

中西医结合治疗妊娠期肝内胆汁淤积症临床观察

傅巧琴 方华英 陈慧君 范俞红
(浙江省龙游县中医院 龙游 324400)

关键词:妊娠期;并发症;肝内胆汁淤积症;中西医结合疗法;中药煎剂;VitC;VitK₁;护肝片
中图分类号:R 714.24 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)01-0025-01

妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)是妊娠期特有的一种并发症,最主要是危害围产儿,预后不良,胎窘及死亡率较高。本院采用中西医结合治疗取得了满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

收集 2003 年 1 月~2005 年 8 月我院分娩 1 324 例,发生妊娠期肝内胆汁淤积症 45 例,发病率 3.39%。发病最早在 32 周,均为初产妇。有腹部皮肤瘙痒 12 例,全身瘙痒 4 例,占 35.5%;轻度黄疸 5 例,占 11.1%;有轻度食欲不振、腹胀 11 例,占 24.4%;无症状 13 例,占 28.8%。无肝脾肿大。实验室检查:胆汁酸均有不同程度增高,最高达 101.9 μ mol/L,平均 44.8 μ mol/L;ALT 正常 2 例,>40U/L12 例,>100U/L17 例,超过 200U/L12 例,超过 300U/L2 例;AST 正常 2 例,>40U/L19 例,100U/L15 例,超过 200U/L8 例,超过 300U/L1 例;TBIL 升高 10 例,最高 81.8 μ mol/L,平均 24.0 μ mol/L;直接/总胆红素比值为>0.39;血小板轻度减少 10 例,正常范围 35 例;PT 正常范围;HBsAg 阴性 40 例,阳性 5 例(未孕前即阳性)。

2 诊断标准

参照曹泽毅主编《中华妇产科学》诊断标准^[1]: (1)在妊娠期出现皮肤瘙痒为主的症状;(2)肝功能异常,主要血清转氨酶轻度升高,ALT、AST 大约达 100U/L 左右,超过 200U/L 以上者较少;(3)可以伴有轻度黄疸,血清胆红素约在 18.8~85.5 μ mol/L;(4)患者一般情况良好,无明显呕吐,食欲不振,虚弱及其他疾病症状;(5)一旦分娩,瘙痒迅速消退,肝功能亦迅速恢复正常;(6)胆酸水平升高。

3 治疗方法

将 45 例随机分成 2 组,对照组 20 例,单用西药:10%葡萄糖 500mL+维生素 C 2.0g、维生素 B₆ 0.1g、维生素 K₁ 20mg、能量静滴,1d 1 次,连用 7d;口服护肝片。治疗组 25 例,西药治疗外加服中药:柴胡 12g,茵陈 20g,山栀、丹参、郁金、佛手、五味子、金钱草各 10g,砂仁 5g,每日 1 剂,煎服,连服 7d。2 组均辅以吸氧,1d 2 次,每次 0.5h,产科监护,1 周后复查胆汁酸、肝功能。

4 疗效观察

4.1 疗效标准 显效:胆汁酸、肝酶下降 50%以上;有效:胆

(上接第 21 页)

进一步询问病史,患者 2 年前曾用过 10%葡萄糖并出现过类似反应,程度相对较轻,无其他药物过敏史,无糖尿病病史。因此,分析认为系对葡萄糖注射液过敏所致。

静滴葡萄糖致过敏性休克在临床上极为罕见,是否由于个体对葡萄糖注射液内含有的其它微量成份高度敏感所致,

汁酸、肝酶下降 30%~50%;无效:胆汁酸、肝酶下降<30%或无下降或增高。

4.2 治疗结果 2 组治疗 1 周疗效,见表 1。

表 1 2 组疗效比较					例
组别	n	显效	显效	无效	总有效率(%)
对照组	20	2	7	11	45.0
治疗组	25	9	14	2	92.0

注:2 组比较, $P<0.01$ 。

各组有效者继续治疗维持妊娠 35~36 周后考虑终止妊娠,对照组无效者加服中药治疗。治疗组无效者改其他治疗,适时终止妊娠。剖宫产 28 例,平产 17 例,其中早产 6 例,宫内死胎 1 例(合并妊高征、脐带绕颈三圈),胎窘 8 例,无产后出血,无新生儿死亡。肝酶在产后 1~4 周恢复正常,胆汁酸产后 1~2 周恢复正常。

5 讨论

ICP 其发病原因尚未十分明了,对 ICP 也尚无特异的治疗方法,只能通过保肝等对症处理,以降低血清胆汁酸水平,改善肝功能,同时产科监护,并适时干预终止妊娠,确保母婴安全。本资料治疗组采取中西医结合方法治疗 ICP,明显优于对照组,中药茵陈、栀子、金钱草等清热利胆,退黄降酶;柴胡、郁金、佛手疏肝解郁;丹参活血化瘀,促进肝脏生理机能好转;砂仁理气安胎,行气开胃。西药葡萄糖、维生素、能量、供氧维护胎儿代谢,改善肝功能。ICP 对宫内胎儿影响较大,有报道胎窘发生率高达 20%~35%,可能母体血中高浓度胆汁酸通过胎盘进入胎儿体内,其细胞毒作用使胎儿受到损害,胎盘血流灌注受到影响,胎儿循环、供氧障碍均可导致宫内窘迫甚至死胎^[2]。通过中西医结合治疗,改善了前述症状,宫内窘迫发生率为 17.7%,早产发生率 13.3%,死胎发生率 2.2%,无产后出血发生。中西医结合治疗 ICP 是值得深入研究的方法。

参考文献

[1]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.503
[2]古航,胡电.妊娠期肝内胆汁淤积症[J].中华妇产科杂志,2003,38(2): 121~123

(收稿日期: 2005-07-12)

有待进一步探讨。为此提示医护人员,在开医嘱和用药前,均应详细询问有无特殊药物过敏史,警惕可能出现的过敏反应。一旦出现,一定要沉着冷静,准确、迅速治疗,以保证抢救成功。

(收稿日期: 2005-09-02)