



# 左旋甲状腺素对妊娠合并亚临床甲减、临床甲减患者血脂水平的影响

陈小燕 (厦门市妇幼保健院 361003)

**摘要:** **目的** 研究左旋甲状腺素对妊娠合并亚临床甲减、临床甲减患者血脂水平的影响, 以供临床参考。**方法** 回顾性分析我院收治的妊娠合并亚临床甲减、临床甲减患者共 50 例作为观察对象, 收治时间段为 2015 年 1 月至 2016 年 12 月, 均采取左旋甲状腺素治疗, 测量患者治疗前后血脂指标及副作用反应情况。**结果** HDL 指标情况治疗前后数据无明显差异,  $P>0.05$ , 不具有统计学意义。同时, 治疗后患者 TC、TG、LDL、TSH 等指标对比治疗前明显改善,  $P<0.05$ , 具有统计学意义。副作用情况不明显, 仅 1 例患者发生心悸反应, 减少剂量以后情况大大缓解。**结论** 左旋甲状腺素对妊娠合并亚临床甲减、临床甲减患者治疗效果显著, 副作用小, 有利于改善患者血脂状况, 值得临床推广。

**关键词:** 左旋甲状腺素 亚临床甲减 临床甲减 血脂水平

**中图分类号:** R581.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-193-01

亚临床甲减与临床甲减属于临床常见疾病, 亚临床甲减没有比较明显的临床表现, 但病情如果长期未得到缓解, 会进一步转化为临床甲减, 导致各系统功能失常, 甚至造成全身系统性损伤, 危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。左旋甲状腺素是一种人工合成的四碘甲状腺原氨酸钠盐, 可以作为甲状腺激素治疗亚临床甲减与临床甲减<sup>[2]</sup>。本研究就收治的 50 例妊娠合并亚临床甲减、临床甲减患者作为研究对象, 研究治疗前后左旋甲状腺素分别应用于妊娠合并亚临床甲减、临床甲减的效果与对血脂水平的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院收治的妊娠合并亚临床、临床甲减患者共 50 例作为观察对象, 收治时间段为 2015 年 1 月至 2016 年 12 月, 50 例患者均为女性, 年龄区间在 23-40 岁, 平均年龄为  $29.5 \pm 4.5$  岁。排除合并患有内分泌疾病的患者、高血脂患者、肝肾功能障碍患者; 排除近期使用过调指、内分泌治疗的; 排除近期出现心肌梗塞的患者, 排除非自愿参与本次研究的患者。

### 1.2 方法

给予患者左旋甲状腺素治疗, 早餐前半个小时口服, 初始剂量为  $50 \mu\text{g}/\text{次}$ , 根据孕妇病情变化增加剂量, 最大剂量不超过  $150 \mu\text{g}/\text{次}$ , 直到 TSH 恢复正常范围后, 改为维持性剂量。

### 1.3 观察指标

治疗前后对患者测量并记录血脂指标 (胆固醇 TC、甘油三酯 TG)、TSH 情况以及副作用情况。

### 1.4 数据处理

将所有研究数据准确无误地输入到 SPSS18.0 统计学软件中进行统计学分析计量资料采用 t 检验, 结果使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。当  $P<0.05$  时, 比较结果存在明显差异, 统计学具有意义。

## 2 结果

由表 1 数据可知, HDL 指标情况治疗前后数据无明显差异,  $P>0.05$ , 不具有统计学意义。同时, 治疗后患者 TC、TG、LDL、TSH 等指标对比治疗前明显改善,  $P<0.05$ , 具有统计学意义。副作用情况不明显, 仅 1 例患者发生心悸反应, 减少剂量以后情况大大缓解。

表 1. 两组患者治疗前后血脂指标与 TSH 对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 时间段 | TC (mol/L)      | TG (mmol/L)     | HDL (mmol/L)    | LDL (mmol/L)    | TSH (miu/L)     |
|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 治疗前 | $6.81 \pm 1.35$ | $2.12 \pm 0.49$ | $1.05 \pm 0.41$ | $4.11 \pm 0.36$ | $4.49 \pm 1.12$ |
| 治疗后 | $5.23 \pm 0.37$ | $1.71 \pm 0.31$ | $1.09 \pm 0.35$ | $3.16 \pm 0.22$ | $2.15 \pm 0.55$ |

