

中西医结合治疗妊娠肝内胆汁瘀积征 35 例

邱玲琍¹ 刘勇²

(1 江西省九江市第三人民医院 九江 332000; 2 江西省九江市中医院 九江 332000)

摘要:目的:观察中西医结合综合治疗妊娠期肝内胆汁瘀积征的疗效。方法:采用护肝及对症治疗和口服茵陈蒿汤加减治疗妊娠期肝内胆汁瘀积征 35 例,观察疗效及血清总胆汁酸等情况。结果:35 例均妊娠足月,皮肤瘙痒、黄疸等临床症状消失,肝功能恢复正常。28 例在终止妊娠前血清总胆汁酸正常;7 例轻度升高,产后 1 周恢复正常。其中 9 例剖宫产,26 例阴道助产,母婴均平安,无并发症发生。结论:中西医结合治疗肝内胆汁瘀积征疗效确切。

关键词:肝内胆汁瘀积征;ICP;中西医结合疗法;茵陈蒿汤;肝泰乐;ATP;CoA;VitC

中图分类号:R 714.25

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0026-02

本院自 2003 年 7 月~2005 年 7 月共收治妊娠肝内胆汁淤积症(ICP)患者 35 例,均采用中西医结合治疗,疗效显著,无 1 例母婴并发症的发生。

1 临床资料

35 例患者,年龄 20~32 岁;其中经产妇 19 例,初产妇 16 例;均在 29 周以后出现皮肤瘙痒症状,10 例轻度黄疸,8 例有明显黄疸,17 例无黄疸出现;血清总胆汁酸测定在 38~68μmol/L 之间,平均值 54.6μmol/L;肝功能测定:ALT、AST 轻度升高,少数病例显著升高。血清总胆汁酸测定为特异性诊断方法。

2 治疗方法

2.1 中药治疗 茵陈蒿汤加减:茵陈 20g,焦山栀 10g,黄芩 10g,车前子 10g,金钱草 15g,白术 12g,茯苓 12g,柴胡 10g,郁金 10g,荆芥 10g,甘草 3g。每日 1 剂,水煎 2 分次服用,可持续服用,临证加减。若口苦苔黄加黄连,口渴尿赤加生地、玄参,食少、倦怠加党参、白芍,腰腹坠胀加桑寄生、杜仲。

2.2 西医治疗 (1)一般处理:适当卧床休息,左侧卧位,自测胎动,间断吸氧。(2)护肝、对症治疗:肝泰乐针 0.266g+10%GS500mL 静滴,每日 1 次;三磷酸腺苷 40mg+辅酶 A100U+维生素 C 3g+10%GS500mL 静滴,每日 1 次。7~10d 为 1 个疗程,间隔 10d,复查肝功能,必要时重复 2~3 个疗程。有 5 例病重患者加服地塞米松 12mg,每日 1 次,7~10d 为 1 个疗程。在治疗期间,动态监测血清总胆汁酸,定期复查胎儿心电图监护和胎儿生物物理评分,了解胎儿宫内情况。

3 治疗结果

35 例均妊娠足月,皮肤瘙痒和黄疸等临床症状消失,肝功能恢复正常。28 例在终止妊娠前血清总胆汁酸正常,7 例轻度升高,产后 1 周恢复正常。9 例因产科原因剖宫产(3 例胎位异常,2 例活跃期停滞,2 例小骨盆,2 例持续性枕后位)。

4 典型病例

王某,女,23 岁,已婚,家住湖北省黄梅县濯港镇中坑村 14 组,住院号 11203。因初孕 32 周,皮肤瘙痒半个月,发现肝功能异常 2d,于 2005 年 6 月 18 日入院。6 月 16 日在当地医院检查发现肝转氨酶升高转入我院。患者皮肤瘙痒以四肢及腹部为主。体检:体温 36.4℃,呼吸 18 次/min,脉搏 80 次/min,血压 100/60mmHg,神清,精神好,皮肤巩膜明显黄染,

