

自拟加味茵陈汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症

魏方方

(江苏省宜兴市第四人民医院妇产科 宜兴 214200)

摘要:目的:探讨自拟加味茵陈汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)的临床疗效。方法:对我院 2014 年 1 月~2016 年 1 月住院的 ICP 患者 60 例进行随机分组,对照组口服熊去氧胆酸,观察组加服自拟加味茵陈汤,统计两组患者皮肤瘙痒评分、血总胆汁酸、甘胆酸等实验室指标及妊娠结局与围生儿状况。结果:与单纯西药治疗的对照组比较,加服自拟加味茵陈汤的观察组治疗 ICP,疗效满意。观察组总有效率显著高于对照组,实验室指标血总胆汁酸、甘胆酸等改善情况显著优于对照组,妊娠结局与围生儿状况优于对照组。结论:自拟加味茵陈汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症可以明显缓解瘙痒症状,降低实验室各指标水平以及改善产妇的妊娠结局与围生儿状况,具有较好的临床应用价值。

关键词:妊娠期肝内胆汁淤积症;自拟加味茵陈汤;熊去氧胆酸

中图分类号:R714.14 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.014

妊娠期肝内胆汁淤积症是妊娠期独有的疾病,大多在妊娠晚期发生,多表现全身性皮肤瘙痒症状,伴有总胆汁酸、肝功能等指标异常升高。主要危及围生儿,可引发慢性胎儿窘迫、胎膜早破、早产、妊娠期羊水胎粪污染甚至引起不能预测的胎死宫内,新生儿颅内出血、新生儿神经系统后遗症等^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2014 年 1 月~2016 年 1 月收治的 ICP 患者 60 例,随机分为观察组和对照组各 30 例,两组在年龄、胎产次、孕周方面比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	年龄(岁)	孕周(周)	胎产次(次)
对照组	30	28.5± 6.1	32.3± 3.6	1.47± 0.56
观察组	30	30.5± 5.2	31.5± 4.3	1.57± 0.65

1.2 纳入标准 西医诊断标准参考第八版《妇产科学》^[3]:(1)血清总胆汁酸水平升高;(2)血清转氨酶轻、中度升高;(3)可伴轻度黄疸;(4)妊娠期出现皮肤瘙痒症;(5)分娩后上述体征、症状很快消失。

1.3 排除标准 其他原因引起的皮肤瘙痒性疾病,如妊娠特异性皮炎、皮肤病、过敏反应等,病毒性肝炎或其他原因引发的肝功能异常。

1.4 治疗方法 对照组使用熊去氧胆酸胶囊(国药准字 H20100502)进行治疗,每日 15 mg/(kg·d),分 3 次服用。观察组在此基础上加用自拟加味茵陈汤,配方:茵陈、炒栀子、炒丹皮各 10 g,制大黄 3 g,地肤子 10 g,白术、茯苓、当归各 10 g,防风 6 g,菟丝子 30 g,续断 15 g。心火偏盛者加黄连,莲子心各 3 g,脾运不健,纳谷不香,去当归、制大黄,加煨木香 6 g、砂仁(后下)3 g。水煎服,每天 1 剂,分 3 次口服,14 d 为 1 个疗程。

1.5 观察指标 统计两组治疗后实验室指标,包括

血清胆汁酸(TBA)、甘胆酸(CG)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST),并对其瘙痒情况与临床疗效进行评估,同时记录两组产妇妊娠结局(包括剖宫产、早产)与围生儿状况(包括胎儿窘迫症、围生儿死亡及新生儿体重)。

