

甲状腺素替代疗法对妊娠合并亚临床型甲减症孕妇的疗效

肖琳

娄底市妇幼保健院产二科 湖南娄底 417000

【摘要】目的 研究甲状腺素替代疗法运用于妊娠合并亚临床型甲减症孕妇中的价值。**方法** 选择我院2017年4月-2018年1月纳入的85例妊娠合并亚临床型甲减症患者,均采取甲状腺素替代疗法,观察治疗结果。**结果** 孕三个月-九个月患者的甲状腺激素替代量、甲状腺素T4水平均高于治疗前,但促甲状腺激素低于治疗前($P < 0.05$)。**结论** 甲状腺素替代疗法应用于妊娠合并亚临床型甲减症中效果明显,有效改善患者促甲状腺激素、甲状腺素T4水平,促进病情稳定,为预后提供保障。

【关键词】 妊娠;亚临床型甲减症;甲状腺素替代疗法**【中图分类号】** R714.256**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-68-02

甲减症主要是指患者甲状腺激素合成及分泌较少或者其生理作用无法满足机体代谢降低的疾病,临床症状主要表现为面部苍白、记忆力降低、心动过缓、厌食及内分泌紊乱等,直接影响患者正常生活及工作。而亚临床型属于疾病的早期阶段,其中妊娠期妇女患病率约占3%-6%左右,不仅给孕妇带来较大影响,同时对胎儿正常生长发育造成一定危害^[1]。若未能够及时采取有效治疗或者治疗不当,随着疾病进展,可能出现昏迷、休克以及心肾功能衰竭等现象,给患者带来严重后果。临床治疗方式以补充甲状腺素为主,但针对其剂量存在较大争议^[2-3]。因此我院展开研究,探讨甲状腺素替代疗法运用于妊娠合并亚临床型甲减症中的意义,现作出如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2017年4月-2018年1月纳入的85例妊娠合并亚临床型甲减症患者,年龄22-33岁,平均年龄(28.47±1.03)岁,初产妇63例,经产妇22例,单胎妊娠79例,双胎妊娠6例。均经过患者及家属同意并自愿加入本次研究中;均符合妊娠合并亚临床型甲减症的临床诊断标准,并经过影像学检查确诊;甲状腺过氧化酶抗体(TPOAb)阳性者;排除资料不全、肾上腺功能减退、研究前三个月使用甲状腺素史、严重内分泌疾病、精神类疾病、文盲及沟通障碍者。

1.2 方法

所有患者采取左甲状腺素钠片(Merck KGaA, Darmstadt, H20100523, 50 μg),嘱咐患者每四周检测促甲状腺激素、游离甲状腺素T4值,怀孕16至20周,孕26至32周至少检测一次,按照患者身体状况及病情变化调整剂量。若发现患者肝功能异常,需嘱咐其定期复查;若出现全身乏力、多汗及心慌等现象,应及时采取干预措施,并监测胎儿情况。

1.3 观察指标

分别于不同时间段收集患者空腹静脉血(3ml),分离血清后分别检测促甲状腺激素、甲状腺素T4水平,并记录甲状腺激素替代量,观察治疗结果。

1.4 统计学处理

采用SPSS18.0统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

孕三个月-九个月患者的甲状腺激素替代量、甲状腺素T4水平均高于治疗前,但促甲状腺激素低于治疗前($P < 0.05$)。见表1。

3 讨论

亚临床型甲减症属于临床上常见的内分泌疾病,妊娠期间由于孕妇自身甲状腺素的储备能力较低,抗体滴度明显减少,而促甲状腺激素水平提升,从而增加亚临床型甲减症发生的风险性。甲状腺自身抗体主要存在于甲状腺患者血清中,包括TPOAb、甲状腺球蛋白抗体(TgAb),均能够刺激NK细胞,侵犯靶细胞,进一步破坏甲状腺细胞。由于TPO与TgAb发生结合反应,极易对甲

状腺细胞造成伤害,从而增加甲减产生的风险。因此若患者甲状腺功能较低,其TPOAb阳性几率较大,使甲状腺分泌减少,最终产生甲减^[4]。孕12周时,胎儿的甲状腺才能够产生甲状腺激素,直到18-20周其甲状腺功能逐渐发育成熟,因此孕20周前胎儿所需要的甲状腺激素均是由母体提供,因此妊娠期亚临床型甲减症对母婴影响较大,选择有效治疗方式成为关键^[5-6]。