四肢及腹部皮肤见搔抓痕迹,心肺听诊无异常,腹妊娠隆起,肝、脾肋下未及肿大。宫高 28cm,腹围 85cm,胎头下,浮、胎背右,胎心音 146 次/min,规律,未扪及宫缩。未做内诊。舌质淡红,舌尖红,苔黄、脉弦滑。辅助检查:B 超示:单活胎,头位;6 月 19 日血胆汁酸 268μmol/L,总胆红素 57.9μmol/L,ALT 377U/L,AST 266U/L。入院后予肝泰乐 0.266g+10%GS500mL 静滴,每日 1 次;三磷酸腺苷 40mg+辅酶 A100U+维生素 C3g+10%GS500mL 静滴,每日 1 次;加服地塞米松 12mg,每日 1 次。持续 12d,同时茵陈蒿汤加减中药治疗:茵陈 20g,栀子 10g、黄芩 10g、柴胡 10g、郁金 10g、白术 12g、赤芍 10g、茯苓 12g、车前子 10g、金钱草 10g、荆芥 10g、甘草 3g,每日 1 剂。6 月 29 日复查血总胆汁酸(TBA)及肝功能:ALT 157U/L,AST 142U/L,TBA 83.5μmol/L。患者纳食可,偶感下腹坠胀,舌质淡红,苔薄黄,脉弦滑。续上方加桑寄生 15g、杜仲 10g、党参 10g 治疗,去荆芥、赤芍,每日 1 剂;口服肝泰乐片和维生素 C。7 月 10 日复查肝功能正常。血总胆汁酸 28μmol/L,患者临床症状消失,胎动正常,胎儿心电图监护正常,舌质淡红,苔薄黄,脉弦滑,续上方治疗。7 月 23 日复查血总胆汁酸正常,7 月 28 日 1 时患者自然发动分娩,22 时行会阴侧切头位助产一活男婴,出生后 1min、5min 阿氏评分 10 分,重 3 200g,羊水清亮,约 350mL,胎盘胎膜自产完整,子宫收缩好,产时阴道出血约 150mL。产后口服头孢拉定片预防感染,会阴护理,5d 拆线,会阴侧切口 II/甲愈合,共住院 49d 痊愈出院。

5 讨论

妊娠期肝内胆汁瘀积征(以下简称 ICP),是妊娠中晚期特有的并发症,临床以皮肤瘙痒和黄疸为特征。可引起严重的母婴并发症,且主要是对胎、婴儿的影响,易发生胎膜早破,胎儿宫内窘迫、自发性早产、胎儿生产受限、不能预测的胎儿突然死亡、新生儿颅内出血等,对母体的危害主要是产后出血,已列入高危妊娠范畴。目前本病的发病机理尚不十分清楚,主要与妊娠期生理性雌激素水平升高有关,同时还与遗传、环境有关。雌激素可使 Na⁺、K⁺、ATP 酶活性下降,能量提供减少,导致胆酸代谢障碍;雌激素还使肝细胞膜上胆固醇与磷脂比例上升,影响对胆酸的通透性,使胆汁流出受阻;同时改变肝细胞蛋白质的合成,导致胆汁回流增加。胆酸积存皮下,刺激皮肤感觉神经末梢,故出现皮肤瘙痒为主症。

腹膜外剖宫术与进腹剖宫产术的比较

沈丽芳

(浙江杭州市萧山区第一人民医院 萧山 311201)

摘要:目的:探讨腹膜外剖宫产术的优越性。方法:随机抽取我院 53 例腹膜外剖宫产术的产妇作为观察组,同时随机选取同期进腹剖宫产术产妇 48 例作为对照组,对 2 组手术时间、术中出血、术后发热、腹痛腹胀发生率、术后抗生素使用时间及并发症等进行比较。结果:2 组手术时间、术中出血量观察组与对照组统计学上无显著差异($P>0.05$),术后发热、腹痛腹胀发生率及术后抗生素使用时间观察组明显低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),2 组均无并发症。结论:腹膜外剖宫产术具有术后发热少、无明显腹胀,术后腹痛轻恢复快及感染率低等优点,是一种可以被广泛采用的剖宫产术式。

关键词:腹膜外剖宫术;进腹剖宫产术;对比观察

中图分类号:R 719.8

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06 0027-02

我院自近年采取腹膜外剖宫产术 200 余例,随机抽取腹膜外剖宫产术与同期进腹剖宫产术进行比较,观察 2 组产妇的手术时间、术中出血、术后腹胀腹痛、发热、抗生素使用时间 & 并发症等情况。

1 资料来源与方法

1.1 一般资料 随机抽取我院 2002 年 12 月~2004 年 12 月期间行腹膜外剖宫产 53 例作为观察组,随机抽取同期进腹剖宫产术 48 例作为对照组,2 组对象均无下腹手术史,且平均年龄、孕龄产次、新生儿体重、手术指征比较,均无统计学上的差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法 2 组术前均备皮、导尿,观察组于导尿后夹闭导尿管,以便膀胱充盈,并于术中推离膀胱返折腹膜时开放导尿管。2 组均采用连续硬膜外麻醉。

