

左旋甲状腺素治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退症的效果分析

石 斌

邵阳学院附属第二医院甲状腺乳腺外科 湖南邵阳 422000

[摘要] 目的 研究分析左旋甲状腺素治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退患者的临床效果。**方法** 选取我院 2015 年 4 月—2017 年 3 月接收的妊娠期亚临床甲状腺功能减退症患者 114 例, 平均分两组, 对照组患者进行临床常规治疗, 观察组则使用左旋甲状腺素对患者治疗, 对两组患者的治疗效果进行观察。**结果** 观察组患者的妊娠结局较对照组相比具有明显的改善, 比较具有统计学上的差异性 ($P < 0.05$); 观察组患者妊娠期并发症的发生率明显低于对照组, 具有统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论** 临床上使用左旋甲状腺素对妊娠期亚临床甲状腺功能减退症患者进行治疗的效果更加明显, 可改善患者的妊娠结局, 值得推广使用。

[关键词] 左旋甲状腺素; 妊娠期; 亚临床甲状腺功能减退症; 治疗效果

[中图分类号] R714.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-036-02

前言:

亚临床甲状腺功能减退症又被简称为“亚临床甲减”、“潜伏期型甲减”或是“轻微型甲减”, 指的是患者的血清促甲状腺激素 (TSH) 水平呈轻度升高, 而 FT3 与 FT4 的血清甲状腺激素水平正常, 患者在临床上并无甲减或是有轻微甲减症状的一种情况^[1]。亚临床甲减在妊娠期的孕妇中较为常见, 主要表现为血清促甲状腺激素 (TSH) 水平呈轻度升高, 而 FT4 的水平正常, 这会对孕妇身体中血糖与血脂代谢造成较大的影响, 从而对其腹中的胎儿造成影响。本文选取我院的妊娠期亚临床甲减症合并 TPOAB 阳性的患者, 主要对该类患者使用左旋甲状腺素进行治疗的效果进行探讨分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2015 年 4 月—2017 年 3 月期间收治的 114 例妊娠期亚临床甲减的患者, 将所有患者分成对照组、观察组两组, 每组 57 例患者。对照组患者年龄 22-35 岁, 平均 (28.56±2.27) 岁, 孕周 4-9 周, 平均 (6.52±0.87) 周, 初产妇 21 例、经产妇 10 例; 观察组患者年龄 23-36 岁, 平均 (29.55±2.24) 岁, 孕周 5-10 周, 平均 (7.56±0.88) 周, 初产妇 23 例、经产妇 8 例。将两组患者的一般临床资料进行比较, 显示无统计学上的差异性 ($P > 0.05$), 可进行对比。

纳入标准: ①经检查, 患者均符合亚临床甲减症的临床诊断标准; ②本研究均得到患者及其家属的知情同意。

排除标准^[2]: ①患有严重心肝肾等脏器功能的患者; ②患有胰腺肿瘤患者或经过胰腺手术的患者; ③患有严重高血压、高血脂症以及糖尿病的患者; ④意识不清、精神疾病患者。

1.2 方法

对照组: 对患者进行临床常规治疗, 即对患者制定合理的饮食计划, 确保其饮食的营养均衡, 确保患者每日的碘量摄入充足, 尽量避免让患者服用类似于胺碘酮类的药物, 同时, 要防止患者同具有放射性的锂、碘等物质进行接触。

观察组: 在对照组的基础上对患者实施左旋甲状腺素治疗。给予患者左旋甲状腺素钠片 (生产企业: MerckGAA; 注册证号 H20100523; 规格: 50 u g*100 片), 口服, 患者的初始剂量为 25-50 u g/次, 1 次/d。之后平均每 3-4 周进行 1 次剂量的调整, 每次调整的剂量为 25-50 u g, 服用次数为 1 次/d。对患者的促甲状腺分泌情况进行观察, 若显示稳定, 则可维持现服用剂量进行治疗, 但每日最大剂量 ≤ 100 u g。

两组患者均持续治疗至分娩后。

1.3 观察指标

对两组患者的妊娠结局、妊娠期并发症的发生率情况进行观察。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件对两组数据进行分析处理, 计数资料百分比表示, 使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 作为具有统计学意义的依据。

2 结果

2.1 两组患者的妊娠结局情况比较

观察组患者的早产率、剖宫产率以及胎儿窘迫发生率均低于对照组, 组间比较具有明显统计学上的差异性 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者的妊娠结局情况比较 [n (%)]

组别	例数	早产率	剖宫产率	胎儿窘迫发生率
观察组	57	3 (5.26)	4 (7.02)	2 (3.51)
对照组	57	10 (17.54)	18 (32.58)	8 (14.04)
χ^2	-	4.254	11.040	3.946
P 值	-	0.039	0.001	0.047

