

妊娠期肝内胆汁淤积症的临床分析

胡美秀, 罗艳红

作者单位: 541400 广西, 桂林市资源县人民医院妇产科

作者简介: 胡美秀(1971-), 女, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病诊治。E-mail: FZYJJ2007@163.com

[摘要] 目的 探讨妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)妊娠的结局。方法 选取 ICP 产妇 32 例为研究组, 同期非 ICP 产妇 70 例为对照组, 将两组妊娠结局进行比较。结果 研究组早产、新生儿窒息的发生率均高于对照组($P < 0.01$), 胎膜早破、产后出血发生率及剖宫产率也均高于对照组($P < 0.01$)。结论 妊娠期肝内胆汁淤积症妊娠的结局主要是早产、剖宫产率与新生儿窒息率和围生儿死亡率升高。

[关键词] 妊娠并发症; 肝内胆汁淤积症

[中图分类号] R 575 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)08-0760-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.08.23

Clinical analysis of intrahepatic cholestasis of pregnancy HU Mei-xiu, LUO Yan-hong. Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of Ziyuan, Guilin Guangxi 541400, China

[Abstract] **Objective** To research the pregnancy outcomes of intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP).

Methods The pregnancy outcomes of 32 ICP (study group) and 70 cases without ICP (control group) were analysed.

Results Premature, neonatal asphyxia and mortality rate in study group were increased significantly compared with control group (all $P < 0.01$). There was significant difference in incidence of premature rupture of membrane, the postpartum hemorrhage, caesarean operation between the two groups (all $P < 0.01$). **Conclusion** The main pregnancy outcomes were the increase of the premature delivery rates, caesarean operation, neonatal asphyxia rates and the mortality rates.

[Key words] Pregnancy complications; Intrahepatic cholestasis

妊娠期肝内胆汁淤积症(intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP)是妊娠中、晚期特有的并发症,临床上以皮肤瘙痒和黄疸为主要特征,其病因目前尚不清楚,其发病可能与遗传、免疫、环境及体内女性激素水平高、肝酶异常有关^[1]。ICP 患者预后良好,主要危害胎儿,可导致早产、胎儿窘迫、死胎、新生儿窒息、新生儿死亡,使围生儿发病率和死亡率升高^[2]。我们对 32 例 ICP 患者采取随机对照的观察方法临床分析,探讨 ICP 的母儿结局,为 ICP 产科处理提供依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料 ICP 患者均为 2006-01 ~ 2011-02 在我院分娩的产妇,均符合 ICP 诊断标准^[3]。排除标准:(1)合并肝胆系统其它急慢性疾病;(2)合并其它妊娠并发症,如糖尿病、妊娠高血压综合征、贫血等;(3)多胎妊娠者。本组(观察组)32 例 ICP 患者,年龄 23 ~ 40(25.1 ± 7.2)岁;孕周 33 ~ 41(35.4 ±

3.5)周;初产妇 29 例,经产妇 3 例。随机选择同期住院分娩无 ICP 正常产妇 70 例为对照组,年龄 22 ~ 41(24.6 ± 7.5)岁;孕周 33 ~ 41(35.2 ± 3.2)周;初产妇 63 例,经产妇 7 例。两组孕产妇在年龄、孕产次等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 采用随机对照的方法分析比较两组孕产妇产科并发症、分娩方式及新生儿结局。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件包进行统计分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕产妇产科并发症及分娩方式比较 两组比较产科并发症及分娩方式差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组孕妇产科并发症及分娩方式比较[n(%)]

组别	例数	产后出血	胎膜早破	剖宫产
观察组	32	4(12.5)	5(15.6)	23(71.9)
对照组	70	1(1.4)	3(4.3)	28(40.0)
χ^2	-	6.587	4.536	6.623
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组新生儿结局比较 两组新生儿结局比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组新生儿结局比较[n(%)]

