

• 经验交流 •

妊娠期肝内胆汁郁积症108例临床分析

华西医科大学(成都 610041) 田映碧[△] 曾蔚越 罗德纯

妊娠期肝内胆汁郁积症(Intrahepatic cholestasis of pregnancy 简称ICP)是产科常见并发症之一。本文对近10年108例病情较重、临床有明显黄疸者进行分析,并总结中西药物对照治疗的效果。

临床资料

一、诊断参照Haemmerli标准^①:(1)瘙痒明显,厌食、乏力轻或缺如;(2)梗阻性黄疸,始于孕中、晚期而消退于产后两周内;(3)SGPT低波动,TTT及脑磷脂胆固醇絮状试验(CCFT)正常;(4)肝组织淤胆,肝细胞有点状胆汁性坏死,但无灶性以上坏死与明显炎性浸润。符合1~3条中两条以上者,临床上可以诊断,可疑者加第4条诊断。

二、一般资料:108例分用药组(59例)、未用药组(49例)。两组年龄分别为 28.4 ± 3.5 岁、 26.9 ± 2.8 岁;病程分别为 63.7 ± 4 天、 48.9 ± 4 天;发病孕周:中期分别为21例、13例;晚期分别为38例、33例;经产复发率分别为100%、80%,两组比较均无显著性差异。用药组又分中药治疗组(28例),西药治疗组(20例),中西医结合治疗组(11例)。

治疗方法

中药组:采用清热、利胆、健脾法,药物:黄芩20~30g,栀子15~20g,茵陈30~45g,板蓝根15~30g,茯苓20~30g,白术10~15g,党参10~15g,香附9g,薏苡仁20~30g。水煎服,每日或隔日1剂,7剂为1疗程。平均用药 13.6 ± 10.4 剂。最少服药3剂,最多服药42剂。服药少者系因分娩停药。

中西医结合组:中药与中药组的相同。西药用5%及10%葡萄糖液各500ml及维生素C 3g,每日静脉滴注,其中5例加用25%硫酸镁5~10g于5%葡萄糖液500~1000ml中静滴。3例用复方氨基酸250ml,每日1次静脉滴注,连续10天为1疗程。平均输液 12.1 ± 6.9 天。

西药组:用5%及10%葡萄糖各500ml加肌苷0.4g

及维生素C 3g,每日静脉滴注。对合并妊娠高血压者,加低分子右旋糖酐500ml及25%硫酸镁15g静脉滴注;或加复方氨基酸250ml,连续10天。平均输液 12.3 ± 15.8 天。50%葡萄糖每日1次静脉注射,或加口服药肝血灵4片,1日3次,肌苷0.2g,1日3次。

未用药组不作任何处理。本文资料用IBM PC/XT微机处理,用EPISTAT软件作t检验、卡方检验及Fisher确切概率法检验。

结 果

一、围产儿情况:未用药组发生死胎3例,新生儿死亡2例,占10.2%。用药组中,1例双胎因脐带脱垂胎儿死亡1例,死因与ICP无关。用药组围产儿死亡率显著低于未用药组($P < 0.02$)。

胎儿宫内窘迫剖宫产率:用药组22例剖宫产中,4例因胎儿窘迫占18.2%。未用药组13例剖宫产,7例因胎儿窘迫占53.8%,两组有显著性差异, $P < 0.05$ 。

二、产母预后:中药及中西医结合治疗的39例,于分娩前症状痊愈者4例占10.3%,减轻31例占75.9%,无效4例占10.2%;西药组20例中,5例症状明显好转,7例未加重,8例无效占40%。未用药组49例的症状均加重。产后两周内,无论用药与否,黄疸及瘙痒症状均迅速消失。

中西医结合组治疗后分娩前血清SGPT、总胆红素及直接胆红素,均较治疗前显著下降, $P < 0.05$,见附表;而单用中药或西药组的SGPT,于治疗后亦下降显著,但胆红素则无明显下降。

附表 用药组疗前与疗后分娩前的肝功 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	SGPT (IU/L)	总 胆 ($\mu\text{mol/L}$)	直 胆 ($\mu\text{mol/L}$)
中药 疗前	1458.6 ± 915.2	71.3 ± 72.7	37.6 ± 53
中药 疗后	$713.5 \pm 528.4^{\Delta}$	$32.5 \pm 23.1^*$	$17.1 \pm 15.39^*$
西药 疗前	2155.4 ± 1125.2	54.7 ± 41.0	42.8 ± 46.2
西药 疗后	$1290.3 \pm 956.9^{\Delta}$	$39.3 \pm 22.2^*$	$20.5 \pm 18.8^*$
中西医疗前	2605.5 ± 921.9	56.4 ± 23.9	34.9 ± 13.6
结合疗后	$1438.6 \pm 1035.2^{\Delta}$	$37.6 \pm 18.8^{\Delta}$	$20.5 \pm 10.3^{\Delta}$

