提供给青少年女性建议，开始使用或由 DMPA 转换到其它对骨密度没有影响的长效避孕方法如宫内节育器和皮埋方法。

（王永学）

肉毒杆菌毒素与膀胱

本文为 ACOG 第 604 号委员会意见^[5]。

1991 年美国 FDA 批准肉毒杆菌毒素（onabotulinumtoxinA，也称为 Botox A）作为化妆品使用。到目前它已经被批准用于治疗眼睑下垂、斜视、斜颈、多汗症、慢性偏头痛以及上肢的痉挛。2011 年 8 月肉毒杆菌毒素被批准用于治疗神经源性膀胱；2013 年 1 月被批准用于膀胱过渡活动症。膀胱过渡活动症，最初是由制药业引入的一个术语，定义为尿急，常合并尿频和夜尿，在没有泌尿系感染和其他病理情况下可以伴有或不伴有急迫性尿失禁。膀胱过渡活动这一名词包括先前定义的“逼尿肌过渡活动”。本次美国妇产科学院和美国妇科泌尿学会联合委员会意见将重点关注肉毒杆菌毒素治疗膀胱过渡活动症。