



优甲乐治疗先天性甲低应用效果研究

黄 妮

(张家界永定区妇幼保健院新生儿科 湖南张家界 427000)

摘要：目的：分析先天性甲低（先天性甲状腺功能低下）患者使用优甲乐治疗的疗效。方法：选择我院 2016 年 10 月-2017 年 10 月收治的新生儿先天性甲低患者 32 例为观察组，观察组使用优甲乐治疗，选择同期我院出生的 32 例正常新生儿为对照组，观察组新生儿治疗 2 个月后对比两组新生儿智力行为发育情况及治疗前后血清甲状腺激素水平改变情况。结果：观察组患者治疗后在适应性、精细动作、大运动、个人-社交智力行为发育情况方面总评分为（94.06±11.53）分，与对照组正常新生儿（94.11±12.12）分，相比无明显差异（ $P>0.05$ ）。治疗前，观察组患者血清甲状腺激素水平各指标与对照组相比差异明显（ $P<0.05$ ），治疗后观察组患者血清甲状腺激素水平各指标与本组治疗前比较差异明显（ $P<0.05$ ），观察组患者治疗后血清甲状腺激素水平各指标与对照组正常新生儿比较，无明显差异（ $P>0.05$ ）。结论：使用优甲乐治疗先天性甲低，疗效显著，患者智力和体格均可得到良好的发育，同时还能改善血清甲状腺激素水平，具非常重要推广应用价值。

关键词：优甲乐；先天性甲低；效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-137-02

先天性甲低是临床上常见的一种新生儿内分泌疾病，该病与甲状腺功能障碍、甲状腺激素水平减低、甲状腺受体功能缺陷等有关，会引起儿童智力和体格发育障碍，若没有及时的治疗，会严重影响患儿正常的生长发育[1-2]。先天性甲低早期无明显症状，很容易因漏诊或误诊而耽误治疗，而通过对新生儿筛查，可以尽早诊断并进行有效的治疗，防止致残的发生，从而保障甲低患儿正常的智力和体格发育。目前对先天性甲低的治疗药物为优甲乐，是人工合成的甲状腺激素，与人体内天然的甲状腺激素相同，因此对人体没有副作用[3]。为探讨优甲乐治疗先天性甲低的效果，选择我院相关患者为研究对象，现回顾结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择新生儿先天性甲低患者 32 例，为观察组，采用化学发光法检测血清中 TSH、T3、T4，均符合《新生儿疾病筛查技术规范》的诊断标准，男 18 例，女 14 例，年龄 3-31 天，平均年龄（18.85±2.33）天，其中智力低下 9 例，克汀面容 1 例，身材矮小 12 例，少动 10 例；选择正常新生儿 32 例为对照组，年龄 4-28 天，平均年龄（17.23±3.12）天，男性 17 例，女性 15 例。两组患儿家属均对本次实验内容、目的理解，并自愿对知情同意书签署，排除机体其它系统严重疾病患者，组间自然信息具可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

观察组采用优甲乐治疗，初始剂量 4-10 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ，按公斤体重结合患儿残存的甲状腺功能制定个性化治疗剂量，以临床上无甲状腺

素过量的表现且不超过血清游离甲状腺素正常范围上限为剂量标准，治疗两个月。

1.3 观察指标

对比两组新生儿智力行为发育情况，包括适应性、精细动作、大运动、个人-社交；对比两组新生儿治疗前后血清甲状腺激素水平改变情况，包括 T3（三碘甲状腺原氨酸）、T4（甲状腺素）、TSH（促甲状腺激素）。

1.4 疗效评定标准

采用盖泽尔智力表对两组新生儿的智力行为发育情况进行评估。低常<70 分，轻度低常：55-70 分，中度低常：35-55 分，重度低常：20-35 分，极度低常：<20 分；一般：70-89 分，正常：90-109 分，良：110-129 分，优：130-149 分，超常：>150 分。三碘甲状腺原氨酸正常值 1.2-3.4nmol/L，甲状腺素正常值 54-174nmol/L，促甲状腺激素正常值 0.34-5.6mIU/L。

1.5 统计学分析

涉及数据均输入 spss13.0，组间计量数据采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验，计数资料行 χ^2 检验， $P<0.05$ 差异具统计学意义。

