



妊娠期胆汁淤积综合征

❖ **妊娠期肝内胆汁淤积症（ICP）**是妊娠中、晚期特有的并发症，临床上以**皮肤瘙痒**和**胆汁酸**升高为特征，主要危害**胎儿**，使围生儿发病率和死亡率增高。该病对妊娠最大的危害是发生难以预测的胎儿忽然死亡，该风险与病情程度有关。本病具有复发性，此次分娩后可迅速消失，再次妊娠或口服**雌激素避孕药**时常会复发。**ICP**发病率**0.8%~12.0%**，有明显地域和种族差别，国内上海和四川省发病率较高。



❖ 1病因

- ❖ 目前尚不清楚，可能与女性激素、遗传及环境等原因有关。

病因

- ❖ 1.妊娠期胎盘合成雌激素
- ❖ 孕妇体内雌激素水平大幅增长，雌激素可使**Na⁺-K⁺-ATP**酶活性下降，能量提供降低，造成**胆酸**代谢障碍；雌激素可使肝细胞膜中胆固醇与磷脂百分比上升，流动性降低，影响对胆酸的通透性，使胆汁流出受阻；雌激素作用于肝细胞表面的雌激素受体，变化肝细胞**蛋白质合成**，造成胆汁回流增长。上述原因综合作用可能造成**ICP**的发生。

病因

- ❖ 临床研究以为，雌激素不是**ICP**致病的惟一原因，可能是雌激素代谢异常及肝脏对妊娠期生理性增长的雌激素高敏感性引起的。

病因

❖ 2.遗传与环境原因

❖ 流行病学研究发觉，**ICP**发病率与季节有关，冬季发生率高于夏季，且在母亲或姐妹中有**ICP**病史的妇女中**ICP**发生率明显增高，表白遗传与环境原因在**ICP**发生中起一定作用。

❖ 3.药物

❖ 某些降低胆小管转运胆汁的药物，如肾移植后服用的硫唑嘌呤可引起**ICP**。

临床体现

❖ 1. 瘙痒

- ❖ 几乎全部患者首发症状为孕晚期发生无皮肤损伤的瘙痒，约80%患者在30周后出现，有的甚至更早。瘙痒程度不一，常呈连续性，白昼轻，夜间加剧。瘙痒一般先从手掌和脚掌开始，然后逐渐向肢体近端延伸，甚至可发展到面部，但极少侵及黏膜。这种瘙痒症状平均约3周，亦有达数月者，于分娩后数小时或数日内迅速缓解、消失。

临床体现

❖ 2.其他症状

- ❖ 严重瘙痒时引起失眠、疲劳、恶心、呕吐、食欲减退等。

临床体现

❖ 3. 体征

- ❖ 四肢皮肤可见抓痕；10%~15%患者在瘙痒发生数日至数周内出现轻度黄疸，部分病例黄疸与瘙痒同步发生，于分娩后数日内消退。同步伴尿色加深等高胆红素血症体现。
- ICP孕妇无急慢性肝病体征，肝大但质地软，有轻压痛。

辅助检验

- ❖ 1.血清胆酸（胆汁酸）测定
- ❖ 是诊疗ICP最有价值的措施，也是ICP最主要的特异性证据。胆汁中的胆酸主要是甘胆酸（CG）及牛磺酸，其比值为3:1，测定孕妇血清甘胆酸是早期诊疗ICP最敏感措施，对判断病情严重程度和及时监护、处理，都有参照价值。

辅助检验

❖ 2.肝功能测定

- ❖ 大多数ICP患者的门冬氨酸转氨酶（AST）、丙氨酸转氨酶（ALT）轻至中度升高，为正常水平的2~10倍，ALT较AST更敏感；部分患者血清胆红素轻—中度升高。

3.病理检验

- ❖ 产后胎盘病理检验可见胎盘及羊膜均呈不同程度黄色和灰色斑块，绒毛膜板和羊膜有胆盐沉积，滋养细胞肿胀、数量增多，绒毛基质水肿、间隙狭窄；ICP患者肝组织活检见肝细胞无明显炎症或变性体现，仅肝小叶中央区胆红素轻度淤积，毛细胆管胆汁淤积及胆栓形成。电镜切片发觉毛细胆管扩张合并微绒毛水肿或消失。

诊疗

- ❖ 有经典临床症状的患者，根据试验室检验，**ICP**诊疗并不困难。

鉴别诊疗

- ❖ 诊疗ICP需排除其他能引起瘙痒、黄疸和肝功能异常的疾病。若患者出现剧烈呕吐、精神症状或高血压，应考虑妊娠期急性脂肪肝和子痫前期；转氨酶水平轻、中度升高应考虑妊娠合并肝炎，尤其是妊娠合并慢性肝炎。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/296115115130010224>