## 3 讨论

亚临床甲减多因为自身免疫学甲状腺疾病或其他药物等因素导致甲状腺功能损伤导致, 如果亚临床病情长期未得到缓解, 将进一步转化为临床甲减, 导致各系统功能失常, 引起高血脂病, 造成动脉粥样硬化, 甚至造成全身系统洗损伤, 危及患者生命安全<sup>[3]</sup>。

妊娠合并甲状腺疾病是近年来内分泌学界重点研究的领域之一, 妊娠合并临床甲减、亚临床甲减容易造成妊娠期高血压、糖尿病等并发症, 降低生育能力、影响胎儿神经系统发育, 甚至造成早产或流产现象。我国妇女发生妊娠合并临床、亚临床甲减的概率约 3%。左旋甲状腺素应用于亚临床甲减、临床甲减, 能有效改善甲状腺性血脂升高情况, 也是治疗妊娠合并甲减的首选治疗药物。相关学者推荐在妊娠 8 周或妊娠前对甲状腺功能 (TSH) 进行筛查, 尽快给予规范化左旋甲状腺素治疗, 在孕早期调整 TSH 至达标, 能一定程度上降低妊娠不良情况发生。

本次研究中, HDL 指标情况治疗前后数据无明显差异,  $P>0.05$ , 不具有统计学意义。同时, 治疗后患者 TC、TG、LDL、TSH 等指标对比治疗前明显改善,  $P<0.05$ , 具有统计学意义。副作用情况不明显, 仅 1 例患者发生心悸不良反应, 减少剂量以后情况大大缓解。说明左旋甲状腺素能有效改善患者脂蛋白代谢紊乱情况。

综上所述, 左旋甲状腺素对妊娠合并亚临床甲减、临床甲减患者治疗效果显著, 副作用小, 有利于改善患者血脂状况, 值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 赵蔚, 朱加娟. 甲状腺素治疗对妊娠合并甲减患者妊娠结局及子代的影响 [J]. 浙江医学, 2015, 37(23):1931-1933.
- [2] 荣太梓, 胡淑芳, 程奎. 甲减患者妊娠期间甲状腺激素治疗剂量变化的临床观察 [J]. 河北医药, 2017, 39(2):279-281.
- [3] 江钧. 左旋甲状腺素片治疗妊娠期亚临床甲减疗效及安全性评价 [J]. 医药前沿, 2015, 5(31):11-12.

(上接第 192 页)

中的临床效果确切, 可有效改善子宫内厚度及 TGF- $\beta$  1 表达, 预防再粘连, 效果确切, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 王爱华. 宫腔粘连治疗中应用雌激素联合氧化再生纤维素防粘连膜的疗效分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(3):341-344.
- [2] 钟苑仪, 陶鑫焱, 符星星等. 高危人工流产术后应用雌、孕激素预防宫腔粘连的临床观察 [J]. 中国计划生育学杂志, 2013, 21(11):757-759.
- [3] 陈丽娟, 强萍. 大剂量雌激素人工周期治疗在预防中重度宫腔粘连分离术后再粘连中的应用 [J]. 医学综述, 2014, 20(13):2461-2463

[4] 李慧娟, 何援利, 胡海燕等. Interceed 对宫腔粘连兔子宫内腔容受性的影响 [J]. 解放军医学杂志, 2015, 40(5):344-348.

[5] 曾薇薇, 姚吉龙, 史文娟等. 氧化再生纤维素防粘连膜在重度宫腔粘连治疗中的作用及其对转化生长因子  $\beta$  1 表达的影响 [J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(1):22-24, 28.

[6] 蔡虹霞. 复合基质细胞衍生因子-1 $\alpha$  的丝素-细菌纤维素膜促进大鼠子宫损伤的再生修复研究 [D]. 浙江大学, 2015.

[7] 刘玉环, 赵玉婷, 蒋东桥等. 大剂量雌激素对中重度宫腔粘连预后的影响 [J]. 山东医药, 2012, 52(12):14-16

[8] 陈芳, 段华, 张颖等. 不同水平雌激素在宫腔粘连形成中的作用及相关机制 [J]. 中华妇产科杂志, 2010, 45(12):917-920.