

重度妊娠期肝内胆汁淤积症患者实施熊去氧胆酸治疗的疗效

邓科胜

湘乡市人民医院产科 湖南湘乡 411400

【摘要】目的 探讨重度妊娠期肝内胆汁淤积症患者实施熊去氧胆酸治疗的疗效。**方法** 选取我院2018年1月-2018年12月收治的100例重度妊娠期肝内胆汁淤积症患者作为本研究对象,按照随机原则进行分组,各组患者为50例,对照组给予患者口服熊去氧胆酸,观察组给予患者联合口服熊去氧胆酸+思美泰,比较两组患者治疗前治疗后1周的瘙痒评分、肝功能生化功能指标等。**结果** 在皮肤瘙痒症状评分方面,两组患者治疗后的皮肤瘙痒症状评分明显比治疗前降低, $P < 0.05$; 与对照组对比,观察组治疗后皮肤瘙痒症状评分明显更低, $P < 0.05$ 。在肝功能生化功能指标方面,两组患者治疗后的CG、TB、ALT、AST明显比治疗前降低, $P < 0.05$; 与对照组对比,观察组治疗后CG、TB、ALT、AST明显更低, $P < 0.05$ 。**结论** 与单独熊去氧胆酸疗法对比,熊去氧胆酸联合思美泰治疗重度妊娠期肝内胆汁淤积症患者的效果更加高。

【关键词】 重度妊娠期; 肝内胆汁淤积症; 熊去氧胆酸; 疗效

【中图分类号】 R714.25

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-042-02

妊娠期肝内胆汁淤积症 (ICP) 属于一种常见的妊娠期疾病,高发于妊娠中晚期,胆汁淤积是该疾病的主要特点,患者的症状表现为皮肤瘙痒、黄疸^[1]。据研究^[2],妊娠期肝内胆汁淤积症的诱发因素包括遗传因素、环境因素、内分泌因素等。该疾病对孕产妇的影响不明显,但是容易导致胎儿早产、胎儿宫内窘迫,对新生儿的健康和生命可造成严重的威胁。妊娠期肝内胆汁淤积症的治疗方法主要为药物疗法,熊去氧胆酸属于一种鹅去氧胆酸 7- β 异构体,能够有效地促使机体分泌胆汁酸,减少胆汁的胆固醇。但是,相关研究显示,采取熊去氧胆酸联合疗法的疗效明显优于单独熊去氧胆酸疗法^[3]。本研究通过对妊娠期肝内胆汁淤积症患者进行对照试验,探讨重度妊娠期肝内胆汁淤积症患者实施熊去氧胆酸治疗的疗效。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院2018年1月-2018年12月收治的100例重度妊娠期肝内胆汁淤积症患者作为本研究对象,按照随机原则进行分组,各组患者为50例,观察组年龄范围为23-36,平均年龄为29.55 \pm 3.81岁,孕周为35-42周,平均孕周为39.51 \pm 2.55周,病程3-35天,平均病程为10.53 \pm 3.32天。对照组年龄范围为23-36,平均年龄为29.56 \pm 3.81岁,孕周为35-42周,平均孕周为39.55 \pm 2.55周,病程3-35天,平均病程为10.55 \pm 3.35天。两组基本资料差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准

均符合妊娠期肝内胆汁淤积症的诊断标准,伴随皮肤瘙痒、

黄疸的症状,血清ALT或者AST浓度 $>40U/L$ 。均签署本研究的知情同意书,本研究已经经过医院伦理委员会的批准。

1.2.2 排除标准

排除HBsAg阳性的患者,排除肝胆疾病史的患者,排除病毒性肝炎患者,排除胆石症患者,排除血管堵塞患者等。

1.3 方法

对照组:给予患者口服熊去氧胆酸15mg/kg/d,3次/d。

观察组:给予患者联合口服熊去氧胆酸+思美泰,其中熊去氧胆酸的剂量与对照组一致,思美泰1000mg+5%葡萄糖溶液500ml,1次/d,静脉滴注。

两组疗程均为2周。

1.4 观察指标

比较两组患者治疗前治疗后1周的瘙痒评分、肝功能生化功能指标等。采用Riikonen量表评估患者的皮肤瘙痒症状,评分范围为0-4分,评分越高表示瘙痒症状越严重。

1.5 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件进行数据分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用t检验;计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

在皮肤瘙痒症状评分方面,两组患者治疗后的皮肤瘙痒症状评分明显比治疗前降低, $P < 0.05$; 与对照组对比,观察组治疗后皮肤瘙痒症状评分明显更低, $P < 0.05$ 。在肝功能生化功能指标方面,两组患者治疗后的CG、TB、ALT、AST明显比治疗前降低, $P < 0.05$; 与对照组对比,观察组治疗后CG、TB、ALT、AST明显更低, $P < 0.05$ 。(如表1)