2 结果

2.1 两组新生儿智力行为发育情况比较

观察组患者治疗后在智力行为发育情况方面与对照组正常新生儿相比较，无明显差异（ $P>0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组新生儿智力行为发育情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	适应性	精细动作	大运动	个人-社交	总分
观察组（n=32）	95.55±6.17	96.63±12.76	95.44±12.73	95.13±13.55	94.06±11.53
对照组（n=32）	95.72±6.15	97.01±13.24	96.12±12.83	96.02±12.73	94.11±12.12

2.2 两组新生儿治疗前后血清甲状腺激素水平改变情况比较

治疗前，观察组患者血清甲状腺激素水平各指标与对照组相比差异明显（ $P<0.05$ ），治疗后与本组治疗前比较差异明显（ $P<0.05$ ），但观察组患者治疗后与对照组比较，无明显差异（ $P>0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组新生儿治疗前后血清甲状腺激素水平改变情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组（n=32）		对照组（n=32）
	治疗前	治疗后	
T3 (nmol/L)	1. 57±0. 65*	2. 54±0. 76#	2. 37±0. 52
T4 (nmol/L)	24. 38±16. 73*	135. 43 ± 40. 87#	120. 85±22. 66

TSH(mIU/L)	202.63 ± 8.48±3.76#	3.15±1.23
	70.68*	

注：与对照组比较，* $P<0.05$ ，与本组治疗前相比，# $P<0.05$

3 讨论

先天性甲低是由于胚胎期甲状腺轴出现异常，导致出生后的婴儿甲状腺功能不足而引发的发育障碍。甲状腺激素在人体内能促进骨骼、大脑等身体各部分组织器官生长发育，能调节人体营养物质的代谢，因此对人体非常重要[4]。新生儿一旦患上先天性甲低就要尽早治疗，可以明显改善患儿的智商水平，能够最大限度的避免神经系统损伤，提高患儿及家庭的生活质量[5]。优甲乐是治疗先天性甲低的常见药，能使甲状腺素（T4）迅速达到有效水平，最大程度的降低患



•临床研究•

失调,痰浊淤血阻滞耳窍,所以关于此病可以分为风邪滞窍型、痰湿聚耳型以及气血淤络型[5]。根据本文的研究显示,选取我院在以往一年之内所接诊的分泌性中耳炎患者资料 200 例实施回顾性分析,所选 200 例患者全部根据病变情况接受手术治疗,根据患者的入院顺序将其进行分组,平均每组 100 例,研究组在手术治疗基础之上接受中医辨证分型口服中药治疗,对比研究组与对照组患者的治疗效果,结果表明,研究组患者接受治疗之后,耳鸣、耳闷塞感、耳聋以及听力下降改善情况显著优于对照组,研究组患者的治疗有效率显著高于对照组,三种辨证分型之间治疗效果对比没有统计学差异。由此可见,在规范化治疗基础之上,为患者实施辨证论治中药组方治疗,分泌性中耳炎患者主观症状得到显著改善。

综上所述,对于分泌性中耳炎患者采取辩证自拟中药联合手术治疗效果理想,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 高胜利,邹宇,罗仁忠,孙昌志,陈彦球,彭桥琛,谢小超. 儿童

分泌性中耳炎的听力学分析[J]. 中国听力语言康复科学杂志. 2012, 16 (03): 1024-1026.

[2] 王刚,张娟. 超短波联合速效鼓膜治疗仪辅助治疗分泌性中耳炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志. 2017, 15(04): 23-25.

[3] 徐吉,宗雨,汪轶婷,钱敏飞,刘君,张华,李吉平. 老年分泌性中耳炎临床特征与疗效的研究[J]. 老年医学与保健. 2015, 5(05): 189-192.

[4] 汪宁波,兰春波,张思琴,肖雯雯,刘家斌. “T”型管置入配合中药治疗小儿慢性分泌性中耳炎的临床研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志. 2014, 5(05): 686-689.

[5] 冯斌,刘继红,冯双,常静,王淑芳,王宝胜. 复方丹参注射液对乳腺癌根治术后患者早期引流液白细胞介素类细胞因子、疼痛及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志. 2016, 4(35): 22-24.

