

# 促甲状腺激素抑制疗法在分化型甲状腺癌治疗中的作用

卢阳明

常德市第四人民医院普外科 湖南常德 415000

**[摘要]**目的 探讨分化型甲状腺癌治疗中应用促甲状腺激素抑制疗法的作用。方法 选择本院 2011 年 9 月~2013 年 9 月收治的分化型甲状腺癌患者 128 例,随机抽取 64 例作为观察组,给予促甲状腺激素抑制治疗,剩余 64 例作为对照组,给予甲状腺激素替代治疗,治疗后均随访 3 年,统计术后 1 年、术后 3 年时两组患者的复发率、颈部淋巴结转移率及远处转移率。结果 观察组患者术后 1 年、3 年时的复发率、颈部淋巴结转移率及远处转移率均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 分化型甲状腺癌患者经手术治疗后,给予促甲状腺激素抑制治疗可进一步的提升治疗效果,减少复发率及转移率,降低病死率。

**[关键词]** 促甲状腺激素抑制疗法;分化型甲状腺癌;疗效

**[中图分类号]** R736.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561(2017)02-181-01

甲状腺癌属恶性肿瘤中的一种,多发于女性人群,其中 94%~95% 左右患者属于分化型,常见的为乳头状癌、滤泡状癌。临床治疗分化型甲状腺癌患者时,主要采用手术治疗,并在术后继续给予患者辅助治疗,以提升治疗效果,降低复发率,提高远期生存率。分化型甲状腺癌术后可采用的辅助治疗手段比较多,如放疗、甲状腺激素替代治疗、促甲状腺激素抑制治疗等,关于该选择何种治疗方式依然存在比较大的争议。本研究中,研究了分化型甲状腺癌术后应用促甲状腺激素抑制治疗的效果,旨在为临床选择提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2011 年 9 月~2013 年 9 月期间收治的分化型甲状腺癌患者 128 例,男 52 例,女 76 例;年龄 27~80 岁,平均(47.3±6.4)岁;病理类型:乳头状癌 91 例,滤泡状癌 37 例;AJCC/UICC 分期:Ⅰ期 18 例,Ⅱ期 38 例,Ⅲ期 52 例,Ⅳ期 20 例;手术方式:全切除术 102 例,近全切除术 26 例。纳入标准:(1)符合分化型甲状腺癌诊断标准;(2)经甲状腺超声、ECT 检查等确诊,经术后病理检查证实;(3)均对本研究知情,自愿参与。随机抽取 64 例作为观察组,剩余 64 例作为对照组,两组患者基本资料差异不具备统计学意义( $P > 0.05$ ),可进行分组比较研究。

### 1.2 方法

两组患者均接受甲状腺全切除术,或次全切除术治疗,术中,如发现伴有淋巴结转移,再给予患者清扫术;术后 4 周,两组患者均接

受放疗治疗。

在此基础上,观察组患者给予促甲状腺激素抑制治疗,方法如下:给予患者左甲状腺素钠(Merck KGaA,批准文号 H20100523),每天剂量 75~150 μg,清晨空腹口服,连续服用 1 个月;给予患者复查,检查促甲状腺激素水平,抑制标准:Ⅰ期患者促甲状腺激素水平在正常低限,Ⅱ期、Ⅲ期患者在 0.05~0.1mU/L 之间,Ⅳ期患者在 0.05mU/L 以下;治疗期间,甲状腺功能间隔 6 个月复查 1 次,以检查结果为依据对左甲状腺素钠的服用剂量适当调整。

对照组患者给予甲状腺激素替代治疗,维持血清甲状腺激素水平处于正常范围中,同时,保持促甲状腺激素水平在 0.3~5mU/L 之间。两组患者均检测甲状腺球蛋白、超声检查颈部,判定复发、转移情况。

### 1.3 观察指标

术后,两组患者均随访至 2016 年 12 月,观察术后 1 年、术后 3 年的复发、颈部淋巴结转移及远处转移情况。

### 1.4 统计学分析

以 SPSS19.0 统计软件进行数据的处理和分析,应用( $\bar{x} \pm s$ )和(%)进行计量和计数,由  $t$  值和  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  代表对比具有统计学意义。

## 2 结果

经随访、统计,观察组患者术后 1 年、3 年时的复发率、颈部淋巴结转移率及远处转移率均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1: 观察组和对照组术后 1 年、3 年复发率、转移率比较 [n (%)]

组别	n	术后 1 年			术后 3 年		
		复发	颈部淋巴结转移	远处转移	复发	颈部淋巴结转移	远处转移
观察组	64	1 (1.6) *	1 (1.6) *	0 (0.0) *	3 (4.7) *	2 (3.1) *	2 (3.1) *
对照组	64	8 (12.5)	9 (14.1)	6 (9.4)	10 (15.6)	9 (14.1)	11 (17.2)

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

近年来,甲状腺癌的发生率逐渐提升,由此也增加了分化型甲状腺癌的患者人数。分化型甲状腺癌具有比较低的恶性程度,手术为主要的治疗方法,术后,给予辅助治疗后,多数患者的存活时间的比较长,90% 患者生存期可超过 10 年<sup>[1]</sup>。目前,尚未完全的明确甲状腺癌的发病机制,可能与内分泌因素、遗传因素、化学物质、放射等因素相关,属于多种因素共同作用的结果。研究显示,手术治疗分化型甲状腺癌患者后,甲状腺素长期服用方法可对促甲状腺激素的释放发挥有效的抑制,降低复发率及死亡率,改善预后<sup>[2]</sup>。促甲状腺激素属于激素中的一种,由腺垂体分泌,与促甲状腺受体结合,促甲状腺受体再偶联 Gs 蛋白,使腺苷环化酶-环磷酸腺苷被 Gs 激活,并使磷脂酶 A 传导途径激活,促进其生理作用的发挥,信号在通路中传导时,甲状腺滤泡功能会受到异常成分大幅度的影响。研究指出,甲状腺滤泡上皮细胞长期在促甲状腺激素的慢性刺激下,使其活性增强,活跃增生性,癌变发生后,正常激素受体系统依然存在于部分滤泡上皮细胞中,导

致癌症细胞生长受到促甲状腺激素的促进<sup>[3,4]</sup>。因此,分化型甲状腺癌术后实施促甲状腺激素抑制治疗后,能够有效的抑制促甲状腺激素水平,避免癌症细胞生长,预防术后复发、转移,提高患者的生存质量。

综上所述,分化型甲状腺癌术后应用促甲状腺激素抑制治疗后,可降低患者术后的复发率、转移率,减少病死患者的人数,改善预后,提高患者的远期生存质量。

## [参考文献]

- [1] 刘彦章, 王晓华. 血清促甲状腺激素浓度与分化型甲状腺癌患者相关性研究[J]. 安徽医药, 2015, 18(10):1969-1970.
- [2] 廖安迪, 张王峰, 胡达堂, 等. 促甲状腺激素抑制疗法对分化型甲状腺癌患者术后复发率及转移率的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 10(17):100-102.
- [3] 马志军. 手术联合-(131)I 及促甲状腺激素抑制治疗甲状腺癌的效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 32(10):1209-1211.
- [4] 徐校成, 王可敬. 分化型甲状腺癌术后应用促甲状腺激素抑制疗法的价值探讨[J]. 中华全科医学, 2015, 13(05):740-7424