

茵陈加味汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠肝内胆汁淤积症

高文举 赵瑞娟
(河南省新郑市妇幼保健院 新郑 451100)

摘要:目的:研究茵陈加味汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠肝内胆汁淤积症的疗效。方法:选取 2012 年 1 月~2015 年 12 月妊娠肝内胆汁淤积症患者 150 例,随机分为两组,西医干预组单纯采用熊去氧胆酸治疗;综合干预组则给予茵陈加味汤联合熊去氧胆酸治疗。观察两组治疗前后瘙痒情况及 TBA、GGT 水平和产后出血、剖宫产和羊水粪染等发生情况并进行比较。结果:综合干预组治疗效果明显高于西医干预组, $P<0.05$;综合干预组产后出血、剖宫产和羊水粪染等发生明显低于西医干预组, $P<0.05$;治疗前两组瘙痒情况及 TBA、GGT 水平相似, $P>0.05$,治疗后综合干预组瘙痒情况及 TBA、GGT 水平均明显优于西医干预组, $P<0.05$ 。结论:茵陈加味汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠肝内胆汁淤积症的疗效确切,可有效改善肝功能,减轻瘙痒症状,降低剖宫产率和产后出血率,改善母婴结局,值得推广。

关键词:妊娠肝内胆汁淤积症;茵陈加味汤;熊去氧胆酸;疗效

中图分类号:R714.256 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.022

妊娠肝内胆汁淤积症是妊娠特有并发症,容易导致胎儿出现缺氧和宫内窘迫,增加围产儿死亡率,提高剖宫产率和产后出血风险^[1-2]。目前妊娠期肝内胆汁淤积症尚无特效方法治疗,西医多采用熊去氧胆酸等治疗,但效果有限^[3]。中医认为妊娠肝内胆汁淤积症属“黄疸”的范畴,临床辨证多为“阳黄”。本研究探讨了茵陈加味汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠肝内胆汁淤积症的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2015 年 12 月妊娠肝内胆汁淤积症患者 150 例,随机分为两组,每组 75 例。西医干预组年龄 19~37 岁,平均年龄(27.14 ± 2.42)岁,妊娠时间 27~36 周,平均(32.24 ± 3.85)周,初产妇 50 例,经产妇 25 例;综合干预组年龄 20~37 岁,平均年龄(27.42 ± 2.47)岁,妊娠时间 27~36 周,平均(32.19 ± 3.37)周,初产妇 49 例,经产妇 26 例。两组患者一般资料相似, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 西医干预组单纯采用熊去氧胆酸治疗,15 mg/(kg·d),每天 3 次。综合干预组则给予茵陈加味汤联合熊去氧胆酸治疗。熊去氧胆酸用法用量同西医干预组。茵陈加味汤:茯苓、山药、党参各 12 g,茵陈 15 g,枸杞、炒黄芩、炙黄芪、生黄芪各 10 g,苈麻根、黄柏、桑寄生各 8 g,炙甘草、砂仁各 5 g。每天 1 剂,分 2 次服用。两组均治疗 14 d 对比疗效。

1.3 观察指标 对比两组患者治疗前后瘙痒情况及 TBA、GGT 水平和产后出血、剖宫产、羊水粪染等发生情况。瘙痒评分根据 Ribalta 标准:0 分无瘙痒;1 分偶尔;2 分间断性,以不痒为主;3 分间断性,以痒为主;4 分持续瘙痒。疗效标准:显效:胆汁淤积症状消失,瘙痒消失,母婴预后良好;有效:症状改善,母婴无严重并发症;无效:不满足上述标准。总有

效=显效+有效。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 软件统计,计量资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明差异显著。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后瘙痒情况及 TBA、GGT 水平比较 治疗前两组瘙痒情况及 TBA、GGT 水平相似, $P>0.05$ 。治疗后综合干预组瘙痒情况及 TBA、GGT 水平均明显优于西医干预组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后瘙痒情况及 TBA、GGT 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	n	TBA ($\mu\text{mol/L}$)	瘙痒评分(分)	GGT (U/L)
综合干预组	治疗前	75	37.31 $\pm$ 10.72	2.58 $\pm$ 0.14	192.51 $\pm$ 20.33
	治疗后	75	13.14 $\pm$ 2.21 [#]	0.18 $\pm$ 0.23 [#]	20.35 $\pm$ 1.03 [#]
西医干预组	治疗前	75	36.85 $\pm$ 10.76	2.49 $\pm$ 0.76	191.95 $\pm$ 20.71
	治疗后	75	30.04 $\pm$ 4.52 [#]	1.23 $\pm$ 0.29 [#]	51.25 $\pm$ 10.59 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与西医干预组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗效果比较 综合干预组总有效率明显高于西医干预组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗效果比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
西医干预组	75	40	23	12	84.00
综合干预组	75	47	26	2	97.33
P 值					<0.05

2.3 两组患者产后出血、剖宫产和羊水粪染等发生情况比较 综合干预组产后出血、剖宫产和羊水粪染等发生情况明显低于西医干预组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者产后出血、剖宫产和羊水粪染等发生情况比较(例)

组别	剖宫产	产后出血	羊水粪染
综合干预组	2	2	1
西医干预组	7	8	7
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