(上接第 136 页)

特征,而且其病原体也较为多样,出现腹泻症状后,患儿大便秘质以及大便频次都会出现异常,且集中于年龄不足 2 岁的小儿中,若未施予及时性、专业性处理,不仅会使患儿体内酸碱度及其电解质均处于失衡状态,而且还会阻碍其健康发展,所以儿内科要重视专业工作的及时落实[2]。

思密达属儿内科治疗腹泻患儿的药品类型,其本质上属铝和镁硅酸盐类药品,不仅有毒性小的优势,对于患儿消化道系统中的黏膜组织还可起到保护作用,通过充分融合黏膜蛋白物质,在对病毒物质大面积传播产生阻断作用的基础上,对致病菌物质的活性有效控制,并且对患儿肠道系统中黏膜组织的生理功能进行修复,以防止腹泻情况持续出现[3]。同时,叶酸作为一种水溶性维生素,能够有效促进患儿小肠肠黏膜上皮细胞生长,进而促使小肠黏膜上皮细胞得到恢复。同时,叶酸还能够改善患儿体内的微循环状况,并促进蛋白质与核酸的合成,调节体液免疫与细胞免疫机制,增强患儿的身体免疫力。思密达疗法、叶酸疗法联合施行,通过共同作用于患儿,以确保其止

泻效果的提升,并且促使机体疾病症状加速缓解。本研究给予两组患儿专业疗法后,甲组中 44 例患儿总有效率 95.45% (42/44),比乙组内 42 例的 71.43% (30/42) 高, ($P < 0.05$);且甲组患儿高热现象缓解时长、大便性质改善时长及其腹泻现象停止时长都优于乙组, ($P < 0.05$),提示联疗法应用效果更为确切。

综上所述,腹泻患儿接受儿内科治疗时,通过联合施予思密达疗法+叶酸疗法,可使患儿疗效提升,同时还能缩短其高热现象缓解时长、大便性质改善时长及其腹泻现象停止时长,推荐儿内科优先选用。

参考文献:

[1] 文新兰. 探讨思密达联合叶酸治疗小儿腹泻的疗效[J]. 中国医药指南, 2015, 13(27): 162-163.

[2] 李金娣,廖初林. 小儿腹泻应用思密达与叶酸联合治疗的临床价值分析[J]. 中外医学研究, 2014, 12(21): 120-121.

[3] 马洪英. 思密达与叶酸联合治疗小儿秋季腹泻 226 例的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(21): 3471-3472.

(上接第 137 页)

儿因甲状腺功能低下而造成的损害,达到满意的治疗效果 [6]。结合本次研究结果,观察组患儿治疗后在适应性、精细动作、大运动、个人-社交智力行为发育情况方面总评分为 (94.06±11.53) 分,与对照组正常新生儿 (94.11±12.12) 分,相比无明显差异,说明优甲乐可以起到改善患儿智力发育的作用;观察组治疗前后患者血清甲状腺激素水平各指标比较,差异明显,而观察组患者治疗后血清甲状腺激素水平各指标与对照组正常新生儿比较,无明显差异,说明优甲乐可以改善血清甲状腺激素水平,使患儿智力可以达到正常水平。

综上,先天性甲低早期对患儿进行优甲乐治疗,疗效显著,可促进患儿智力、体格的发育,改善体内血清甲状腺激素水平,具非常重要应用价值。

参考文献:

- [1] 徐艳华,秦玉峰,赵正言. 中国新生儿先天性甲状腺功能低下

症与苯丙酮尿症筛查 22 年回顾. 中华儿科学杂志, 2009, 47(1): 71-75.

[2] 杨茹莱,周雪莲,陈肖肖,等. 先天性甲状腺功能低下症儿童服药及停药后观察时限的研究. 浙江大学学报, 2007, 36(5): 493-497.

[3] 汪治华,闫晓莉,李小青,等. 左甲状腺素钠治疗甲状腺功能减低症患儿 IGF-1 的变化及临床意义[J]. 儿科药理学杂志, 2010, 16(5): 14-16.

[4] 赵继斌,马雷,靳永成,等. 左旋甲状腺素钠治疗 60 例小儿甲状腺功能减低症的临床效果分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(20): 104-105.

[5] 郑诗华,黄月梅. 低剂量左甲状腺素治疗先天性甲状腺功能减低症的疗效观察[J]. 临床误诊误治, 2013, 26(10): 68-70.

[6] 周卫卫,奚旭阳. 先天性甲状腺功能低下症筛查与左甲状腺素早期干预效果. 中国药业, 2012, 21(13): 81-82.