

· 基层园地 ·

益肝化瘀法治疗妊娠期 肝内胆汁淤积症 83 例

山东省莱芜市中医医院 (山东 271100)

时学芳 魏玉华 王春香

1996 年 2 月—2000 年 3 月我们用中药益肝化瘀法治疗妊娠期肝内胆汁淤积症 (intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP) 患者 83 例,并与用常规西药治疗的 83 例作对照,现报道如下。

临床资料

1 病例选择 (1)妊娠中、晚期出现全身瘙痒、尿黄,伴有不同程度的黄疸,无明显消化道症状。(2)孕前肝功能正常(或孕早期检查正常),发病后出现肝功能异常,总胆红素(TBIL) $>17\mu\text{mol/L}$ 或直接胆红素(DBIL) $>4.5\mu\text{mol/L}$,且乙肝 6 项指标阴性。(3)终止妊娠后临床症状迅速消退,两周内肝功能恢复正常者。(4)排除皮肤疾病。

2 一般资料 按就诊先后顺序随机分为两组,治疗组 83 例,门诊 54 例,住院 29 例;年龄 24~35 岁,平均 27.6 岁;孕周 26~37 周,平均 33 周;病程 26~69 天,平均 41 天;单胎妊娠者 76 例,双胎 7 例;病情程度:轻度(血清 TBIL $\leq 19\mu\text{mol/L}$, DBIL $\leq 5\mu\text{mol/L}$)17 例,中度(血清 TBIL 19~21 $\mu\text{mol/L}$, DBIL 5~6 $\mu\text{mol/L}$)35 例,重度(血清 TBIL $>21\mu\text{mol/L}$, DBIL $>6\mu\text{mol/L}$)31 例。对照组 83 例,门诊 53 例,住院 30 例;年龄 25~37 岁,平均 26.9 岁;孕周 28~37 周,平均 33.7 周;病程 27~66 天,平均 39.6 天;单胎妊娠 77 例,双胎 6 例;病情程度:轻度 18 例,中度 37 例,重度 28 例。两组资料比较,差异无显著性,有可比性。

治疗方法 治疗组单用中药治疗,方用益肝化瘀汤(自拟方)枸杞子、菊花、熟地、山茱萸、桑寄生、川断、菟丝子、杜仲、当归各 15g,丹参 30g,制大黄、黄芩、茯苓各 10g,丹皮 9g;气虚者加黄芪 30g,炙白术 15g;血虚者加白芍 15g,何首乌 15g;湿热者加茵陈 15g,泽泻 10g;每日 1 剂,水煎分早、晚 2 次温服。对照组用消胆胺 4g,苯巴比妥 0.03g,每日 3 次口服。两组均以 10 天为 1 个疗程,间歇 2~3 日后开始第 2 个疗程,两组均于 2 个疗程后对各项指标(瘙痒、黄疸、肝功能、血清胆红素)进行检查评估。胆红素测定使用日立 7170A 自动生化分析仪,采用中生北控生物科技股份有限公司生产的胆红素试剂测定胆红素(重氮法)。统计学方法采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 痊愈:症状体征消失,肝功恢复正常, TBIL 降至 $17\mu\text{mol/L}$ 以下,直至分娩未再复发。显效:症状体征明显好转或消失,肝功能恢复, TBIL 降至 $18\mu\text{mol/L}$ 以下。有效:症状体征改善,肝功能无明显变化, TBIL 降至 $19\mu\text{mol/L}$ 以下。无效:未达到有效标准或加重。

2 两组疗效 治疗组 83 例,痊愈 57 例(68.7%),显效 17 例(20.5%),有效 8 例(9.6%),无效 1 例(1.2%),总有效率

98.8%。对照组 83 例,痊愈 14 例(16.9%),显效 24 例(28.9%),有效 27 例(32.5%),无效 18 例(21.7%),总有效率 78.3%。两组疗效比较差异有显著性($P<0.05$)。

3 孕期、产时及产后并发症(两组均进行了产后 2 周随访)

治疗组和对照组的胎儿宫内生长迟缓分别为 1 例、3 例,早产 2 例、7 例,胎儿宫内窘迫 7 例、19 例,新生儿窒息 5 例、13 例,围产儿死亡 0 例、2 例,产后出血(产后 24h 出血 $>500\text{ml}$) 4 例、23 例。以上各项治疗组明显低于对照组($P<0.05$)。

4 不良反应 治疗组服药后无不良反应发生,对照组服药后出现不同程度的嗜睡、大便稀薄。

讨论 中医妇科学认为 ICP 属“肝肾阴虚、血瘀”范畴。阴血聚于冲任养胎致使孕妇机体处于阴血偏虚、阳气偏亢的生理状态。若脏气本弱,因妊重虚,以致精血不足,发为妊娠病。我们本着滋补肝肾、益气养血以治其本,活血化瘀、利胆退黄以治其标的原则,选用杞菊地黄丸为基本方,加桑寄生、川断、菟丝子、杜仲、黄芪、白芍、白术以滋补肝肾、益气养血、安胎养胎;加当归、丹参、丹皮、制大黄活血化瘀、润肠通便以疏通微循环,促进胆盐代谢,黄芩、菊花、茵陈、茯苓、泽泻清肝利胆退黄又能清热安胎。本法通过益气养血、活血化瘀疏通微循环,改善子宫胎盘的血流量,有利于胎儿发育,从而降低了胎儿宫内生长迟缓、早产、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、围产儿死亡及产后出血等并发症的发生。

(收稿 2002-11-27 修回 2003-04-08)

加减知柏地黄汤治疗女童 单纯性乳房发育 22 例

广州市中医医院儿科(广州 510130) 徐 雯

2000 年 12 月—2003 年 1 月,笔者采用加减知柏地黄汤治疗女童单纯性乳房发育 22 例,并与用复方芦笋胶囊治疗的 18 例进行对比,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 40 例均为门诊患儿,均符合《实用儿科学》(诸福棠等主编,北京:人民卫生出版社,1993:840)的诊断标准;全部病例检查血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E_2)均在正常范围,盆腔 B 超探查子宫、卵巢容积正常,无卵泡,左手腕骨 X 线正位片提示骨龄与年龄相符;头颅 CT 检查排除颅内肿瘤,特发性中枢性性早熟,中枢器质性病变所致的真性性早熟。

2 一般资料 根据就诊先后顺序随机分为两组,治疗组 22 例,年龄: <5 岁 1 例,5~6 岁 8 例,7~8 岁 13 例;病程 1~6 个月,平均(3.68 \pm 1.67)个月,2 例为单侧乳房增大、肿胀,其余均为两侧乳房增大、肿胀;乳房增大直径 1~2cm 18 例,2⁺~3cm 4 例。对照组 18 例,年龄: <5 岁 1 例,5~6 岁 5 例,7~8 岁 12 例;病程 1~6 个月,平均(3.39 \pm 1.24)个月;1 例单侧乳房增大、肿胀,其余均为两侧乳房增大、肿胀;乳房增大直径 1~2cm 15 例,2⁺~3cm 3 例,两组病例增大的乳房均有硬结,伴烦躁、夜睡不宁、大便干结。两组资料比较差异均无显著性,具有