

清淤利胆汤联合西药治疗湿热型妊娠期肝内胆汁淤积症疗效观察

陶承静, 赵灏

杭州市西溪医院(浙江中医药大学附属第六医院)妇产科, 浙江 杭州 310023

[摘要] 目的: 观察清淤利胆汤联合西药治疗湿热型妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)临床疗效及对患者转氨酶及胆汁酸水平的影响。方法: 将ICP患者82例随机分为2组各41例。对照组给予西医常规治疗, 观察组在对照组的基础上给予清淤利胆汤治疗, 观察2组疗效及新生儿结局, 比较治疗前后中医症状评分、转氨酶(ALT)及胆汁酸(TBA)水平变化。结果: 观察组总有效率为95.12%, 对照组为75.61%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组中医症状皮肤瘙痒、黄疸、心烦、面色萎黄评分均较治疗前下降($P < 0.05$), 且观察组各症状评分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。疗后2组TBA、ALT值均较治疗前下降($P < 0.05$), 且观察组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。结论: 清淤利胆汤联合西药治疗湿热型ICP, 能够降低患者TBA、ALT水平, 改善新生儿结局。

[关键词] 妊娠期肝内胆汁淤积症; 湿热型; 中西医结合疗法; 清淤利胆汤

[中图分类号] R575.6; R714.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)05-0172-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.066

妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)属于妊娠期特发性疾病, 常见于妊娠中晚期, 临床常表现为黄疸、瘙痒等, 分娩后产妇临床症状会明显缓解或消失, 但ICP对胎儿损伤较大, 若未给予积极干预治疗, 会诱发早产、胎儿窘迫、新生儿窒息等, 引发不良预后。目前, 西药治疗ICP的目的以缓解临床症状, 降低血清胆酸浓度, 改善胎儿预后为主, 但停药后复发率较高, 且长期用药治疗药物副作用较多^[1]。中医学虽无ICP病名介绍, 但根据临床症状, 认为其与妊娠黄疸相似, 可遵循清热、疏肝、利湿原则治疗, 达到标本兼治的效果。笔者观察了清淤利胆汤联合西药治疗ICP的疗效及对新生儿结局的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《妊娠期肝内胆汁淤积症诊疗指南(第1版)》^[2]中拟定的ICP西医诊断标准; ②符合《中医妇产科学》^[3]中拟定的ICP中医诊断标准, 辨证为湿热型; ③产妇一般状况良好; ④单胎妊娠; ⑤经医院伦理协会通过, 知情并签署同意书。

1.2 排除标准 ①严重肝肾功能障碍; ②入组前15天服用治疗ICP相关药物治疗; ③过敏体质; ④伴

随病毒性肝炎、酒精性肝损伤等疾病; ⑤胃肠道疾病; ⑥其他妊娠期合并症。

1.3 一般资料 纳入2013年1月—2015年1月本院收治的ICP患者82例, 采用随机数字表法将其分为对照组与观察组, 每组41例。对照组年龄20~39岁, 平均(25.63±2.97)岁; 孕周29~35周, 平均(32.16±1.19)周; 初产妇32例, 经产妇9例。观察组年龄20~40岁, 平均(26.38±3.19)岁; 孕周28~34周, 平均(31.96±1.27)周, 初产妇34例, 经产妇7例。2组年龄、孕周、产次等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院后注意卧床休息, 给予能量合剂输注; 皮肤瘙痒部位涂抹炉甘石制剂; 常规给予利胆、退黄、保肝西药治疗; 给予思美泰(丁二磺酸腺苷蛋氨酸, S.r.l意大利生产)静脉滴注, 每次500mg, 每天2次。14天为1疗程, 共治疗1疗程。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予清淤利胆汤治疗。处方: 黄芪、茵陈、金钱草各20g, 续断、白术、生地黄各10g, 栀子8g, 牡丹皮15g, 盆垂

