

妊娠期肝内胆汁淤积症母婴结局分析

聂 蕾

(贵阳医学院附院 妇产科, 贵州 贵阳 550004)

[摘要] 目的: 探讨妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP) 母婴妊娠结局。方法: 212 例 ICP 孕妇, 轻度 ICP 组 129 例, 重度 ICP 组 83 例, 分析两组妊娠结局。结果: 重度 ICP 组胎儿窘迫、羊水污染、新生儿窒息、早产儿、低体重出生儿及新生儿并发症发生率明显高于轻度 ICP 组; 重度 ICP 组平均分娩孕周明显短于轻度 ICP 组; 重度 ICP 组剖宫产率明显高于轻度 ICP 组, 而阴道分娩率明显低于轻度 ICP 组。结论: ICP 孕妇病情严重程度影响围产儿结局。

[关键词] 胆汁淤积, 肝内; 妊娠结局; 窒息, 新生儿

[中图分类号] R714. 255 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2014)03-0414-02

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, 发病率 0.1% ~ 15.6%^[1]。ICP 以皮肤瘙痒和黄疸为特征, 对于胎儿的影响较大, 有导致突然胎死宫内的可能。对 ICP 的治疗, 由于必须兼顾母婴安全与新生儿的预后, 常使产科医师处于两难的抉择。产前对 ICP 进行合理的临床分度, 有助于选择终止妊娠时机和分娩方式。对 2011 年 6 月 ~ 2013 年 7 月住院分娩的 212 例妊娠期肝内胆汁淤积症孕产妇母婴结局进行分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 6 月 ~ 2013 年 7 月住院分娩的 ICP 孕妇 212 例(妊娠合并乙肝、以及合并肝胆疾患、高血压、糖尿病等的孕妇不列入该研究系列), 孕妇年龄 20 ~ 40 岁, 平均(28.1 ± 3.8) 岁, 分娩孕周为 32 ~ 42 周。

1.2 分组 参照文献[2] 将 212 例 ICP 孕妇分为轻度组及重度组。轻度 ICP: (1) 生化指标: 血清总胆汁酸 10 ~ 39 μmol/L, 甘胆酸 10.75 ~ 43 μmol/L, 总胆红素 < 21 μmol/L, 直接胆红素 < 6 μmol/L; 丙氨酸氨基转移酶 < 200 U/L, 天冬氨酸氨基转移酶 < 200 U/L; (2) 临床症状: 瘙痒为主, 无明显其他症状。重度 ICP: (1) 生化指标: 血清总胆汁酸 ≥ 40 μmol/L, 甘胆酸 ≥ 43 μmol/L, 总胆红素 ≥ 21 μmol/L, 直接胆红素 ≥ 6 μmol/L; 丙氨酸氨基转移酶 ≥ 200 U/L, 天冬氨酸氨基转移酶 ≥ 200 U/L; (2) 临床症状: 瘙痒严重, 伴有其他症状; < 34 周发

生 ICP、合并多胎妊娠、妊娠期高血压疾病、复发性 ICP、曾因 ICP 致围产儿死亡。

1.3 观察指标 分析两组产妇围生期临床资料, 统计分娩孕周、分娩方式、产后出血、胎儿窘迫、羊水污染、新生儿窒息、早产儿、低体重出生儿、围产儿死亡及新生儿其他并发症(新生儿高胆红素血症、胎粪吸入综合症、新生儿头颅血肿、新生儿肺透明膜病及缺血缺氧性脑病), 进行母婴妊娠结局对比分析。

1.4 统计学方法 相关数据用 SPSS 19.0 软件包分析, 计量资料两组均数比较采用 *t* 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 妊娠结局 重度 ICP 组平均分娩孕周明显短于轻度 ICP 组; 重度 ICP 组剖宫产率明显高于轻度 ICP 组, 而阴道分娩率明显低于轻度 ICP 组; 两组比较产后出血无明显差异。见表 1。

表 1 两组 ICP 孕妇妊娠结局比较
Tab. 1 Comparison of pregnant outcome between the two groups

分组	n	分娩孕周 (周)	分娩方式		产后出血 (n)
			阴道分娩 (n)	剖宫产 (n)	
轻度 ICP 组	129	38.5 ± 1.2	19	110	9
重度 ICP 组	83	35.1 ± 1.1 ⁽¹⁾	4 ⁽²⁾	79 ⁽²⁾	10

与轻度 ICP 组比较⁽¹⁾ $P < 0.01$, ⁽²⁾ $P < 0.05$

2.2 围产儿结局 重度 ICP 组胎儿窘迫、羊水污染、新生儿窒息、早产儿、低体重出生儿及新生儿并发症发生率明显高于轻度 ICP 组。见表 2。

表 2 两组 ICP 围产儿结局比较(n)
Tab. 2 Comparison of perinatal outcome between the two groups