2.2 两组患者妊娠期并发症发生率比较

观察组患者妊娠期糖代谢异常、肝内胆汁淤积以及妊娠期高血压等的并发症发生率较对照组相比明显更低, 比较具有统计学差异性 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者妊娠期并发症发生率比较 [n (%)]

组别	妊娠期糖代谢异常	妊娠期高血压	妊娠期肝内胆汁淤积	发生率 (%)
观察组 (n=57)	1 (1.75)	1 (1.75)	1 (1.75)	3 (5.26)
对照组 (n=57)	9 (15.79)	8 (14.04)	8 (14.04)	25 (43.86)
χ^2	7.015	5.911	5.911	22.914
P 值	0.008	0.015	0.015	0.001

3 讨论

妊娠期亚临床甲状腺功能减退症在临床上属于产科较为常见的一种疾病, 发病原因多为患者免疫功能异常所引起, 患者的临床症状主要表现为皮肤干燥、反应迟钝、乏力、便秘、畏寒以及甲状腺水平明显提高等。孕妇的激素水平异常会对其内分泌系统、心血管系统以及神经肌肉系统等造成较大的影响, 很可能导致其出现贫血及胎膜早破等的并发症, 从而对母婴健康造成很大影响。根据相关临床研究结果显示, 对于患有妊娠期甲状腺功能减退症的患者, 其腹中胎儿的神经系统发育会受到较大的影响, 增加畸形胎儿或胎儿死亡的风险^[3]。

左旋甲状腺素属于一种人工合成的四碘甲状腺原氨酸钠类药物, 具有将四碘甲状腺原氨酸钠进行 T3 (三碘甲状腺原氨酸) 转变的作用机制, 由于该种药物可有效将 T3 的活性增强, 从而能够对人体的交感-肾上腺系统感受性进行提高, 并对代谢进行促进, 可对人体的正常发育加以维持^[4]。妊娠期亚临床甲状腺功能减退症患者服用药物后, 其身体的吸收力良好, 可达到 1/2 以上, 且治疗效果相对稳定, 由于左旋甲状腺素同患者自身生理激素的作用十分相似, 临床上多使用该药物来对甲状腺激素进行代替。而四碘甲状腺原氨酸钠是一种对胎儿大脑发育十分重要的物质, 能够对胎儿的神经髓鞘形成、突触发生以及神经质调节等的过程进

(下转第 38 页)

吸入疗法吸入短效支气管扩张剂可以改善支气管炎患者临床症状和肺功能,复方异丙托溴铵含沙丁胺醇和异丙托溴铵,分别是短效 β_2 受体激动剂和短效抗胆碱能药物,两者联合通常是支气管炎优选的支气管扩张剂; β_2 受体激动剂、抗胆碱能药物因作用机制、药代动力学特点、作用气道大小不同,故联合应用具有协同作用,可获得更大的支气管舒张作用。在应用支气管扩张剂的基础上,吸入激素可加快患者恢复,改善肺功能和低氧血症,缩短住院治疗时间。单独应用布地奈德雾化吸入不能快速缓解气流受限,需同时联合应用短效支气管扩张剂吸入。

3 小结

3.1 药师在本次治疗中参与药物治疗工作的总结

患者为支气管哮喘患者,药师在本次治疗中对患者进行相关的疾病宣教和用药教育,告知患者尽量消除环境和食物等诱因,同时学会自我监测和控制药物使用,该患者需使用 ICS 吸入剂,告知患者正确规范的使用方式,以及预防不良反应的方法,在本次治疗中药师积极发挥了一定的作用,指导患者掌握正确的吸入剂使用方法,告知其用药注意事项及多漱口,并告知其可能的不良反应。告知患者规律、正确用药的重要性,可以有效控制哮喘,

减少急性发作。

3.2 患者出院后继续治疗方案和用药指导

患者病情稳定嘱其出院后使用头孢克肟分散片,口服,一次 2 片,一天 2 次,饭后 30min 服用,不能与牛奶果汁混合;孟鲁司特钠咀嚼片,咀嚼,一次 10mg,睡前服用;伏立康唑片,口服,一次 1 片,一天 2 次,在饭前 1 小时或者饭后 1 小时后服用;酪酸梭菌活菌片,温开水送服,一次 2 片,一天 2 次,饭后 30min 服用;盐酸莫西沙星片,口服,一次 1 片,一天 1 次,饭后 30min 服用。同时指导患者戒烟,饮食宜多清淡,易消化。避免着凉,出现胸闷、气促、喘息药物不能缓解等情况及时就诊。告知患者,每两周哮喘门诊随访。

【参考文献】

- [1] 李玉华.吸入激素联合长效 β_2 受体激动剂治疗哮喘 6 个月临床研究[J].中国实用医药,2011.11,Vol.6(3):177-178.
- [2] 吴培培,胡杰贵. β_2 受体激动剂在呼吸系统疾病中的应用[J].临床肺科杂志,2010.07,Vol.15(7):993-995.
- [3] 李勇杰. β_2 受体激动剂与抗胆碱能药物治疗 COPD 的临床分析.中国医药指南. April, 2013, Vol.11, No.10: 490-491.