1.6 疗效标准判定^[4] 痊愈:瘙痒、黄疸等症状全部消失,血清总胆汁酸、肝胆酸及肝功能恢复正常;显效:瘙痒、黄疸等症状消失或明显减轻,血清胆汁酸水平降低 1/2 以上;有效:瘙痒及黄疸减轻,血清胆汁酸水平降低 1/3 以上;无效:瘙痒及黄疸无改善或加剧,血清胆汁酸水平无变化或升高。皮肤瘙痒症状评分参照孟蔚等^[5]制定,0 分:无皮肤瘙痒;1 分:偶尔有皮肤瘙痒,但皮肤抓痕不明显,且不影响夜间睡眠;2 分:皮肤瘙痒感较强,可见皮肤抓痕,但不影响夜间睡眠;3 分:皮肤瘙痒感强烈难忍,皮肤抓痕十分明显,且对夜间睡眠造成严重的影响。

1.7 统计学方法 选择 SPSS18.0 软件进行数据统计,计数资料采用卡方检验,计量资料采用 t 检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率为 83.33%,对照组总有效率为 66.67%,两组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较					
组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	总有效率(%)
对照组	30	6	8	6	66.67
观察组	30	9	12	4	83.33

2.2 两组治疗前后瘙痒症状评分比较 两组治疗 2 周后,其瘙痒评分显著低于治疗前($P<0.05$),且观察组瘙痒评分显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后瘙痒评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	3.5± 0.2	1.8± 0.2*
观察组	30	3.4± 0.3	0.7± 0.3*▲

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$ 。

2.3 两组肝功能指标比较 两组治疗前 TBA、CG、

表 4 两组肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	时间	TBA($\mu\text{mol/L}$)	CG(mg/L)	ALT(U/L)	AST(U/L)
对照组	30	治疗前	40.13± 5.33	756.32± 112.23	110.4± 25.6	124.56± 12.35
		治疗后	16.34± 0.9*	226.12± 142.23*	42.33± 10.26*	34.56± 11.56*
观察组	30	治疗前	42.13± 6.67	789± 123.26	109.64± 32.7	126.37± 11.36
		治疗后	11.34± 4.9*▲	115.62± 123.56*▲	30.66± 12.05*▲	32.56± 12.13*▲

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$ 。

2.4 两组患者妊娠结局及围生儿状况比较 治疗后观察组患者妊娠结局优于对照组($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者妊娠结局及围生儿状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	早产 (例)	剖宫产 (例)	胎儿窘迫 (例)	围生儿死亡 (例)	新生儿体重 (g)
对照组	30	6	10	19	0	2 950.26± 156.12
观察组	30	2	5	4	0	3 361.42± 123.25

3 讨论

目前对 ICP 尚无特异的治疗方法,其治疗的目的是缓解皮肤瘙痒症状,恢复肝功能,降低血胆汁酸水平,改善妊娠结局。目前治疗 ICP 一线用药为熊去氧胆酸,它是一种亲水的胆汁酸,通过抑制肠道对疏水性胆汁酸的重吸收来改善肝功能并降低胆汁酸水平,改善胎儿胎盘单位的代谢并延长胎龄,其对 ICP 有确切的疗效,但易出现病情反复^[6]。本研究观察组在使用熊去氧胆酸基础上加用自拟加味茵陈汤治疗 ICP 的疗效显著,能增加新生儿出生体重,减少新生儿窒息的发生。

妊娠期肝内胆汁淤积症属于西医病名,在古典医籍中并无此病的专论,但根据其临床表现,多属“妊娠身痒、妊娠黄疸”的范畴,且多属阳黄。前人已认识到,“孕妇患此必致腹胀胎腐”(《陈素庵妇科补解》),因此当重视本病的防治。从中医学角度分析,本病病机在于肝经郁火与湿热,患者素体不足,受孕之后阴血下聚养胎,血不能滋养肝,肝失血养,影响肝之藏血与疏泄功能,肝血不足引起肝气郁结,郁久则易化火,肝火旺则胆热泄,进入营血,肝为心之母,母病及子,引动心火,心肝之郁火挟胆液入络,外达肌表,致身痒不已或黄疸。或脾失健运,气血生化不足为主,与肾、肝及脾等功能失调有关。我们选用茵陈蒿汤加减,方中的茵陈为治疗黄疸的要药,故为君药,味苦、辛、微寒,归脾、胃、肝胆经,不仅有清热利湿的作用,又能解肝胆之郁,配伍栀子,加强了清热

