

中药外用内服治疗妊娠期肝内胆汁淤积症疗效观察

梁惠霞, 王美容, 徐漾漾

瑞安市中医院, 浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的: 观察中药外用内服治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床效果。方法: 将妊娠期肝内胆汁淤积症患者 66 例随机分为 2 组, 各 33 例, 对照组给予思美泰注射液, 观察组在对照组基础上给予孕妇清火丸内服以及肤舒止痒膏外用, 2 组均连续治疗 14 天, 观察比较 2 组临床疗效、肝功能指标变化、皮肤瘙痒及预后情况。结果: 总有效率观察组为 90.91%, 对照组为 69.70%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者瘙痒评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组瘙痒评分降低较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者各肝功能指标均较治疗前显著改善 ($P < 0.05$), 且观察组各项指标改善优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者剖宫产率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组妊娠孕周以及新生儿体重高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者均未出现严重的毒副作用。结论: 在西药治疗的基础上联合中药外用内服治疗妊娠期肝内胆汁淤积症, 能够显著提高临床疗效。

[关键词] 肝内胆汁淤积症; 妊娠期; 中西医结合疗法; 孕妇清火丸; 肤舒止痒膏

[中图分类号] R575.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0151-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.067

妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)指的是在妊娠的中晚期所出现的特发性的一种疾病, 是妊娠期的一种常见并发症, 患者由于血清胆汁酸水平的显著升高, 而引起患者出现妊娠期的瘙痒以及黄疸症状, 而患者于分娩后临床症状可迅速消失^[1]。ICP可引起胎儿早产、胎儿窘迫、胎儿生长受限、新生儿窒息以及产后出血等, 目前对于 ICP 的治疗方案较多, 但是疗效并非令人十分满意, 同时西药的不良反应较多, 患者依从性较差^[2]。近年来, 中医药治疗 ICP 逐渐引起了临床工作者的重视。本研究在思美泰注射液治疗的基础上, 加用中药外用内服治疗 ICP, 收到较好临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 9 月—2015 年 4 月本院收治的妊娠期肝内胆汁淤积症患者 66 例, 均符合《中华妇产科学》^[3]相关诊断标准, 按照随机数字表法随机分为 2 组各 33 例。观察组年龄 22~35 岁, 平均(28.19±7.21)岁; 平均孕周(32.84±1.41)周; 其中初产妇 20 例, 经产妇 13 例。对照组年龄 23~36 岁, 平均(27.82±6.30)岁; 平均孕周(33.16±1.26)周; 其中初产妇 17 例, 经产妇 16 例。2 组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《中华妇产科学》^[3]相关诊断标准: 排除皮肤疾病以及其他内科疾病, 患者在妊娠期中晚期出现皮肤瘙痒症状; 经实验室生化血清学相关检查显示患者血清胆汁

酸明显升高; 经血清肝功能检查显示, 患者转氨酶表现出轻度或者中度升高, 并且可同时伴有胆红素水平升高; 患者分娩后上述临床症状均消失, 且血清生化指标可迅速恢复正常水平。

1.3 纳入标准 患者符合上述诊断标准; 患者在参与本研究之前未接受过任何治疗; 患者自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 单纯皮肤疾病所引起的皮肤瘙痒患者; 由于病毒性肝炎或者其他原因所引起的肝功能异常患者; 合并心、肾、肺、脑等严重疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予思美泰注射液(意大利 Abbott S.r.l)1 g, 加入 5% 葡萄糖注射液 500 mL 中静脉滴注, 每天 1 次。若伴有转氨酶异常, 同时给予易善复注射液(西班牙 Sanofi-Aventis Ukraine LLC)5 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 500 mL 中静脉注射, 每天 1 次。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予患者孕妇清火丸(北京同仁堂制药有限公司)口服, 每次 6 g, 早晚分服; 肤舒止痒膏外用(贵州科福丽康制药有限公司), 每次约 5~10 g 抹擦皮肤, 揉摩 5~10 min 后用清水冲洗, 每天 1 次。

均以 7 天为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组患者均于治疗前后观测其瘙痒症状以及

[收稿日期] 2015-10-16

[基金项目] 瑞安市第一批科技计划项目(YY2014013)

[作者简介] 梁惠霞(1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科临床。

血液生化指标变化情况。血液生化指标包括谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)以及血清总胆汁酸(TBA)。使用 R balta 评分^[4]对患者治疗前后皮肤瘙痒程度进行评分:0分:无瘙痒;1分:偶尔瘙痒;2~3分:间断性瘙痒;4分:持续性瘙痒且昼夜无变化。比较2组患者胎儿预后及患者妊娠预后情况。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS22.0 进行统计处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗效果