表1: 比较两组患者治疗前治疗后的瘙痒评分、肝功能生化功能指标

组别	时间	瘙痒评分	CG (ug/dl)	TB (umol/L)	ALT (U/L)	AST (U/L)
对照组 n=50	治疗前	3.35 \pm 0.55	65.28 \pm 6.91	41.55 \pm 2.63	238.38 \pm 101.88	203.69 \pm 69.55
	治疗后	2.15 \pm 0.55	25.38 \pm 5.55	29.51 \pm 2.19	153.55 \pm 26.55	119.36 \pm 15.85
观察组 n=50	治疗前	3.35 \pm 0.56	65.32 \pm 6.96	41.58 \pm 2.29	238.53 \pm 100.83	201.53 \pm 65.55
	治疗后	1.38 \pm 0.53	15.55 \pm 3.51	19.51 \pm 3.69	100.53 \pm 19.55	85.55 \pm 13.56

3 讨论与结论

妊娠期肝内胆汁淤积症 (ICP) 属于一种高发于妊娠中晚期的妊娠期疾病,可严重影响妊娠结局,容易导致胎儿早产、胎儿宫内窘迫,对新生儿的健康和生命可造成严重的威胁。该疾病以胆汁淤积为主要特点,患者的症状表现为皮肤瘙痒、

黄疸。据研究,妊娠期肝内胆汁淤积症的诱发因素包括遗传因素、环境因素、内分泌因素等。妊娠期肝内胆汁淤积症的病理原因主要在于肝内小叶胆汁淤积,导致胆汁酸进入血液循环,继而沉积于胎盘绒毛间隙,致使血管痉挛,导致胎盘

(下转第45页)

表 2: 两组患者其他指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (h)	术中出血量 (ml)	手术切口长度 (cm)	住院时间 (d)
对照组	30	9±0.7	96±8	5±1	16±1
观察组	30	7±0.5	82±3	4±1	14±2
t	/	2.163	5.320	2.002	4.323
P	/	1.021	0.186	1.324	0.520

3 讨论

退变性腰椎椎管狭窄作为临床一种常见骨质疾病, 其手术治疗方案, 是较为理想的方案, 尤其近年来的研究文献证实, 该种方式是根治患者的有效方法^[3]。

研究结果表明, Dynesys 动态固定系统与传统融合手术相比, 其出血量及手术时间少, 保留腰椎原有活动度, 减少临近节段退变, 是治疗腰椎退行性疾病的一种有效的非融合性固定方法^[4]。经椎旁肌间隙入路手术治疗腰椎管狭窄患者的治疗中, 单独入路术也获得了较为可观的研究进展^[5]。该减压技术的应用看, 克服单纯植骨后植骨块的吸收、椎体间隙狭窄、术后卧床时间过长的缺点。本研究的手术方案上报道, 采用全椎板切除减压、椎间融合器+植骨融合、椎弓根螺钉内固定术, 对治疗退变性腰椎椎管狭窄合并节段性腰椎不稳的应用效果比外院单纯的椎间融合器+植骨融合、椎弓根螺钉内固定术获得了超过 20% 的治疗总有效率, 且在手术应用以后, 观察组患者的手术时间、术中出血量、手术切口长度及住院时间稍短于对照组, 但根据统计学分析, 尚无明显统计学意义, 在术后的一年随访中, 并发症的发生人数和比例比之外院的单独手术治疗, 更能明显改善患者的临床症状, 应用和治疗的效果极为令人满意。对融合节段的运动功能、应力传导相邻节段可能会出现退变或加速进程, 都要一定的减压效果。

(上接第 42 页)

血流灌注不足, 胎儿因此而宫内窘迫、缺氧。经过胎盘胆汁酸对胎儿产生毒性作用, 引发胎儿宫内窘迫。妊娠期肝内胆汁淤积症的治疗方法主要为药物治疗, 本研究显示, 在皮肤瘙痒症状评分方面, 两组患者治疗后的皮肤瘙痒症状评分明显比治疗前降低, $P < 0.05$; 与对照组对比, 观察组治疗后皮肤瘙痒症状评分明显更低, $P < 0.05$ 。在肝功能生化功能指标方面, 两组患者治疗后的 CG、TB、ALT、AST 明显比治疗前降低, $P < 0.05$; 与对照组对比, 观察组治疗后 CG、TB、ALT、AST 明显更低, $P < 0.05$ 。由此表明, 联合口服熊去氧胆酸+思美泰治疗妊娠期肝内胆汁淤积症, 比单独应用熊去氧胆酸的疗效更加确切。分析其原因, 熊去氧胆酸属于一种鹅去氧胆酸 7- β 异构体, 能够有效地促使机体分泌胆汁酸, 减少胆汁的胆固醇。丁二磺酸腺苷蛋氨酸是一种生理活性分子, 能够刺激生成膜

