

性脓肿 1 例[J]. 内科急危重症杂志, 2009, 15(1): 52-53.

[6] 李常教. 一起沙门菌食物中毒检验报告[J]. 中国卫生检验杂志, 2006, 16(7): 869-870.

[7] 杨燕, 邓三季. 都柏林沙门菌致小儿败血症 1 例[J]. 中国感染控制杂志, 2004, 3(3): 281-282.

[8] 胡素侠, 李艳玲. 首次从脑脊液中检出都柏林沙门菌 1 例[J]. 蚌埠医学院学报, 2007, 32(3): 352.

[9] 任萍, 周文. 都柏林沙门菌引起新生儿血液、脑脊液感染 1 例[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(2): 223.

[10] 张建敏, 任秀云. 从骨髓标本中分离出都柏林沙门菌结果鉴定[J]. 江西医学检验, 2003, 21(3): 220-221.

(收稿日期: 2011-02-27)

# 妊娠期特发性黄疸 9 例分析

陈 晔(湖北省来凤县人民医院妇产科 445700)

**【关键词】** 妊娠肝内胆汁郁积; 围生儿病死率; 妊娠期并发症  
**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 16. 080 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)16-2042-01**

妊娠期特发性黄疸, 又称妊娠肝内胆汁郁积, 近年来由于对本病的诊断水平及母儿监测技术提高, 认为本病对胎儿影响较大, 为降低围生儿病死率, 对本病应引起足够重视<sup>[1]</sup>。现将本院 2005~2009 年 9 例患者综合分析如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般情况** 本院住院的妊娠期特发性黄疸患者 9 例, 均为第一胎, 年龄 24~25 岁, 家族中未见类似发病情况。

**1.2 发病情况** 9 例患者均以皮肤瘙痒、巩膜黄染就诊, 瘙痒始于 27~37 周, 7~10 d 后出现巩膜和皮肤黄染, 二者大部分于产后 3~10 d 自行消失(1 例于产后 20 d 消失, 1 例孕早期因“先兆流产”用黄体酮 5 d, 黄疸于产后 11 d 消失); 7 例伴腹泻, 以水样泻为主(3~5 次/日), 一般不影响食欲, 2 例肝稍大于正常, 脾均未及。

**1.3 产时母儿羊水及胎盘情况** 9 例患者中 2 例早产, 1 例死胎。其余均为足月分娩。出生时体质量均在 3 000 g 左右。总产程除 1 例 30 h 外, 其余在正常范围内, 部分行手术助产分娩。产时出血 100 mL 以内 4 例, 150~200 mL 者 4 例, 300 mL 者 1 例。发生宫内窘迫 6 例, 死胎 1 例。出生后阿氏评分 6、7 分各 1 例, 8、9 分各 2 例, 10 分 2 例。羊水 I° 4 例, II° 粪染 2 例, III° 粪染 1 例, 羊水清亮 1 例, 暗褐色 1 例, 胎盘轻度黄染 6 例, 明显黄染 1 例, 无黄染 2 例。

**1.4 实验室检查** 丙氨酸氨基转移酶正常或轻度增高, 部分患者经检查黄疸指数、总胆红素、碱性磷酸酶、胆固醇为正常或轻度增高, 凡登白试验多数为直接阳性。经检查乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)均为阴性, 血小板出凝血时间基本正常, 总蛋白者仅有 1 例偏低, 清蛋白/球蛋白比值仅有 1 例倒置。

## 2 讨 论

临床诊断及鉴别诊断本病有如下特点: (1) 多在妊娠晚期发病, 先有皮肤瘙痒后出现黄疸, 产后皮肤瘙痒及黄疸迅速消退。 (2) 消化道症状主要为腹泻, 多为水样泻, 日泻次数不多, 食欲一般不受影响。肝脾不增大。 (3) 实验室检查转氨酶正常或轻度增高(低于 10 倍, 病毒性肝炎所至急性肝损伤则明显增

高, 较正常值大于 10 倍), 碱性磷酸酶、胆固醇、黄疸指数或胆红质轻度增高, 凡登白试验直接反应多为阳性。HBsAg 均为阴性, 上述改变一般不需要特殊处理, 于产后短时间可自行恢复正常。 (4) 随再次妊娠可反复发生及有家族发生倾向, 本病还应注意与妊娠急性脂肪肝、妊娠高血压综合症、病毒性肝炎、妊娠剧吐、合并胆道感染及药物引起的胆汁郁积性黄疸等鉴别。

本院 9 例中, 2 例早产, 1 例死胎, 其余的一半以上临产时胎儿有宫内窘迫, 出生时青紫, 羊水不同程度粪染、及胎盘母儿面黄染, 1 例羊水 III° 粪染, 剖宫产时发现膀胱腹膜反折下积聚数毫升黄色液体。胎盘明显黄染。胎儿出生时一分钟阿氏评分 7 分, 经抢救后好转。1 例死胎, 胎儿胎盘病检报告为: 胎儿死于胎粪吸入综合征, 胎儿全身脏器血管扩张充血, 胎盘切开时明显砂粒感, 镜下见较多纤维蛋白沉着。羊膜及绒毛膜板部分区域胆红素沉着及明显钙盐沉着, 有的呈小灶性分部, 说明胎儿死亡可能是本病造成的胎盘血流灌注不足, 胎儿缺氧排粪, 胎粪吸入胎肺所至。因此, 对本病患者应重视对胎儿的宫内监护。

处理意见: (1) 瘙痒重者, 可服消胆氨 8~16 g/d, 并同时服用维生素 K<sub>4</sub>, 因前者可致凝血酶原时间延长。 (2) 发病较早, 胎儿出现早期宫内发育迟缓征象时, 可静脉输入葡萄糖或复方氨基酸, 近预产期应预防性应用维生素 K<sub>4</sub>, 并连续观察胎动, 孕期达 38 周而胎肺成熟者, 可引产。 (3) 临产后应密切观察胎心变化, 一旦发现胎儿窘迫或胎心监护显示晚期减速, 应立即剖宫产。

## 参考文献

[1] 林杰, 曾泽蓉. 妊娠肝内胆汁淤积症 67 例临床分析[J]. 重庆医学, 2001, 30(6): 571.

(收稿日期: 2011-02-25)