组别	例数	早产	新生儿窒息	低体重儿	围生儿死亡
观察组	32	9(28.1)	10(31.3)	2(6.3)	2(6.3)
对照组	70	2(2.9)	4(5.7)	2(2.9)	0(0.0)
χ^2	-	6.605	6.335	4.247	5.957
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)是妊娠特有的疾病,本病具有复发性,本次分娩后症状可迅速消失,再次妊娠或口服雌激素避孕药时常会复发。ICP 发病率为 0.8% ~ 12.0%,有明显地域和种族差异,以智利和瑞典发病率最高,在我国长江流域发病率较高^[4]。不同时期发病率也有不同,ICP 主要发生在妊娠中晚期。ICP 发病率与季节有关,冬季高于夏季;在母亲或姐妹中有 ICP 病史的妇女中 ICP 发生率明显增高,表明遗传与环境因素在 ICP 发生中起一定作用;多胎妊娠 ICP 发生率比单胎妊娠高 6 倍^[3]。ICP 仅在孕妇发生,并在产后迅速消失;应用避孕药的妇女发生胆汁淤积性肝炎与 ICP 临床表现类似,可能是雌激素代谢异常及肝脏对妊娠期生理性增加的雌激素高敏感性有关^[2]。

3.2 ICP 的主要病理生理变化是胆汁淤积而肝细胞没有或仅有轻微损伤,因此胆汁酸的变化是 ICP 的重要表现和可靠的诊断依据,对评估病情、产科处

理和预测围生儿预后有指导意义^[3]。

3.3 ICP 孕妇对母体影响,主要表现为产后出血。由于 ICP 孕妇肝内胆汁淤积,胆汁酸分泌不足,导致脂溶性维生素 K 的吸收减少,致使凝血功能异常,导致产后出血,也可发生糖、脂代谢异常。本研究资料证实 ICP 孕产妇的产后出血率、胎膜早破发生率及剖宫产率均高。

3.4 由于胎儿胆汁酸主要是通过胎盘,ICP 孕妇胆汁酸的高浓度可能是胎儿预后不良的主要原因。高浓度胆汁酸经胎盘进入胎儿体内,通过其细胞毒作用破坏线粒体膜产生氧自由基,出现呼吸链功能障碍引起胎儿急性缺氧;同时高胆汁酸症还可以引起胎盘绒毛表面的血管痉挛,血管阻力增加,胎盘血循环减少,转运能力下降,流经胎盘绒毛间隙的氧合血流量明显减少,而导致胎儿灌注及氧气交换急剧减少,引起胎儿宫内窘迫^[4]。高水平胆汁酸可刺激胎膜、子宫蜕膜释放前列腺素引起早产。此外,胆汁酸可刺激胎儿结肠运动排出胎粪,新生儿窒息发生率增高。

参考文献

- 1 秦朗,刘淑芸,邢爱耘,等.妊娠肝内胆汁淤积症患者的胎儿淋巴细胞研究[J].中华妇产科杂志,2006,41(7):445-448.
- 2 王如英.妊娠期肝内胆汁淤积症孕妇肝功能指标与围生儿预后的关系[J].中国妇幼保健,2008,23(27):3818-3819.
- 3 王志华,张玲云.妊娠肝内胆汁淤积症患者总胆汁酸水平与胎儿宫内窘迫关系的探讨[J].医学研究杂志,2008,37(7):85-86.
- 4 马菊秋.妊娠期肝内胆汁淤积症 47 例妊娠结局分析[J].中国基层医药,2010,17(1):46-47.

[收稿日期 2011-03-16][本文编辑 谭毅 黄晓红]

学术交流

弥散性血管内凝血 35 例的临床分析

黄晓春, 李小峰, 秦丽娟

作者单位: 541002 广西,桂林市人民医院血液科

作者简介: 黄晓春(1971-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:血液病诊治。E-mail: zuzu2001@163.com

[摘要] 目的 探讨急性弥散性血管内凝血(DIC)患者的临床特点、诊断及救治经验。**方法** 回顾性分析 2007-01 ~ 2010-05 35 例 DIC 患者的原发病因、临床表现及实验室检查。**结果** 22 例抢救成功,13 例患者死亡。不同原发病的患者发生 DIC 的临床表现不同。**结论** 处理原发病因是抢救成功的关键,密切观察 DIC

万方数据