(上接第 34 页)

[4] 马雪菲,林震宇,林文简等.利拉鲁肽对高糖诱导的视网膜神经节细胞损伤的保护作用及机制[J].中华糖尿病杂志,2018,10(5):354-359.

[5] 朱剑兰.利拉鲁肽单药治疗新诊超重或肥胖 2 型糖尿病的

效果及安全性观察[J].中国医学工程,2018(1).

[6] 张素贞,孔蕊,苗慧莹,等.津力达颗粒联合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(3):668-671.

[7] 黄倩,张玲,李佳芮,等.利拉鲁肽联合胰岛素强化治疗难治性 2 型糖尿病效果观察[J].山东医药,2018(10).

(上接第 35 页)

除表面的水分,因而即使在湿性环境下,窝沟封闭剂存留率也较高。

窝沟封闭的防龋效果与封闭剂的存留率密切相关,而学者对自酸蚀是否可提高封闭剂的粘接力及减少微渗漏的观点并不尽相同^[7]。本试验中,两组封闭剂的保留率的差异并无统计学差异,这与彭思敏等很多学者的研究结果一致^[8,9]。但也有学者认为自酸蚀粘接剂使封闭剂固位效果较差,脱落率较高^[10]。这些差异可能与封闭剂成分不同或窝沟封闭具体操作方法不同有关,还需要进一步研究。

综上所述,采用自酸蚀窝沟封闭有效的缩短了操作时间,儿童更容易接受并配合,同时也具有良好的封闭效果,指导临床上广泛开展应用。

【参考文献】

- [1] 邹静.儿童龋病的风险性评估[J].华西口腔医学杂志,2014,32(1):1-4.
- [2] 计艳,荣玲,王喻,等.自酸蚀粘接剂对窝沟封闭微渗漏影响的实验研究[J].实用口腔医学杂志,2012,28(4):449-452.
- [3] 彭思敏,赵玮,林家成,等.自酸蚀黏结剂对恒牙窝沟封闭的疗效评价[J].上海口腔医学,2006,15(6):571-574.
- [4] 姚江江,杨杭玲.窝沟封闭中加自酸蚀粘接剂对临床疗效的影响[J].口腔医学研究,2010,26(6):845-846.
- [5] 张敏,彭杰,谢宽,等.窝沟封闭术预防儿童龋病效果的 Meta 分析[J].口腔医学研究,2014,30(9):891-894.

(上接第 36 页)

行参与,而在孕早期,胚胎的脑发育、神经发育均需要对母体的甲状腺激素进行吸收,若母体甲状腺激素降低便会直接对胎儿的

成长发育影响,很有可能对其妊娠结局造成影响,所以使用左旋甲状腺素对患者进行治疗可有效改善孕妇体内的甲状腺激素含量,从而保证腹中胎儿能够正常生长发育^[5]。本文以我院选取的妊娠期亚临床甲状腺功能减退症患者作为研究对象,分组后对使用左旋甲状腺素治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退症患者的临床效果进行研究分析,结果显示,左旋甲状腺素组患者的早产率、剖宫产率以及胎儿窘迫发生率均低于常规治疗组,患者的妊娠期并发症发生率低于常规治疗组($P < 0.05$),由此可见临床上使用左旋甲状腺素对妊娠期亚临床甲状腺功能减退症患者进行治疗的效果更加明显。

综上所述,对妊娠期亚临床甲状腺功能减退症使用左旋甲状腺素进行治疗的效果显著,能够对患者的妊娠结局有效改善,

减少其并发症的发生率,值得在临床上广泛推广使用。

【参考文献】

- [1] 周竞雄,李鲁宏,李婷,等.左旋甲状腺素治疗对亚临床甲状腺功能减退症孕妇血清叶酸和甲状腺功能的影响[J].中国临床药理学杂志,2015,31(19):1913-1915.
- [2] 孙亚琴.观察左旋甲状腺素片对妊娠期亚临床甲状腺功能减退患者的临床治疗效果[J].中国实用医药,2015(10):140-141.
- [3] 康苏娅,汪云.左旋甲状腺素对亚临床甲状腺功能减退孕妇妊娠期糖尿病发生率的影响[J].国际妇产科学杂志,2016,43(4):399-402.
- [4] 朱俊芹,于海伦.不同初始剂量左旋甲状腺素片治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退症临床效果观察[J].山东医药,2015(36):103-104.
- [5] 齐颖.亚临床甲状腺功能减退症孕妇左旋甲状腺素治疗剂量及影响因素探讨[J].标记免疫分析与临床,2016,23(5):484-486.