[收稿日期] 2015-12-10

[作者简介] 陶承静(1974-), 女, 主治医师, 研究方向: 妊娠合并感染性疾病。

草、白鲜皮各 12 g。每天 1 剂，水煎，分 2 次服用。14 天为 1 疗程，共治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗后评估 2 组临床疗效。②参照《中医妇产科学》^[3]行中医症状评分，评估内容包括皮肤瘙痒、黄疸、心烦、面色萎黄，记为 0、2、4、6 分，分值越高提示症状越严重。③测定 2 组治疗前后血清胆汁酸(TBA)水平、谷丙转氨酶(ALT)水平。④对比 2 组新生儿结局。

3.2 统计学方法 采用统计学 SPSS19.0 软件处理数据，计数资料比较采用 χ^2 检验，计量资料行 *t* 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：临床症状基本消失，血清肝胆酸水平恢复正常，中医症状积分减少 95% 以上；显效：临床症状明显改善，血清肝胆酸水平降低幅度 > 1/2 以上，中医症状积分减少 70% ~ 94%；有效：临床症状改善，血清肝胆酸水平降低幅度 > 1/3 以上，中医症状积分减少 30% ~ 69%；无效：未达到上述标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 95.12%，对照组为 75.61%，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>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	41	20	11	8	2	95.12 ^①
对照组	41	11	13	7	10	75.61

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后中医症状评分比较 见表 2。治疗后 2 组中医症状皮肤瘙痒、黄疸、心烦、面色萎黄评分均较治疗前下降($P < 0.05$)，且观察组各症状评分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组(<i>n</i> =41)		对照组(<i>n</i> =41)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
瘙痒	4.62 ± 1.53	0.79 ± 0.49 ^{①②}	4.57 ± 1.69	1.45 ± 0.71 ^①
黄疸	4.18 ± 1.62	0.82 ± 0.31 ^{①②}	4.22 ± 1.43	1.30 ± 0.38 ^①
心烦	3.05 ± 1.20	0.61 ± 0.38 ^{①②}	3.10 ± 1.24	1.21 ± 0.52 ^①
面色萎黄	3.94 ± 1.43	0.53 ± 0.27 ^{①②}	3.87 ± 1.45	1.09 ± 0.61 ^①

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 TBA、ALT 水平比较 见表 3。治疗后 2 组 TBA、ALT 值均较治疗前下降($P < 0.05$)，且观察组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 TBA、ALT 水平比较($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组(<i>n</i> =41)		对照组(<i>n</i> =41)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TBA($\mu\text{mol/L}$)	32.26 ± 9.68	11.64 ± 7.51 ^{①②}	33.08 ± 8.97	19.06 ± 8.61 ^①
ALT(U/L)	195.26 ± 23.64	33.63 ± 13.34 ^{①②}	193.70 ± 22.07	65.36 ± 16.58 ^①

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

4.5 2 组新生儿结局比较 见表 4。观察组新生儿早产、宫内窘迫、新生儿窒息发生率为 4.88%，对照组为 19.51%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组新生儿结局比较

组别	<i>n</i>	早产	宫内窘迫	新生儿窒息	合计
观察组	41	1	1	0	2(4.88) ^①
对照组	41	2	3	3	8(19.51)

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

ICP 是妊娠中晚期特异性并发症，目前发病机制尚不明确，可能与激素水平、机体免疫紊乱、遗传因素等有关，还有待进一步探讨^[4]。临床研究发现，ICP 会诱发胎儿宫内窘迫、早产等疾病，若未给予积极干预治疗，会严重威胁胎儿安全。目前，临床尚无治疗 ICP 的特效药物，西医常给予对症治疗，降低机体胆汁酸水平，减轻肝功能损害，但长期用药治疗，药物毒副作用较多，影响治疗效果。