注:与疗前比 $\Delta P < 0.05 \sim 0.01$, $^* P > 0.05$

[△]现在四川省妇幼保健院

讨 论

ICP 的病因尚未确定,多数学者认为与妊娠期雌激素增加有关⁽²⁾。Shaw⁽³⁾等认为本症可能系遗传性疾病,由于常染色体显性基因被妊娠或口服避孕药刺激而发病。关于早产的原因,有人认为是胎盘产生大量的16- α 羟基-去氢表雄酮变成具有活性的雌二醇所致。血中胆酸升高可引起子宫平滑肌收缩而致早产。本文未用药组围产儿死亡率高达98%。关于胎儿窘迫的原因至今不明,据研究^(4,5),ICP时胎盘绒毛间腔狭窄,胎盘血流灌注不足可能是导致胎儿窘迫甚至围产儿死亡的主要原因。

早期诊断,Show⁽³⁾等认为母血胆酸测定对早期诊断ICP是最敏感的方法,Heikkinen⁽⁵⁾认为除CA(胆酸)升高,CA:CDCA(鹅脱氧胆酸)>1外,SGPT活性增加均属敏感指标。本文24例血清胆红素已升高者,其SGPT仍正常。

处理:除左侧卧位休息外,本文表明应用中西医结合治疗能改善围产儿的预后。对胎儿宫内发育迟缓或有先兆早产、早产者,中药加菟丝子20g、续断15g,西药用静脉滴注硫酸镁抑制宫缩,静滴复方氨

基酸、口服舒喘宁等药。对过去有ICP、早产、围产儿死亡史者以及病程长,胆红素高或合并妊娠高血压综合征等者,应严密监护,在确定胎儿已成熟后,迅速终止妊娠。定期监护胎动计、非应激试验,在有条件时,可用Doppler超声连续记录患者的脐动脉血流速波型图,若A/B率>3,表明胎盘阻力增加。一旦监护发现胎儿有宫内窘迫,宜及时作剖宫产终止妊娠。

参 考 文 献

1. 苏佩敏,等。妊娠期170例临床和病理分析。江苏医药 1987; (6):297。
2. Kiilholma P. Serum copper and zinc concentrations in intrahepatic cholestasis of pregnancy: a controlled study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1988; 21: 207。
3. Shaw D, et al. A prospective study of 18 patients with cholestasis of pregnancy. AM J Obstet Gynecol 1982; 142:621。
4. 刘伯宁,等。妊娠肝内胆汁淤积症胎盘的组织计量测定。中华妇产科杂志 1988; 23(1):9。
5. Heikkinen J. Serum bile acids in the early diagnosis of intrahepatic cholestasis. Obstet Gynecol 1983; 61(5):581。

槐连汤治疗老年性黄斑盘状变性 20 例

吉林省四平二零七医院(吉林 136000)眼科 年春志 药械科 王晓冰 龙长江

我们于1986~1989年应用槐连汤治疗20例(32只眼)老年性黄斑盘状变性患者,现报告如下。

一般资料 本组20例中男16例,女4例;年龄50~74岁,平均68.2岁;双眼12例,单眼8例;视力0.06~0.6,平均0.3;病程:2周~8个月,平均6个月。根据1986年全国眼底病协作组制定的诊断标准(中华眼科杂志1987; 3:封2)临床分为萎缩型12例,渗出型8例,其中早期5例,中期15例。主要表现为:进行性视力下降,有中心暗点,视物不清,黄斑区有色素脱失、增殖、散乱现象,中心凹反光不清或消失,多有散在玻璃疣。有9例伴有高血压,17例有动脉硬化,无其它黄斑病变。

治疗方法 采用辨证与辨病相结合,在槐连汤基础方上因人而异,酌情加减:槐米12g 连翘10g 白茅根30g 夏枯草15g 生蒲黄12g 泽泻10g 丹参15g 车前子10g 云苓15g 黄芩15g。萎缩型加桃仁、葛根各20g;渗出型加牛蒡子9g,阿胶12g。水

煎至100ml,每日3次饭后服30ml。3个月为1疗程,停1周后继续用药。用2~3个疗程。

结果 痊愈(8例占40%);眼底视网膜下渗出、出血吸收,中心暗点消失,视力增进1格者。显效(9例占45%);眼底渗出、出血部分吸收,中心暗点消失,视力稳定未继续下降者。无效(3例占15%);眼底无改变,视力仍继续下降者。总有效率达85%。随访时间最短3个月,最长2年,平均18个月,随访结果同前。

体会 Cass认为该病的发病机理是由于年龄的增长和其它因素的病理变化,色素上皮下有沉淀物堆积和玻璃膜变性,脉络膜新生血管可进入色素上皮下形成渗出和出血性脱离。本方以活血止血,利水渗湿,去瘀明目为主,可促进黄斑区渗出和出血的吸收,现代医学认为丹参、黄芩、葛根、桃仁还具有扩张血管,改善微循环的功能。