

2.3 两组分娩结局比较 观察组自然分娩 43 例、剖宫产分娩 5 例;对照组自然分娩 34 例、剖宫产分娩 13 例。观察组自然分娩率 89.58%(43/48)明显高于对照组 72.34%(34/47), 剖宫产率 10.42%(5/48)明显低于对照组 27.66%(13/47), 差异具有统计学意义($\chi^2=4.598, P=0.032$)。

3 讨论

妊娠高血压综合征多发于<18 岁初产妇或>40 岁初产妇,发病率为 5%~10%,患者多出现蛋白尿、水肿等症状,严重者可引发子痫^[1]。本病治疗关键为控制患者血压水平,改善机体血液循环,预防并发症。

硝苯地平为钙离子通道阻滞剂,有助于扩张小动脉,解除外周血管痉挛,增加冠状动脉血流量,降低心肌耗氧量,从而有效控制患者血压,改善血管内皮功能。邓小琴^[4]研究发现,硝苯地平药物浓度高,半衰期长,因此能起到长效、平稳的降压作用,避免对机体肾功能、血糖血脂代谢造成损伤。但单一使用硝苯地平易引发头痛、发热等不良反应。卡托普利为血管紧张素转化酶抑制剂,能有效阻断血管紧张素 I 向血管紧张素 II 转换,减少氧化应激反应,增强缓激肽的活性,提高 NO 释放量,同时降低 ET-1 含量,卡托普利还有利于舒张血管,抵抗血小板凝

聚,防止冠状动脉痉挛。另外,卡托普利通过抑制醛固酮分泌促进钠排出,可减少水钠潴留,有效缓解水肿^[5]。将卡托普利与硝苯地平联合用于妊娠高血压综合征患者,具有协同作用,能有效增强降压效果,减轻血管内皮损伤,减少产后出血、胎儿窘迫等不良事件发生。

研究结果显示,观察组治疗总有效率明显优于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组血浆 NO、ET-1 含量优于对照组($P<0.05$);观察组自然分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组($P<0.05$)。说明卡托普利联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征患者疗效显著,能有效改善血管内皮功能,降低剖宫产率,提高自然分娩率。综上所述,卡托普利联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征患者效果显著,能有效改善血管内皮功能及分娩结局,值得临床应用。

参考文献

[1]代维栋,杨爱君.口服米索前列醇溶液在妊娠期高血压患者引产中的应用[J].陕西医学杂志,2016,45(6):754-755
[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.64-73
[3]王克涛.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征的临床效果[J].中国医药导报,2016,13(33):95-98
[4]邓小琴.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征临床观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(2):158-160
[5]祝娜.卡托普利联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2015,10(12):36-38

(收稿日期: 2017-09-01)

茵陈蒿汤治疗妊娠期肝内胆汁淤积症价值分析

符慧慧

(广东省云浮市中医院产科 云浮 527300)

摘要:目的:探讨茵陈蒿汤在妊娠期肝内胆汁淤积症治疗中的应用价值。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的 80 例妊娠期肝内胆汁淤积症患者按就诊顺序随机分为对照组和研究组,每组 40 例,对照组给予熊去氧胆酸治疗,研究组给予茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸治疗。对比两组患者的瘙痒评分、围产结局、肝功能指标及血清 TGF- β 和 IL-17 水平。结果:治疗前两组患者的瘙痒评分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组患者的瘙痒评分均降低,且研究组降低幅度比对照组更大,差异有统计学意义, $P<0.05$;研究组新生儿窒息、胎窘、早产、羊水胎粪、产后出血和剖宫产发生率均较对照组更低,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。治疗前两组患者的 ALT、AST 及胆汁酸水平比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组患者的 ALT、AST 及胆汁酸水平均降低,且研究组的降低程度较对照组更大,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。治疗前两组患者的血清 TGF- β 和 IL-17 水平比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组患者的 TGF- β 水平均升高,IL-17 水平均降低,且研究组的改变幅度较对照组更大, $P<0.05$ 。结论:茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸在妊娠期肝内胆汁淤积症的治疗中疗效确切,可明显改善患者临床症状及新生儿围产结局。

关键词:妊娠期肝内胆汁淤积症;熊去氧胆酸;茵陈蒿汤;疗效

中图分类号:R714.255

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.026

妊娠期肝内胆汁淤积症是妊娠期特有的一种肝脏疾病,其临床症状主要表现为皮肤瘙痒、黄疸和肝功能异常等,会对新生儿造成威胁,造成较高的胎窘率、早产率及剖宫产率。目前,西医常采用熊去氧胆酸和糖皮质激素等药物治疗,但疗效并不理想。研究表明,中西医结合治疗在妊娠期肝内胆汁淤积症

治疗中有很好的临床疗效^[1]。本研究探讨了茵陈蒿汤在妊娠期肝内胆汁淤积症治疗中的应用价值。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的 80 例妊娠期肝内胆汁淤积症患者作为