中医学认为，ICP 疾病病位在于肝、脾，肝虚脾郁，致机体疏泄失调，气机升降失调，损伤阴血，阳气偏亢，湿热内生，则损伤肝胆，胆汁过多外溢，常表现为黄疸；此外，阴血运行不畅，聚于冲任，易损伤胎儿，甚至威胁胎儿生命安全。因此，临床可遵循清热利湿、舒肝养血的原则治疗。笔者在西药治疗的基础上给予清淤利胆汤治疗。该方由黄芪、茵陈、金钱草、续断、白术、生地黄、栀子、牡丹皮、盆垂草、白鲜皮组成，方中黄芪补气升阳、益卫固表，现代药理学研究表明，黄芪可保肝利尿；茵陈利胆退黄、利湿；金钱草利湿退黄、利尿；续断补肝益肾、活血行血；白术趋势除燥、温中、安胎；生地黄补肝

益肾；栀子清肝利胆；牡丹皮凉血滋阴；盆垂草清利湿热；白鲜皮祛风除燥、清热。诸药合用，共奏补肝肾、护肝利胆、利湿退黄、散热的效果。

本组研究中，观察组临床疗效显著高于对照组，新生儿结局优于对照组，且对临床症状、TBA、ALT的改善均优于对照组，提示清淤利胆汤联合西药治疗ICP疗效优于单纯西药治疗，临床疗效确切。

[参考文献]

[1] 吴星光. 双胎妊娠合并妊娠期肝内胆汁淤积症临床特点

分析[J]. 海南医学, 2012, 23(16): 81-83.

[2] 刘敏如, 谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.

[3] 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[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(5): 391-395.

[4] 兰易, 黄健容. 妊娠期肝内胆汁淤积症的临床特点和发病危险因素分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(13): 1573-1575, 1578.

(责任编辑: 冯天保)

消癥止痛汤治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经疗效分析

刘颖, 陈仁

浙江省台州市立医院, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 探讨消癥止痛汤治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症(EMT)痛经的疗效以及对血清血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素(IL)-6水平的影响。方法: 将EMT痛经患者76例随机分为2组各38例; 对照组口服孕三烯酮胶囊治疗, 治疗组在对照组的基础上加用消癥止痛汤治疗。均连续观察12周, 比较2组疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、临床疗效, 以及血清TNF- α 、IL-6水平变化。结果: 总有效率治疗组为92.11%, 对照组为68.42%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后6、12周, 2组患者VAS评分均较治疗前明显下降($P < 0.01$); 且治疗组各时点的VAS评分均低于对照组($P < 0.01$)。治疗后2组血清TNF- α 、IL-6水平均较治疗前降低($P < 0.01$); 且治疗组血清TNF- α 、IL-6水平均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 消癥止痛汤治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经疗效明显, 抑制血清TNF- α 、IL-6水平可能是其作用机制之一。

[关键词] 子宫内膜异位症; 消癥止痛汤; 气滞血瘀证; 痛经

[中图分类号] R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0174-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.067

子宫内膜异位症(EMT)为女性生育期多发病, 其中约有60%~80%患者伴有痛经或不孕^[1]。EMT以渐进性痛经、性交痛、慢性盆腔痛及月经异常为主要临床表现, 其中以痛经症状最为常见, 周而复始及渐进加重的痛经给患者的身心健康造成严重影响。西医临床EMT痛经主要采取止痛药物对症治疗, 且手术、激素等疗法整体效果有限, 且副作用较大, 其5年期的累积复发率高达40%以上^[2]。近年, 中医药治

疗EMT可全面缓解病情, 减轻疼痛, 利于从整体性调控疾病^[3]。笔者近年在常规西药治疗的基础上, 联合消癥止痛汤治疗气滞血瘀型EMT痛经, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2012年1月—2014年12月本院收治的EMT患者, 共76例, 中医辨证均为气滞血瘀证。根据随机数字表法将所有患者分为治疗组

[收稿日期] 2015-12-10

[作者简介] 刘颖(1979-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。