

妊娠期肝内胆汁淤积症的治疗

贾春阳 （香格里拉和谐医院，云南香格里拉 674400）



妊娠期肝内胆汁淤积症多发生在孕晚期，即孕30周后，也有少数发生在孕6~10周。该病发生率在0.1%~1.0%，多见于大龄孕妇和经产妇中，存在家族聚集倾向。

妊娠期肝内胆汁淤积症的主要症状

瘙痒

这是最先出现的症状，起初只是间歇性的瘙痒，之后转为连续性瘙痒。多出现在孕28~32周，有少数会在妊娠12周之前表现。瘙痒部位主要在手脚心，特别在夜晚，会更严重，甚至影响正常睡眠，引起孕妇失眠和抑郁。通常瘙痒症状可持续到分娩结束，分娩后两天基本可消除，也有部分产妇在分娩后一周左右才消失。患有妊娠肝内胆汁淤积症的女性再次怀孕后可能复发。出现瘙痒的主要因素是胆汁过多淤积，感觉神经末梢受胆盐刺激引起瘙痒。

黄疸

有近50%的患者在瘙痒发生后的数日或数周开始出现黄疸，也有的瘙痒与黄疸同时发生。黄疸表现较轻，通常只是角膜有轻度的黄染。在分娩后一周内，黄疸基本会消失。若再次妊娠，可能会复发。

其他表现症状

若孕妇瘙痒严重，影响到正常生活，会引起失

眠、食欲不振、恶心呕吐以及浑身乏力等。有很多患者在出现黄疸前，尿液颜色加深，而粪便颜色变浅。患者由于肠道中胆汁酸含量减少，脂肪吸收效果欠佳，增加了粪脂肪的排泄，会有轻度脂肪痢。

体征表现

妊娠期肝内胆汁淤积症患者通常没有特征性的体征表现，但四肢皮肤会因瘙痒而出现抓痕与点状红斑，没有急慢性肝病特征，小蜘蛛痣的发生概率与正常妊娠女性相同。右肋下方可能触及到质地较软的肝边缘，会有轻微压痛感，但分娩后数小时或者数日压痛感会消失。

妊娠期肝内胆汁淤积症的治疗

治疗原则

以减轻患者的瘙痒症，恢复正常的肝功能，降低胆汁酸水平为主。要多注意监测胎儿宫内情况，确保有问题可及时发现，并正确处理，改善妊娠结局。该病对孕妇的危害不是很大，但却会严重危害胎儿健康，如引起早产或围生儿死亡。病症较轻者可对局部使用润滑止痒洗剂，比如炉甘石或者含薄荷成分的润滑剂。

一般处理

孕妇应适当卧床休息，建议选择左侧卧位，这

样可增加胎盘血流量，同时进行吸氧、维生素以及能量治疗，以保证肝健康，提高胎儿对缺氧的耐受性。一定要遵医嘱定期复查肝功能和血胆酸，准确掌握病情发展。此外，尽量少抓挠皮肤。

药物治疗

(1) S-腺苷蛋氨酸：这是治疗妊娠肝内胆汁淤积症的首选药物，可杀灭雌激素的代谢物，刺激膜磷脂的生成，增加膜上钠离子与钾离子的活性，增加膜的通透性，阻滞雌激素引起的胆汁淤积，从而缓解瘙痒。同时，还能抑制胆固醇与磷脂溶解，保护肝细胞，降低 ALT 与 AST 水平，外源性补充了 S-腺苷蛋氨酸，帮助受损肝细胞恢复。经研究发现，该药物可有效缓解瘙痒症状，并可降低血清胆汁酸水平，降低血液中转氨酶和胆酸浓度。每天使用量在 500~2000 mg，静脉滴注，按疗程使用，15 d 为一个疗程。

(2) 熊脱氧胆酸：属于一种内源性胆汁酸，可抑制疏水性胆酸的重吸收，能有效改善肝功能和胎盘代谢环境。根据患者体重，每天使用量在 15 mg/kg 体重，分三次服用，一个疗程 20 d。虽然停药后容易复发，但对母婴很安全，不仅能有效缓解瘙痒，也可降低胎儿早产率和死亡率。

(3) 地塞米松：能诱导酶活性，抑制胎儿肾上腺脱氢表雄酮的分泌，降低雌激素的生产，缓解胆汁淤积，促进胎儿肺成熟，可降低早产儿呼吸窘迫征的发生，缓解瘙痒症状。推荐使用量为 12 mg，连续使用一周。有研究发现，每天使用地塞米松 20 mg，连续使用 6 d，可明显降低雌激素水平，缓解瘙痒。

(4) 苯巴比妥：属于一种诱导剂，可诱导肝细胞微颗粒与葡萄糖醛酸结合，还可消除肝内胆红素水平，降低胆红素含量。此外，该药物还能增加胆总管中胆汁酸分泌速度，影响胆汁酸的生成。使用剂量每次 0.03 g，口服，每天服用 3 次，连续使用 15~20 d 为一个疗程。

(5) 消胆胺：属于强碱性离子交换树脂，可紧密结合胆汁，降低其吸收率，从粪便中排出，阻断胆汁酸的肝肠循环，降低血清中胆汁酸浓度，明

显减轻瘙痒症状。每天服用 2~3 次，每次服用 4 g，连续服用 10 d 为一个疗程。但该药物容易造成孕妇出血，口服治疗中应注意补充维生素 K 和其他脂溶性维生素。

(6) 抗组胺药物和苯二氮草类药物：有效缓解瘙痒症状，但不能改善生化指标，仅用于替代疗法。

(7) 紫外线照射：病情严重时可选择紫外线照射疗法。有研究发现，每周进行紫外线照射 3~5 次，可明显改善瘙痒症状。

(8) 其他：应加强胎儿的监护，遵医嘱进行无应激试验、B 超和胎儿心电图等检查，发现问题及时终止妊娠；做好新生儿的监护以及预防产后出血。

产科处理

(1) 确诊患有妊娠肝内胆汁淤积症，要在高危门诊定期做随访检查，因为该病会造成胎儿宫内生长发育迟缓、宫内窘迫或胎死宫内等。

(2) 加强胎儿健康监护：定期进行 NST、B 超以及胎儿心电图和脐动脉血流图检查，预防宫内窘迫的发生。建议在孕 35 周前每周都进行 NST 检查一次，孕 35 周后要每天检查一次，及早发现胎儿的隐匿性危险，保证胎儿健康。

(3) 及时终止妊娠：妊娠肝内胆汁淤积症患者围生儿死亡率较高，多发生在产前不规律宫缩开始时，因为宫缩会加重胎儿宫内缺氧。若孕妇出现黄疸，且胎龄达 36 周；或者无黄疸但胎儿肺发育成熟；或胎盘功能减退；或出现胎儿窘迫时，都要终止妊娠。

(4) 加强新生儿监护：妊娠肝内胆汁淤积症会造成胎儿宫内缺氧以及胎发育迟缓，生产时发生羊水粪便感染的风险更高，更容易造成新生儿窒息。因此要加强新生儿的监护与护理，及早发现问题，正确处理，降低围生儿期的发病率。

(5) 预防产后出血：分娩前后一定要做好凝血功能的测定，若有异常需做好输血准备。特别是第三产程中，必须认真细心观察，同时做好各项护理措施，记录好各产程出血量，胎儿娩出后应立即促使胎盘娩出，减少出血的发生。