左甲状腺素片属于人工合成的四碘甲状腺原氨酸钠,被广泛应用于临床,进入机体后可变化成三碘甲状腺原氨酸,同时提高活性能力,在保证机体正常生长发育、代谢中具有重要意义,另外还可提升产热与交感-肾上腺系统感受性,可成为临床上甲状腺素替代疗法的主要方式,临床治疗目的是将患者的促甲状腺激素保持在正常范围内^[7]。本文对此展开研究,结果显示:孕三个月-九个月患者的甲状腺激素替代量、甲状腺素T4水平均高于治疗前,但促甲状腺激素低于治疗前($P < 0.05$),提示患者经过治疗后能够明显改善促甲状腺激素、甲状腺素T4水平,并将其水平控制在正常范围,从而稳定病情,为预后提供保障。随着孕周的不间断延长,患者机体所需要的甲状腺激素替代量明显升高,可能与患者对甲状腺素的需求量增多具有一定相关性。孕早期胎儿体积较小,机体代谢能力较低,但是随着孕周延长,胎儿机体不断增加,发育速度加快,因此患者代谢能力提高,对甲状腺激素替代量的要求也随之升高。另外随着甲状腺激素替代量的增多,说明患者机体内甲状腺素水平随着孕周延长而升高。

综上所述,甲状腺素替代疗法在妊娠合并亚临床型甲减症中具有重要意义,促进促甲状腺激素、甲状腺素T4水平恢复,改善病情,为预后提供保障。

表1: 比较不同时间段甲状腺激素替代量及相关指标(n=85)

时间	甲状腺激素替代量 (ug)	促甲状腺激素 (mIU/L)	甲状腺素T4 (pmol/L)
治疗前	52.36±4.15	28.46±6.52	12.48±3.16
孕三个月	61.08±6.29*	2.85±0.93*	22.36±5.24*
孕四个月	77.23±8.10*	0.52±0.15*	20.49±5.70*
孕五个月	85.05±8.67*	0.64±0.20*	19.64±5.22*
孕六个月	93.49±9.12*	0.60±0.17*	18.90±5.17*
孕七个月	115.23±10.35*	0.63±0.19*	18.35±5.30*
孕八个月	119.60±10.82*	0.70±0.22*	19.42±5.52*
孕九个月	126.45±11.36*	0.66±0.21*	19.11±5.34*

注: 与治疗前进行对比, * $P < 0.05$ 。

参考文献

- [1] 骆月华, 褚雪芳, 章迎艳等. 甲状腺素替代疗法治疗妊娠期合并亚临床甲状腺功能减退患者的临床疗效[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(3):84-86, 89.
- [2] 胡娟. 甲状腺素替代疗法治疗妊娠期合并甲状腺亚临床功能减退的效果观察[J]. 北方药学, 2015, 12(4):23-23, 24.
- [3] 江薇. 分析甲状腺素替代疗法对妊娠合并亚临床型甲减症

(下转第71页)

经治疗患者的腹内高压、肠道黏膜屏障功能均有所改善,但腹内高压仍高达 (13.76 ± 3.15) mmHg, D-乳酸、DAO也偏高,分别为 (9.16 ± 2.11) mg·ml⁻¹、 (3.95 ± 0.61) ng·ml⁻¹。这一研究结果证实继续优化重症胰腺炎治疗,改善患者的腹内高压、肠道黏膜屏障功能仍是该病治疗的关键。

生长抑素具有增强免疫力、抑制胰酶分泌作用。重症胰腺炎患者机体中有大量生长抑素受体,在治疗过程中应用生长抑素能够与机体中的受体相结合,限制胰液分泌;且生长抑素能够抑制迷走神经,减少血流量、胰酶分泌量,能够有效改善炎症。埃索美拉唑主要作用为抑酸,能够抑制机体中性粒细胞趋化、优化肠黏膜的抗氧化性能,抗感染、抗氧化作用均良好,对于改善腹内高压、促进肠道黏膜屏障功能恢复均具有良好作用^[3]。将生长抑素与埃索美拉唑联合应用于重症胰腺炎治疗当中能够有效降低腹内高压,修复肠道黏膜屏障,恢复肠道黏膜屏障相关功能。研究2组在常规治疗基础上联合应用生长抑素、埃索美拉唑后,患者的腹内高压降低至 (10.97 ± 2.86) mmHg,显著低于研究1组;且患者的D-乳酸、DAO也明显降低,分别为 (7.13 ± 0.78) mg·

ml⁻¹、 (2.69 ± 0.57) ng·ml⁻¹,与研究1组有显著差异。本次研究数据证实常规治疗基础上应用生长抑素、埃索美拉唑,更有助于降低重症胰腺炎患者的腹内高压,促进肠道黏膜屏障功能恢复,效果显著。

综上,在重症胰腺炎治疗当中应用生长抑素联合埃索美拉唑,可有效降低重症胰腺炎患者的腹内高压,改善肠道黏膜屏障功能,效果可靠。

参考文献

- [1] 张慧,时牛,张苗,etal.奥美拉唑联合生长抑素对老年重症胰腺炎腹内压及肠道黏膜屏障功能的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(24):4672-4675.
- [2] 蔡艳萍,王萍.生长抑素联合奥美拉唑对急性胰腺炎血清炎性因子与肠道黏膜屏障功能的影响[J].河北医药,2017,39(17):2641-2643.
- [3] 陈曦,孙霞,夏兴洲,etal.埃索美拉唑联合生长抑素治疗重症胰腺炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(14):1279-1282.