妊娠肝内胆汁淤积症是影响妊娠中晚期母婴健康的难治性疾病之一,其发生和产妇肝脏代谢障碍

相关,胆汁酸水平上升,不利于胎儿正常供氧,可导致胎儿缺氧而出现宫内窘迫现象^[4-5]。另外,妊娠肝内胆汁淤积症还可引发羊水粪染、早产和胎儿死亡,增加产妇产后出血风险和剖宫产率,危害性大,需及时干预^[6]。西医熊去氧胆酸治疗应用广泛,其在胆汁中亲和力强,可保护肝脏,竞争性抑制内源性胆汁酸吸收,促进血清胆酸浓度降低。茵陈加味汤方中茵陈有清热利湿,利胆退黄作用;山药可补肾安胎;枸杞和桑寄生养血补肾安胎;黄芪、甘草、白术和党参可养血;砂仁和茯苓健脾益气;苎麻根可止血安胎;黄柏和黄芩可清热安胎^[7]。

本研究结果显示,综合干预组临床治疗效果明显高于西医干预组, $P<0.05$;综合干预组产后出血、剖宫产和羊水粪染等发生率明显低于西医干预组, $P<0.05$;治疗后综合干预组瘙痒情况及 TBA、GGT 水平

均明显优于西医干预组, $P<0.05$ 。综上所述,茵陈加味汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠肝内胆汁淤积症的疗效确切,可有效改善肝功能,减轻瘙痒症状,降低剖宫产率和产后出血率,改善母婴结局,值得推广。

参考文献

[1]向怀,覃薛文.茵陈清热利胆汤治疗妊娠期肝内胆汁淤积症 30 例总结[J].湖南中医杂志,2013,29(6):49-50
[2]魏方方.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[J].实用中西医结合临床,2016,16(9):28-30
[3]蒋文凤.茵陈五苓散对妊娠肝内胆汁淤积症患者妊娠结局的影响[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(2):124-125
[4]王刘英.加味茵陈蒿汤治疗妊娠胆汁淤积症 65 例[J].云南中医中药杂志,2013,34(5):46
[5]顾江红,周玲贞,徐道芬,等.茵陈对妊娠肝内胆汁淤积症模型大鼠血清及胎盘组织内皮素的影响[J].浙江医学,2012,34(4):281-283
[6]蓝晓林,热比也木·艾尔肯,孙克晓,等.中西医结合治疗妊娠合并肝内胆汁淤积症疗效观察[J].浙江临床医学,2016,18(3):484-485
[7]刘丽珍,王红梅,叶金花,等.腺苷蛋氨酸联合茵陈利胆方加减治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的效果[J].生殖医学杂志,2015,24(4):328-330
(收稿日期:2017-02-05)

沙利度胺联合吉非替尼新辅助化疗治疗非小细胞肺癌的疗效

周丽华

(河南省安阳市肿瘤医院药剂科 安阳 455000)

摘要:目的:探究沙利度胺联合吉非替尼新辅助化疗应用于非小细胞肺癌治疗中的效果及不良反应。方法:选取我院收治的非小细胞肺癌患者 62 例,随机分为两组,每组 31 例。对照组进行手术治疗,于此基础上研究组予以术前沙利度胺联合吉非替尼新辅助化疗。对比两组近期疗效、研究组不良反应情况。结果:研究组近期疗效高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组患者实施新辅助化疗后均出现程度不同的肝功能异常、脱发、皮疹、恶心呕吐、关节痛、血小板减少、血红蛋白减少及白细胞减少等不良反应。结论:沙利度胺与吉非替尼联合应用于非小细胞肺癌治疗中,可提高患者近期疗效,且安全性较高。

关键词:非小细胞肺癌;沙利度胺;吉非替尼新;不良反应

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.023

肺癌为呼吸系统常见恶性肿瘤,其发病率居全球性肿瘤首位,非小细胞肺癌发病率约占肺癌患病人数的 80%以上,病情发展缓慢,早期无典型表现,患者来院确诊时多为中晚期,病情较为严重^[1]。目前,放射、化疗与手术为非小细胞肺癌常用治疗手段。非小细胞肺癌患者应用单纯手术治疗,疗效不佳,且术后生存率不高。近年来,新辅助化疗凭借其良好的应用前景,逐渐得到临床医师的重视及认可,广泛应用于多种恶性肿瘤学科综合治疗中。本研究探究沙利度胺与吉非替尼联合应用于非小细胞肺癌治疗中的效果及不良反应。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2010 年 8 月~2014 年 9 月收治的非小细胞肺癌患者 62 例,随机分为两组,每组 31 例。对照组女 14 例,男 17 例;平均年龄(55.42 ± 11.65)岁;临床分期:IIIa 期 18 例,IIIb 期 7 例,IV 期 6 例;病理分型:鳞癌 13 例,腺癌 16 例,腺鳞癌 2 例。研究组女 15 例,男 16 例;平均年龄

(55.15 ± 11.26)岁;临床分期:IIIa 期 17 例,IIIb 期 8 例,IV 期 6 例;病理分型:鳞癌 14 例,腺癌 15 例,腺鳞癌 2 例。两组临床资料无明显差异($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)符合非小细胞肺癌相关临床诊断标准^[2];知晓本研究并签署知情同意书。(2)排除合并肝、心、肾等重要脏器功能缺陷或衰竭者;排除纳入研究前 2 个月内采用相关抗菌药物或免疫制剂治疗,可能对本研究结果造成影响者;排除无法定时复查配合完成本研究者;排除半年内接受过放射或化学治疗;排除合并重大免疫系统疾病、感染疾病者;排除无化学及手术治疗指征。

1.3 治疗方法 对照组直接进行手术治疗,全身麻醉后,实施局部切除及肺叶切除手术,并清扫淋巴结。研究组于对照组基础上予以术前沙利度胺(国药准字 H32026130)联合吉非替尼(AstraZeneca UK Limited,批准文号 H20090759)新辅助化疗,沙利度胺初始剂量为 100 mg/d,若患者可耐受,1 周后剂量增至 200 mg/d,口服;吉非替尼,250 mg/d,早晨餐前