分组	总例数	胎儿窘迫	羊水污染*	新生儿窒息	早产儿	低体重出生儿	围产儿死亡	新生儿其他并发症
轻度 ICP 组	129	6	15	10	20	12	2	23
重度 ICP 组	83	12 ⁽²⁾	22 ⁽¹⁾	17 ⁽¹⁾	40 ⁽¹⁾	34 ⁽¹⁾	0	27 ⁽²⁾

* 羊水污染包括羊水Ⅱ-Ⅲ度,与轻度 ICP 组比较⁽¹⁾ $P<0.01$, ⁽²⁾ $P<0.05$

3 讨论

ICP 是妊娠中晚期特有的严重并发症,其发生有明显的地区及种族差异,目前我国没有判定 ICP 病情轻重的统一标准,较为一致的观点认为产前总胆汁酸 $>40\text{ }\mu\text{mol/L}$ 是预测围产结局不良的较好指标^[3]。本研究参考妊娠期肝内胆汁淤积症诊疗指南(第 1 版)中的分度标准,将 ICP 患者分为轻度 ICP 组及重度 ICP 组,分析两组 ICP 孕产妇及胎儿的结局,结果显示重度 ICP 患者胎儿窘迫、羊水污染、新生儿窒息、早产、低体重出生儿及新生儿并发症发生率明显高于轻度 ICP 患者,提示 ICP 孕妇病情严重程度影响围产儿结局。ICP 对于孕产妇的危害主要是产后出血,本研究中两组产后出血发生率并无明显差异。一般认为 ICP 患者由于脂溶性维生素 K 吸收减少,致使凝血功能异常,但在临床实践中很少见到凝血功能异常的 ICP 患者。本研究中产后出血患者多因宫缩乏力导致而非凝血功能障碍。

由于担心出现围产儿病率或死亡,在以往的治疗中,一旦明确 ICP 的诊断,一律采用剖宫产终止妊娠,导致剖宫产和医源性早产的增多,围生儿预后亦无明显改善^[4],ICP 已成为导致医源性早产的首要原因,占总数的 26.77%^[5]。将 ICP 患者进行分度处理,轻度 ICP 患者孕周小于 40 周可等待自然临产经阴道分娩,从而减少医源性早产,避免盲目的剖宫产^[6-7]。本研究结果显示轻度 ICP 组剖宫产率为 85.3% (110/129),早产率为 15.5% (20/129),平均分娩孕周为 (38.5 ± 1.2) 周;重度 ICP 组剖宫产率为 95.2% (79/83),早产率为 48.2% (40/83),平均分娩孕周为 (35.1 ± 1.1) 周,两组差异有显著性。虽然轻度 ICP 患者可以在严密监护下待足月经阴道分娩,但是在临床工作中仍有难度,一旦向孕妇及家属告知 ICP 患者阴道分娩

的风险,多数患者都选择剖宫产终止妊娠,这就导致了轻度 ICP 组中剖宫产率仍然很高。因此加强医患沟通也是降低 ICP 医源性早产及剖宫产率的一条重要途径。

ICP 患者病情严重程度与围产儿不良结局密切相关,对 ICP 进行分度诊断,有助于制定合理的处理方案。轻度 ICP 可等待至足月自然临产经阴道分娩,减少了医源性早产、低体重儿的发生及剖宫产率。重度 ICP 通过严密监护,积极治疗,适时剖宫产终止妊娠,可减少新生儿窒息和避免围生儿死亡的发生^[6-7]。但在本研究中显示 2 例死胎均发生于轻度 ICP 患者,因此提示我们仍应重视轻度 ICP 患者,在阴道分娩的过程中加强监护,如有异常及时剖宫产终止妊娠,不宜盲目采用期待疗法。

4 参考文献

[1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学第 8 版[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:73-75.
[2] 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(5):391-395.
[3] Favre N, Bourdel N, Sapin V, et al. Importance of bile acids for intra-hepatic cholestasis of pregnancy[J]. Gynecol Obstet Fertil, 2010(4):293-295.
[4] 林安平,严小丽,王琳,等. 妊娠期肝内胆汁淤积症早产与自发性早产临床结局的对比分析[J]. 实用妇产科杂志, 2011(10):775-777.
[5] 杨霄,曾蔚越. 医源性早产 1 823 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2012(6):476-478.
[6] 刘兴会,贺晶. 重视妊娠期肝内胆汁淤积症的规范化诊治[J]. 中华妇产科杂志, 2011(5):321-323.
[7] 邓幼林,漆洪波. 妊娠期肝内胆汁淤积症的治疗和终止妊娠的时机[J]. 实用妇产科杂志, 2010(4):255-257.

(2014-02-30 收稿,2014-03-20 修回)
编辑: 刘 平
415