研究对象,按就诊顺序随机分为对照组和研究组,每组 40 例。其中对照组平均年龄(28.4± 2.9)岁;平均孕周(29.8± 1.9)周;初产妇 37 例,经产妇 3 例;有流产史者 16 例。研究组平均年龄(28.6± 2.5)岁;平均孕周(29.1± 2.2)周;其中初产妇 36 例,经产妇 4 例;有流产史者 15 例。两组患者的年龄、孕周、生产史和流产史等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予口服熊去氧胆酸(国药准字 H32024715)治疗,2 次/d,300 mg/次。治疗 2 周。

1.2.2 研究组 在对照组的基础上给予茵陈蒿汤治疗,组方:茵陈 15 g,甘草 6 g,栀子 12 g,制大黄 6 g,茯苓 10 g。1 剂/d。治疗 2 周。

1.3 疗效判定标准 皮肤瘙痒症状评分标准:0 分无瘙痒症状;1 分偶尔出现瘙痒;2 分间断瘙痒;3 分间断瘙痒且有症状波动;4 分持续性瘙痒^[2]。

1.4 观察指标 分别于治疗前后清晨,抽取两组患者的静脉血测定谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶

(AST)及胆汁酸水平^[3];采用 ELISA 法测定两组患者治疗前后的转化生长因子- β (TGF- β)和白细胞介素-17(IL-17)水平^[4];比较两组的新生儿出生体重、新生儿窒息、胎窘、早产、羊水胎粪、产后出血和剖宫产情况。

1.5 统计学方法 数据分析采用 SPSS21.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的瘙痒评分比较 治疗前对照组瘙痒评分为(2.93± 1.12)分,研究组为(2.95± 0.83)分,两组比较差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后对照组瘙痒评分为(1.45± 0.64)分,研究组为(0.75± 0.61)分,两组的瘙痒评分均较治疗前明显降低,差异有统计学意义, $P<0.05$;且研究组的评分低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.2 两组围产结局情况比较 两组新生儿体重比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;研究组新生儿窒息、胎窘、早产、羊水胎粪、产后出血和剖宫产发生率较对照组低,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组围产结局情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	新生儿窒息[例(%)]	胎窘[例(%)]	早产[例(%)]	羊水胎粪[例(%)]	产后出血[例(%)]	剖宫产[例(%)]	新生儿体重(kg)
研究组	40	0(0.0)	3(7.5)	3(7.5)	7(17.5)	1(2.5)	13(32.5)	3.13± 0.51
对照组	40	2(5.0)	11(27.5)	10(25.0)	17(42.5)	3(7.5)	22(55.0)	3.06± 0.50
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

2.3 两组生化指标比较 治疗前两组患者的生化指标水平比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组的 ALT、AST 及胆汁酸水平均明显降低,且研究组的生化指标水平低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	胆汁酸(mmol/L)
研究组	40	治疗前	116.2± 60.3	40.6± 7.4	51.6± 14.9
		治疗后	9.9± 9.6 [#]	6.5± 5.0 [#]	10.8± 4.8 [#]
对照组	40	治疗前	114.2± 53.2	40.7± 7.8	51.6± 15.2
		治疗后	20.1± 13.7 [*]	12.6± 6.4 [*]	16.8± 0.8 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.4 两组血清 TGF- β 和 IL-17 水平比较 治疗前两组患者的血清 TGF- β 和 IL-17 水平比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组患者的 TGF- β 水平均升高,IL-17 水平均降低,且研究组的改变幅度较对照组更大, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组血清 TGF- β 和 IL-17 水平比较(ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TGF- β	IL-17
研究组	40	治疗前	2.84± 2.16	6.03± 2.02
		治疗后	5.61± 2.54 [#]	2.71± 0.82 [#]
对照组	40	治疗前	2.56± 1.54	6.13± 1.84
		治疗后	3.74± 1.64 [*]	3.62± 0.64 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

妊娠期肝内胆汁淤积症是妊娠期特有的一种疾病,目前尚不明确其发病机制,有研究认为,其病因可能与雌激素代谢异常、遗传和环境等因素有关^[5]。熊去氧胆酸是治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的常用药物。熊去氧胆酸可抑制疏水性胆汁酸的细胞毒性,可促进肝胆管分泌,进而提高肝细胞膜上转运器的携带和转运功能,降低胆汁酸水平,改善肝功能。虽然熊去氧胆酸具有一定疗效,但效果并不理想。

研究表明,中医在治疗妊娠期肝内胆汁淤积症中具有很好疗效^[6]。妊娠期肝内胆汁淤积症属中医妊娠瘙痒症、妊娠黄疸范畴,治则以疏肝理气、利胆退黄为主^[7]。本研究中,给予研究组熊去氧胆酸加茵陈蒿汤治疗,方中茵陈为君药,具有清热利湿、苦泄下降之功;栀子为臣药,具有清热退黄、通利三焦之功;佐以大黄及茯苓,其中大黄具有泻热逐瘀、通利大便之功,茯苓具有利水渗湿之功;甘草调和诸药。诸药合用共奏保肝利胆、清热利湿、清热解毒和退黄安胎之效。本研究结果显示,研究组的瘙痒评分及新生儿围产结局均优于对照组,说明采用茵陈蒿汤联