4.1 疗效标准 根据文献^[5]标准拟定。治愈:患者治疗后皮肤瘙痒症状消失,黄疸消退,经实验室肝功能检查显示正常;显效:患者治疗后皮肤瘙痒症状消失,黄疸有所减轻,肝功能相关检查显示各指标有所好转,患者 TBA 水平较治疗前降低 60% 以上;有效:患者治疗后皮肤瘙痒症状消失或减轻,TBA 水平较治疗前降低 50% ~60%;无效:治疗后各临床症状、体征均无明显变化,且肝功能检查也无明显好转。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 90.91%,对照组为 69.70%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	33	11(33.33)	11(33.33)	8(24.24)	3(9.09)	90.91
对照组	33	6(18.18)	8(24.24)	9(27.27)	10(30.30)	69.70
χ^2 值						4.694
<i>P</i>						<0.05

4.3 2 组治疗前后瘙痒评分比较 见表 2。治疗后 2 组患者瘙痒评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组瘙痒评分降低较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后瘙痒评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i>
观察组	33	3.42± 0.73	0.94± 0.28	18.221	<0.05
对照组	33	3.50± 0.85	1.58± 0.46	11.412	<0.05
<i>t</i> 值		0.410	6.827		
<i>P</i>		>0.05	<0.05		

4.4 2 组治疗前后肝功能指标变化比较 见表 3。治疗后 2 组患者各肝功能指标均较治疗前显著改善($P < 0.05$),且观察组各项指标改善优于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2 组患者妊娠预后结果比较 见表 4。治疗后 2 组患者剖宫产率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组妊娠孕周以及新生儿体重则高于对照组($P < 0.05$)。

4.6 不良反应 治疗过程中,观察组出现轻度恶心、呕吐 2 例,对照组出现患者轻度恶心、呕吐、头痛等症状 3 例,均未做特殊处理可自行恢复。

表 3 2 组治疗前后肝功能指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBA(μ mol/L)
观察组 (<i>n</i> =33)	治疗前	108.59± 27.64	124.72± 41.73	32.86± 7.42
	治疗后	48.57± 10.95 ^①	54.68± 13.91 ^①	13.98± 4.01 ^①
	<i>t</i> 值	11.597	9.147	12.859
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	
对照组 (<i>n</i> =33)	治疗前	110.74± 31.36	128.96± 38.44	34.07± 9.54
	治疗后	78.97± 23.71	84.32± 25.38	19.86± 5.14
	<i>t</i> 值	4.642	5.567	7.524
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	

与对照组治疗后比较,① $P < 0.05$

表 4 2 组患者妊娠预后结果比较

组别	<i>n</i>	妊娠孕周($\bar{x} \pm s$, 周)	新生儿体重($\bar{x} \pm s$, kg)	剖宫产率[例(%)]
观察组	33	36.38± 0.83	3.18± 0.26	11(33.33)
对照组	33	35.07± 0.76	2.86± 0.21	14(42.42)
χ^2 值		6.687	5.500	0.580
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05

5 讨论

ICP 是临床较为常见的一种妊娠期并发症,主要发生于妊娠中晚期,患者临床症状以血清总胆汁酸水平增加以及皮肤瘙痒为主,属于一种高危妊娠。一旦孕妇出现 ICP,可导致出现围产期早产,且增加了胎儿的死亡率。对于 ICP 的临床发病机制以及病因,目前尚未完全阐明,对于 ICP 的临床治疗措施主要以缓解母体症状,改善患者肝功能、降低血清总胆汁酸水平,延长胎儿的孕周以及改善胎儿预后为主^[6]。

目前,中医药治疗 ICP 已经获得了较为良好的临床疗效。ICP 属于中医学黄疸范畴,其发病原因可能与孕期经血外协不通、体内气血凝聚有关^[7]。治疗主要以疏通肝胆、清热解毒、驱邪安胎为主。孕妇清火丸主要由石斛、黄芩、知母、柴胡、白芍、生地黄等组成,具有清火安胎之功效,用于治疗孕妇腹部灼热、咽喉燥痛、口干胎热、胎动不安等症状。方中黄芩为君,功能清热燥湿、泻火解毒、凉血止血安胎,其主要有效成分为黄芩素以及黄芩苷,有免疫调控及抗炎作用;臣以生地黄、石斛、知母,功能滋阴生津、凉血清热;佐以白芍健脾安胎,柴胡疏散风热、解郁火。诸药合用,共奏清火、安胎、疏肝之功效。肤舒止痒膏由淫羊藿、苦参、人参、土茯苓、天冬、麦冬、玉竹、黑芝麻等组成,方中苦参、土茯苓清热解毒、去腐生肌、祛风止痒;玉竹、麦冬、天冬润滑肌肤、养阴润燥;以上诸药合用,对瘙痒性皮肤病有着较好的滋阴润燥、止痒的作用。