(上接第66页)

本文研究发现,研究组总体疗效明显高于常规组($p < 0.05$),且治疗后的血液流变学、血小板计数以及疾病复发率均显著低于常规组($p < 0.05$),而两组不良反应率无差异($p > 0.05$)。由此证明了自拟中药汤剂与西药治疗的有效性。

总而言之,在常规西医治疗的同时,为短暂性脑缺血发作患者加用中药汤剂,效果更佳确切,而且不良反应少,安全性高,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 张艳影,石振东.中西药联合治疗老年频繁短暂性脑缺

血发作的临床效果及对血液流变学的影响[J].中国当代医药,2017,24(07):64-66+96.

[2] 朴东振,朱哲,罗俊.中西医结合治疗短暂性脑缺血发作的疗效分析与临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(19):191+193.

[3] 徐红格.中药汤剂辅助治疗短暂性脑缺血发作疗效及对血液流变学、脑血管血流动力学的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(16):1771-1773.

[4] 王新占.自拟汤药联合西药治疗短暂性脑缺血发作40例疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(06):85-86.

(上接第67页)

受体拮抗剂联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗)之间的比较,来观察分析老年支气管哮喘的治疗效果。根据结果得知,对照组患者在经过治疗后,患者的FVC、FEV₁/FVC、PEF和FEV₁等指标明显低于观察组患者;对照组患者中有13例患者治疗无效,观察组患者中有2例患者治疗无效,治疗总有效率差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对老年支气管哮喘患者进行治疗的过程中,运用白三烯受体拮抗剂联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗,能够有效

提升患者的治疗效果,促进患者的身体康复。

参考文献

- [1] 刘继东.白三烯受体拮抗剂在缓解期老年支气管哮喘治疗中的临床疗效分析[J].吉林医学,2013,34(25):5100-5101.
- [2] 马治刚.白三烯受体拮抗剂联合沙美特罗替卡松治疗老年支气管哮喘患者的疗效观察[J].中国药物经济学,2016,11(04):54-56.
- [3] 吕明明.白三烯受体拮抗剂联合沙美特罗替卡松治疗老年支气管哮喘患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2016,11(12):41-43.

(上接第68页)

孕妇的疗效[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(3):59-60.

[4] 简瑾.甲状腺素片治疗妊娠合并亚临床甲状腺功能减退的研究[J].昆明医科大学学报,2015,36(3):128-130.

[5] 桂凌,胡燕萍.甲状腺素替代疗法对妊娠合并亚临床型甲减症孕妇的疗效分析[J].中国妇幼保健,2015,30(33):5780-5781.

[6] 吴跃跃,陈琳,黄新梅等.妊娠期亚临床甲状腺功能减退的临床分析及甲状腺激素替代治疗的效果观察[J].中华内分泌代谢杂志,2017,33(3):198-202.

[7] 张智慧,闫朝丽,侯俊秀等.妊娠甲状腺功能减退症孕妇基于促甲状腺素水平调整左甲状腺素剂量变化规律观察[J].疑难病杂志,2015,14(5):468-471,475.

(上接第69页)

岁以下儿童病毒性腹泻病原谱分析[J].现代预防医学,2016,43(23):4240-4244.

[3] 李霞.布拉氏酵母菌联合双歧杆菌四联活菌片治疗儿童病毒性腹泻的疗效分析[J].海峡药学,2017,29(08):162-163.

[4] 焦洋,齐啸,高艳,张士尧,等.2011-2017年北京市朝阳区5岁以下儿童病毒性腹泻病原学研究[J].中国病毒病杂志,2018,8(04):275-281.

[5] 杨春松,张伶俐,张思思,等.布拉氏酵母菌预防儿童抗菌

药物相关性腹泻的Meta分析[J].医药导报,2016,35(11):1211-1219.

[6] 杨晷妃,樊慧苏,吴俊.布拉氏酵母菌散联合蒙脱石散治疗小儿急性腹泻的临床疗效与安全性[J].中国生化药物杂志,2016,36(06):179-181.

[7] 马慧,管卫,沈永明,等.天津市住院儿童病毒性腹泻的调查研究[J].中国城乡企业卫生,2017,32(10):1-3.

[8] 陈国平,史永林,查震球,等.2011—2015年安徽省哨点监测医院5岁以下儿童病毒性腹泻的病原学分析[J].公共卫生与预防医学,2018,29(01):56-59.