ALT、AST 等肝功能指标比较无显著性差异 ($P>0.05$),治疗后 TBA、CG、ALT、AST 等指标均比治疗前明显下降 ($P<0.05$),观察组 TBA、CG、ALT 及 AST 等肝功能指标均明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

利胆退黄作用,佐之大黄苦寒清热去积,二便皆通利,通过泻下通腑的作用,肠道及胆管皆畅通。又因为妊娠期,恐大黄下泻作用过强而导致流产或诱发宫缩,故用制大黄以缓解其药效。三药合用,使湿热前后分消,是治疗湿热黄疸的主要方剂。加用补气健脾类药物茯苓等,益气健脾祛湿。孕期阴血聚以养胎,素体偏虚,故佐以当归养血活血。白术、菟丝子、续断补脾益肾、安固胎元,以防苦寒通利太过,损伤胎儿。全方共奏清热利湿止痒、健脾固肾安胎之效。现代临床研究表明茵陈蒿汤可调整淋巴细胞亚群的比值促进细胞免疫功能,如缪玉辉等^[7]研究发现 ICP 患者茵陈蒿汤加减治疗 15 d 后,IFN 水平显著下降,IL-4 水平显著上升,说明茵陈蒿汤可增强母体的体液免疫,调节 ICP 患者的免疫失衡,使平衡由 Th1 导致的免疫损伤向 Th2 导致的免疫保护方向转化,从而增强母一胎间的免疫耐受性,起到治疗 ICP 的作用。

有研究表明,ICP 患者胆汁酸和肝功能的水平,可以评估患者病情的严重程度以及对围生儿的影响^[8]。本研究结果表明,治疗后两组患者的 TBA、CG、ALT 和 AST 水平均明显降低 ($P<0.05$),观察组显著低于对照组 ($P<0.05$),说明两者都可有效降低妊娠期肝内胆汁淤积症的病情,同时观察组患者发生围生儿并发症的几率显著低于对照组 ($P<0.05$),说明两组都可影响围生儿的预后,并且观察组的效果优于对照组 ($P<0.05$)。妊娠期肝内胆汁淤积症的主要临床表现为皮肤瘙痒,本研究结果表明,在治疗后观察组患者的瘙痒症状评分显著低于对照组 ($P<0.05$),说明中药治疗可以更快的改善患者的临床症状,提高患者的生活质量。观察组的总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述,自拟茵陈加味汤联合熊去氧胆酸治疗 ICP,较单用熊去氧胆酸疗效及妊娠结局更优,且安全性高,是治疗 ICP 的有效方法,值得临床推广。

参考文献

[1]徐玮玮,杨璐.妊娠期肝内胆汁淤积症治疗进展[J].中国医学创新杂志,2014,11(16):137-140
[2]毛小英,何晓燕.中西医结合治疗妊娠期肝内胆汁淤积症 118 例疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(5):445-446
[3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.73-74
[4]史常旭,辛晓燕.现代妇产科治疗学[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,2007.469-450
[5]孟蔚,张建,王雯.阿司匹林联合腺苷蛋氨酸治疗妊娠期肝内胆汁淤

积症的临床效果及对妊娠结局的影响 [J]. 中国医药,2014,9(10): 1526-1529
[6]中华医学会妇产科学会产科学组.妊娠期肝内胆汁淤积症诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2011,46(5):391-395
[7]缪玉辉,孙瑞芳.茵陈蒿汤对妊娠期肝内胆汁淤积症患者 Th1/Th2 平衡的影响[J].中国中西医结合杂志,2014,8(3):1017-1018
[8]吴粤湘.血清总胆汁酸、转氨酶联合测定对妊娠期肝内胆汁淤积症的临床意义[J].中国医药指南,2013,11(29):102-103

(收稿日期: 2016-07-22)