本研究结果显示,观察组患者其临床疗效、治疗后瘙痒症状改善情况、肝功能改善情况均优于对照组($P < 0.05$),同时观察组胎儿妊娠孕周明显长于对照组($P < 0.05$),其新生儿体重明显高于对照组($P < 0.05$)。结果提示在西药治疗的基础上,

联合运用中医药外洗内服，能够显著提高治疗的临床疗效，有助于肝功能的恢复，并可改善胎儿预后，值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 妊娠期肝内胆汁淤积症诊疗指南(第 1 版)[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(5): 391-395.
- [2] 周素芬, 黄爱武. 妊娠期肝内胆汁淤积症血清胆汁酸水平对孕妇及胎儿的影响[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(13): 1947-1948.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 472-493.
- [4] Ribalta J, Reyes H, Gonzalez MC, et al. S-adenosyl-L-methionine in the treatment of patients with intrahepatic cholestasis of pregnancy: a randomized, double-blind, placebo-controlled study with negative results[J]. Hepatology, 1991, 13(6): 1084-1089.
- [5] 姜宏伟, 叶虹. 清热利气清淤方治疗急性肝内胆汁淤积症临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 843-844.
- [6] 杨娟. 自拟利胆方辅助治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床疗效研究[J]. 安徽医药, 2013, 17(12): 2137-2139.
- [7] 袁海英, 王建霞, 姜静霞, 等. 中医药治疗妊娠期肝内胆汁淤积症疗效观察[J]. 山东医药, 2012, 52(39): 75-76.

(责任编辑: 冯天保)

补肾疏肝促黄体汤治疗肝郁肾虚型黄体功能不全性不孕症临床研究

钟佩灼, 王静洲

杭州市拱墅区米市巷街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310005

[摘要] 目的: 观察补肾疏肝促黄体汤治疗肝郁肾虚型黄体功能不全性不孕症患者的临床疗效。方法: 将 101 例肝郁肾虚型黄体功能不全性不孕症患者以随机数字表法分为对照组 50 例和观察组 51 例, 对照组给予枸橼酸氯米芬片联合地屈孕酮片口服治疗, 观察组予补肾疏肝促黄体汤治疗。2 组疗程均为 3 个月经周期。治疗前后测定 2 组患者的基础体温、着床面积指数 (PNI) 及高温相评分 (HPS), 检测血清激素相关指标, 以评估 2 组的临床疗效及用药对激素水平的影响。结果: 观察组痊愈率达 43.14%, 总有效率为 82.35%, 明显高于对照组的 18.00% 和 62.00%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。疗程结束后, 2 组 PNI 和 HPS 均较治疗前上调, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 其中观察组上调更加明显, 和对照组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组中医证候积分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 其中观察组下降明显, 和对照组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。经治疗, 2 组血清雌二醇 (E₂)、孕酮 (P) 水平均较治疗前提高, 催乳素 (PRL) 水平下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 与对照组相比, 观察组变化更加明显, 相关指标值均优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 补肾养血促黄体汤能够改善肝郁肾虚型黄体功能不全性不孕症患者的临床症状和黄体功能, 改善 HPS、PNI 和激素水平。

[关键词] 黄体功能不全; 不孕症; 肝郁肾虚型; 补肾疏肝促黄体汤

[中图分类号] R711.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0153-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.068

黄体功能不全系指排卵后卵泡形成的黄体发育和功能不全, 孕激素分泌不足, 子宫内膜分泌不良伴有月经失调的综合征, 其临床特点是不孕和反复早期流产^[1], 故黄体功能不全性不孕是指排卵后卵泡形成的黄体发育及功能不全, 孕酮的合成

分泌不足, 或者子宫内膜对孕酮反应不良, 造成子宫内膜分泌反应落后而引起不孕^[2]。对于本病, 西医治疗主要以激素为主, 诱导排卵和刺激黄体功能, 但激素副作用较大, 有一定的局限性, 因而探讨中医治疗方法具有重要临床意义。本研究根

[收稿日期] 2015-07-12

[作者简介] 钟佩灼 (1974-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中医妇科。