1.2.1 对照组下腹行纵切口(10 例)或横切口(38 例),逐层进腹,作子宫下段横切口,娩出胎儿胎盘后,全层关闭宫腔及逐层关闭腹壁各层。

1.2.2 观察组行腹膜外剖宫产术方法:(1)于耻上 3cm 作一长 12~14cm 横切口仅切透皮肤真皮层。(2)皮下脂肪层、筋膜层、腹直肌前鞘、腹直肌采取逐层撕拉法。(3)采用侧入法分离膀胱返折腹膜暴露子宫下段,娩出胎儿胎盘后,子宫下段全层连续缝合。(4)膀胱筋膜、腹直肌前鞘、脂肪层间断缝合。用不吸收滑线连续皮内缝合,4~5 d 后抽出滑线。

1.3 统计学方法 采用 SPSS10.0 进行统计分析。

2 结果

2.1 所有产妇手术经过顺利,腹膜外组产妇有 3 例腹膜破裂 1~2cm 小口。2 组手术时间、术中出血无显著差异($P>0.05$),见表 1。

目前西医尚无特异性治疗,主要采用护肝、对症处理,左侧卧位可以增加胎盘血流量,给予吸氧、高渗葡萄糖、维生素类及能量合剂既保肝又可提高胎儿对缺氧的耐受性。中医中药可作为综合治疗的一个组成部分。本病在中医学属“黄疸”范畴,其病机为湿热蕴结,薰蒸肝胆而成。采用清热利湿、疏肝利胆为治则。方中茵陈清热利湿、退黄为要药;栀子、黄芩、清热泻火,燥湿退黄;辅以车前子、金钱草利水通淋,除湿除黄,使湿热从二便而去;柴胡、郁金疏肝解郁,利胆退黄;白术、茯苓补气健脾,利水除湿;荆芥祛风止痒;甘草调和诸药。诸药

表 1 2 组手术时间、术中出血情况比较($\bar{X}\pm S$)

组例	手术时间/min	术中出血/mL
观察组	42± 10	178± 45
对照组	39± 12	185± 55

2.2 腹膜外剖宫产术后发热(发热>48h,且至少有 1 次体温超过 38℃)、腹胀腹痛程度(采用视觉模拟评分法 VAS)、术后肛门排气时间、下床活动及应用抗生素时间均较对照组低,2 组无术后并发症。见表 2。

表 2 2 组术后情况比较($\bar{X}\pm S$)							例(%)
组别	n	发热	腹胀	腹痛(VAS 级)	排气时间/h	下床活动/h	抗生素使用/d
观察组	53	5(9.4%)	0	3(5.7%)	19.6± 11.1	18.3± 8.3	3.2± 1.1
对照组	48	29(60.4%)	13(27.1%)	12(25.0%)	38.8± 9.6	31.5± 9.8	4.7± 1.8
P 值		<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

3 讨论

剖宫产术是解决产科的并发症、合并症及难产等问题的有效措施之一,且能有效降低围产儿死亡率。目前,剖宫产术主要采用进腹子宫下段剖宫产术和腹膜外剖宫产术 2 种术式。由上述观察组与对照组的术中术后情况比较,可以看到腹膜外剖宫产术具有以下几方面明显的优越性:(1)腹膜外剖宫产术后发热发生率 9.4%明显低于进腹剖宫产术 60.4%,且术后抗生素使用时间下于进腹组,从而减少住院时间,降低住院费用,提高床位周转率。(2)腹膜外剖宫产术是腹膜外途径,不干扰腹腔,胃肠功能不受影响,术后肠蠕动恢复快,术后无明显腹胀,腹痛轻,排气时间较进腹剖宫产组短,故产妇术后进食早,下床活动早,有利于母乳喂养及产后恢复。(3)腹膜外剖宫产因其避免腹腔内手术操作,杜绝羊水、脂类、血液、阴道分泌物等污染内脏脏器,减少盆腔粘连,也减少医源性盆腔内异症的发生。对有宫内感染或潜在感染的产妇,行

合用共奏清热除湿、疏肝退黄止痒的作用。本病中医治疗疗效确切,且无副反应,可长期服用,配合西医护肝、对症支持疗法及动态监测总胆汁酸浓度、肝功能,加强胎儿监护,取得满意疗效。

参考文献

[1]李大慈.现代产科治疗学[M].广州:广东科技出版社,1997.248
[2]龙昭玲.中西医结合妇产科学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2001.269

(收稿日期:2005-08-29)