(上接第 43 页)

患者治疗总有效率达到 94.44%, 明显的高于对照组患者的 80.56%, 由此可见, 在对支气管扩张合并感染患者进行治疗的过程中, 采用支气管肺泡灌洗手术治疗能够有效地保障患者治疗效果, 而这是因为医生在手术过程中能够直视患者病灶, 进而就能有效地将患者炎性分泌物清除, 使患者能够尽早恢复。除此之外, 观察组患者在经过支气管肺泡灌洗手术治疗之后, 患者 PaO₂ 以及 SaO₂ 明显的高于对照组患者, 并且住院时间明显短于对照组患者, 这一结果也提示支气管肺泡灌洗对支气管扩张合并感染患者有着良好的效果。

从应力理论分析来看, 该手术方法, 应用内固定和减压结合, 其融合区别于金属棒固定后对骨质摩擦和应力的加大, 以及对腰部的负荷, 稳定的后路方法, 减少了关节突关节和后方椎间盘的压力负荷, 恢复了脊椎的支撑作用, 对腰椎狭窄部位具有扩容作用。从生理环境来讲, 保留了腰椎的弹性空间, 重塑了内活动度, 并依托于比邻压力, 实践了生物力学的平衡作用。从传统手术到开放式手术的弹性理论模式三维空间, 实现了对椎节段的功能复位, 最大限度的避免了对椎神经的伤害风险。在本院的治疗实践中, 取得了满意的治疗效果, 保证在一定范围内的活动, 在与外院的对照研究中, 是对骨质基因的重塑, 并营造了骨的再生条件。

综上所述, 腰椎椎管减压融合内固定术治疗退变性腰椎椎管狭窄合并节段性腰椎不稳的临床应用疗效确切, 具有较高的安全性, 且能够明显减少并发症和合并症发生, 值得外院推广应用。

参考文献

- [1] 裴飞舟. 后路腰椎椎管减压融合内固定术治疗退变性腰椎椎管狭窄合并节段性腰椎不稳的临床疗效[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(15):29-30
- [2] 周志刚, 李志忠, 焦根龙等. 后路手术治疗退变性腰椎侧弯疗效观察[J]. 山东医药, 2011, 51(10):45-46
- [3] 张顺聪, 梁德, 杨志东等. 后路腰椎椎体间植骨融合术加椎弓根钉内固定治疗腰椎滑脱[J]. 广东医学, 2006, 27(4):506-507
- [4] 卫沛然, 邹德威, 陈晓明等. 后路减压 Dynesys 动态固定与后路减压融合内固定治疗单节段腰椎退行性疾病的临床疗效的比较[J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35(2):90-95
- [5] 马海强, 陈广林, 谭颖等. 经椎旁肌间隙入路手术治疗腰椎管狭窄症临床疗效观察[J]. 中医正骨, 2014, (5):25-27.

磷脂, 增强胆汁分泌, 增加膜通透性。联合熊去氧胆酸可以有效地降低胆酸, 抑制肠道胆酸, 起到免疫调节的重要作用, 联合应用可以起到互补的药理作用。

综上所述, 与单独熊去氧胆酸疗法对比, 熊去氧胆酸联合思美泰治疗重度妊娠期肝内胆汁淤积症患者的效果更加佳。

参考文献

- [1] 李淑华. 重度妊娠期肝内胆汁淤积症治疗中思美泰联合熊去氧胆酸的作用观察[J]. 北方药学, 2017, 14(12):97.
- [2] 曹晓宽, 李润, 叶晓秀, 等. 腺苷蛋氨酸联合熊去氧胆酸对重度妊娠期肝内胆汁淤积症胎盘血管内皮生长因子及对新生儿肺表面活性物质的影响[J]. 医药前沿, 2018, 8(36):45-46.
- [3] 齐晓伟, 李红生. 熊去氧胆酸胶囊联合注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸治疗 78 例重度妊娠期肝内胆汁淤积症的疗效[J]. 北方药学, 2019, 16(5):84-85.

综上所述, 支气管肺泡灌洗对支气管扩张合并感染的治疗效果十分显著, 能够有效地保障治疗效果, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 王东升, 黄昌河, 毛立群. 支气管肺泡灌洗治疗支气管扩张合并感染的临床疗效观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(11):2217-2219.
- [2] 李晓轅. 支气管肺泡灌洗联合局部注射治疗老年支气管扩张合并感染的疗效[J]. 中国老年学, 2010, 30(6):741-743.
- [3] 武士杰, WuShiJie. 支气管肺泡灌洗治疗支气管扩张合并感染的临床疗效分析[J]. 中国医药导刊, 2014(5):804-805.