参考文献

[1]郑颖俊,唐海鸿,贺劲松,等.加味茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性肝硬化的临床研究[J].中西医结合肝病杂志,2012,22(2):89-91

[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):28-40

[3]朱莉红,徐亚君.银连茵陈汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠肝内胆汁淤积症的临床疗效评价[J].内蒙古中医药,2016,35(12):43-44

[4]凌惠琴,周艳萍.中药方剂联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症临床观察[J].山东大学学报医学版,2014,52(s2):55-56

[5]郑颖俊,唐海鸿,贺劲松,等.加味茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性肝硬化的临床研究[J].中西医结合肝病杂志,2012,22(2):89-91

[6]张来,占伯林,李群.自拟复方茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性肝硬化 30 例[J].航空航天医学杂志,2013,24(2):222-223

[7]蒋忠海.加味茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性肝硬化的临床分析[J].中国保健营养,2016,26(1):335-336

[8]王淑平,陈宝艳,刘志辉,等.中西医联合治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床疗效及其对 Th17/Treg 平衡的影响[J].新医学,2015,46(5):308-311

(收稿日期: 2017-05-17)

合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症,具有协同作用,可明显改善患者的临床症状及新生儿结局。有研究表明,调节性 T 细胞 (Treg)/ 辅助性 T 细胞 17 (Th17) 失衡在胆汁淤积性疾病的发生、发展中有重要的作用^[6]。在抗原刺激下, Th17 分泌 IL-17, Treg 细胞分泌 TGF-β。血清中 TGF-β 和 IL-17 水平高低可作为机体 Treg/Th17 功能状态及机体免疫功能的一个反映指标,同时, TGF-β、IL-17 水平失衡会对机体肝细胞免疫功能造成损伤,引发妊娠期肝内胆汁淤积症。

本研究中,研究组的 TGF-β 和 IL-17 水平改善情况均优于对照组,这说明茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸可调节机体免疫功能,改善预后。综上所述,茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸在妊娠期肝内胆汁淤积症的治疗中疗效确切,可明显改善患者的临床症状及新生儿围产结局。

弹簧圈介入栓塞治疗脑动脉瘤的临床探讨

马旭东 孙郑春 曹新亮

(河南省郑州市第一人民医院神经外科 郑州 450004)

摘要:目的:探讨弹簧圈介入栓塞治疗脑动脉瘤的临床疗效。方法:选取 2016 年 3 月~2017 年 1 月我院收治的脑动脉瘤患者 84 例,根据手术方法不同随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组实施显微手术夹闭,观察组实施弹簧圈介入栓塞治疗。比较两组临床疗效。结果:观察组手术时间、术中出血量及术后并发症发生率均明显低于对照组($P<0.05$);经 6 个月随访,观察组生活自理能力评分明显高于对照组($P<0.05$)。结论:脑动脉瘤患者应用弹簧圈介入栓塞治疗,可有效缩短手术时间,减少术中出血量,降低术后并发症发生率,改善患者生活自理能力,值得临床推广应用。

关键词:脑动脉瘤;弹簧圈介入栓塞;生活自理能力;并发症

中图分类号:R651.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.027

脑动脉瘤发病急,若未及时给予有效治疗,严重威胁患者生命健康。目前手术治疗是治愈该病的唯一方法^[1]。以往临床主要采用开颅手术治疗脑动脉瘤,但该术式对机体创伤较大,术后并发症发生率较高,患者承受痛苦较大^[2]。近年来,微创理念的发展为脑动脉瘤患者的治疗提供了新的思路。本研究探讨弹簧圈介入栓塞治疗脑动脉瘤的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2017 年 1 月我院收治的脑动脉瘤患者 84 例,根据手术方法不同随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组男 25 例,女 17 例;年龄 29~65 岁,平均年龄(54.12 ± 6.21)岁; Hunt-Hess 分级: I 级 12 例, II 级 11 例, III 级 13 例, IV 级 6 例。观察组男 23 例,女 19 例;年龄 27~63 岁,平均年龄(53.82 ± 6.28)岁; Hunt-Hess 分级: I 级

11 例, II 级 12 例, III 级 14 例, IV 级 5 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 实施显微手术夹闭。开颅剪开硬脑膜后,显微镜下显露侧裂,经侧裂池及颅底各脑池缓慢释放脑脊液,充分解剖分离颅底动脉瘤及其周围组织,于显微镜直视下行动脉瘤颈夹闭。

1.2.2 观察组 实施弹簧圈介入栓塞治疗。术前微量泵注尼莫地平预防脑血管痉挛。全麻,全身肝素化后,经股动脉穿刺行全脑血管造影,了解脑血管循环情况,测量动脉瘤瘤颈和瘤体;根据动脉瘤位置于患侧颅内动脉放置导引导管,沿导引导管将微导管头端放入动脉瘤内;顺微导管,经水解或电解方式,于瘤腔中释放适当弹簧圈至动脉瘤彻底致密填塞;直至导引导管造影显示动脉瘤完全消失,撤出微导管;再次经导引导管造影,并与栓塞前造影比较无异常