耳穴联合综合疗法治疗自闭症的疗效分析

唐必凤 李慧娟 胡效荣 姚春扬 温翠蓉
(广东省深圳市远东妇儿科医院 深圳 518000)

摘要:目的:探讨耳穴贴压联合综合疗法治疗自闭症儿童的临床疗效。方法:选择 2014 年 6 月~2015 年 11 月于我院儿童保健科就诊的自闭症患儿 50 例,采用随机数字表法将患儿分为治疗组和对照组各 25 例。对照组给予综合疗法治疗,治疗组给予耳穴贴压联合综合疗法治疗,3 个治疗周期后采用《孤独症行为量表》(ABC)进行疗效评估。结果:治疗前两组患儿 ABC 量表总分和各个项目得分比较无统计学差异($P>0.05$)。经治疗后,两组患儿 ABC 量表总分和各个项目得分均较治疗前显著降低($P<0.05$),且治疗组治疗后各项评分显著低于对照组($P<0.05$)。结论:耳穴贴压配合综合疗法治疗自闭症患儿可显著提高自闭症患儿的感觉、交往、躯体运动、语言及生活自理方面的能力,值得在临床推广应用。

关键词:儿童自闭症;耳穴;综合疗法

中图分类号:R729

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.015

儿童自闭症是临床常见的儿童广泛性发育障碍的一种,主要临床表现包括社会交往障碍、语言发育障碍、兴趣范围狭窄、刻板重复的动作行为等,大多数自闭症患儿智力落后。目前,儿童自闭症的具体病因尚不明确,被认为是一种不可治愈的疾病。本研究采用耳穴压豆联合综合疗法训练自闭症儿童 25 例,取得较好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 6 月~2015 年 11 月于我院儿童保健科就诊的自闭症患儿 50 例,其中男 43 例,女 7 例;年龄 2 岁 5 个月~6 岁,平均年龄(4.3 ± 1.6)岁。所有患儿均符合中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)中关于儿童自闭症的诊断标准,且治疗前行孤独症行为量表(ABC)评分 >67 分,CARS 评分均 >30 分。所有患儿均自愿加入本实验,且能坚持完成 3 个疗程治疗,排除不符合上述诊断标准及无法配合完成治疗者。采用随机数字表法将患儿分为治疗组和对照组各 25 例。两组患者在性别、年龄及 ABC 评分等方面比较,均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予综合疗法治疗,包括听觉统合训练、感觉统合训练、个训、音乐治疗等。20 次为 1 个治疗周期,共治疗 3 个周期,即治疗 60 d 后评价疗效。治疗组在综合疗法基础上联合耳穴贴

压:运用耳穴探测仪,以轻柔缓慢的手法找出肝、肾、心、脑点的耳穴作为主穴,同时,若患儿以语言障碍为主要临床表现,同时配合贴压口、舌;若以刻板重复的动作行为为主要临床表现,同时配合贴压内分泌、交感、神门;若以社交障碍为主要临床表现,配合贴压脑干。常规消毒后,将磁珠粘附于方形胶布上并将其贴于耳穴上,单手指和食指以由轻到重的力度按压磁珠部位直至产生酸胀感。嘱患儿或家长每日按压耳穴 3 次,每次按压单耳隔日交替,10 次为 1 个治疗周期,每个治疗周期为 20 d,治疗 3 个周期,即 60 d 后评价疗效。

1.3 疗效评估 采用《孤独症行为量表》分别于治疗前和治疗 6 个月后进行疗效评价,ABC 量表主要从感觉、交往、躯体运动、语言及生活自理 5 个方面进行评价,共 57 项,分值 0~158 分,量表在本院专业医师指导下由家长代为填写,各项目分值相加为总分。若总分 ≥ 68 分为确诊,53~68 分为可疑, < 53 分为阴性。比较治疗前后的临床疗效。

1.4 统计学分析 采用 SPSS16.0 统计软件包进行数据处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前两组患儿 ABC 量表总分和各个项目得分