

# 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的影响

薛亚玲

红河哈尼族彝族自治州个旧市第二人民医院 661617

**〔摘要〕**目的 探讨分析妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症(SCH)的早期治疗对妊娠结局的影响。方法 随机选取本院收治的妊娠合并SCH患者为研究对象,按照治疗方法分为两组,分别采用无治疗和早期治疗,同时选择同期在我院分娩的甲状腺功能正常的健康孕妇350例作为对照组,比较其临床疗效等相关观察指标。结果 治疗组的不良妊娠结局总发生率和并发症总发生率均明显低于未治疗组( $P < 0.05$ );治疗组与对照组比较无明显差异( $P > 0.05$ )。结论 针对妊娠合并SCH患者采取早期治疗具有非常显著的临床效果,对于有效控制并发症的发生率,改善妊娠结局具有非常积极的影响作用。

**〔关键词〕**妊娠;亚临床甲状腺功能减退症;早期治疗;妊娠结局

**〔中图分类号〕**R714.256 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)01-051-02

亚临床甲状腺功能减退症(SCH)是一种临床上较为常见的内分泌系统疾病,在育龄期妇女中具有较高的发病率,由于妊娠合并SCH孕妇甲状腺激素缺乏,而胎儿在妊娠早期的甲状腺激素需要依赖母体提供,很容易导致发生多种妊娠并发症,出现畸形胎儿、早产、胎儿智力发育障碍、流产等不良妊娠结局,严重影响到母婴的健康安全。因此对于妊娠合并SCH进行早期治疗具有重要的意义<sup>[1]</sup>。本研究着重探讨分析妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症(SCH)的早期治疗对妊娠结局的影响,现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

随机选取本院2017年1月—2019年1月收治的妊娠合并SCH患者90例作为本次研究的对象,按照治疗方法分为治疗和未治疗两组,同时选择同期在我院分娩的甲状腺功能正常的健康孕妇350例作为对照组,未治疗组45例患者中年龄19—38岁,平均年龄(26.5±6.3)岁。治疗组45例患者中年龄20—39岁,平均年龄(26.6±6.4)岁。对照组350例孕妇年龄21—39岁,平均年龄(26.4±6.7)岁。三组间基本资料比较不存在明显差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

未治疗组和对照组孕妇入院后接受常规围产期护理,进

行常规产检和孕期保健。治疗组孕妇入院并确诊后由内分泌科医生和妇产科医生应共同会诊制定合理的用药方案,给予左甲状腺素钠片治疗,起始剂量为25μg,口服1次/d,连续用药4周,定期检测甲状腺功能,根据检测结果合理调整给药剂量。如果甲状腺功能不达标,可增加用药剂量直至血清TSH恢复至正常范围,然后按有效剂量维持治疗,直至孕妇分娩后转内分泌科治疗。服药期间应注意加强孕妇营养支持,确保充足的睡眠和休息时间,禁止过度劳累。

### 1.3 观察指标<sup>[2-3]</sup>

①妊娠结局情况。②并发症发生情况。

### 1.4 数据处理

所有数据经过SPSS19.0软件包处理,计量资料采用t检验,计数资料应用 $\chi^2$ 检验,检验结果以 $P < 0.05$ 为组间差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗组的不良妊娠结局总发生率明显低于未治疗组( $P < 0.05$ );治疗组与对照组比较无明显差异( $P > 0.05$ )。统计结果详见表1。

2.2 治疗组的并发症总发生率明显低于未治疗组( $P < 0.05$ );治疗组与对照组比较无明显差异( $P > 0.05$ )。统计结果详见表2。

表1:三组妊娠结局情况比较[n(%)]

组别	流产	剖宫产	早产	死胎	新生儿窒息	合计
治疗组(n=45)	0(0.00)	5(11.11)	1(2.22)	0(0.00)	1(2.22)	7(15.56)
未治疗组(n=45)	2(4.44)	8(17.78)	4(8.89)	2(4.44)	3(6.67)	19(42.22)
对照组(n=350)	0(0.00)	4(8.89)	1(2.22)	0(0.00)	1(2.22)	6(13.33)

表2:三组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	胎膜早破	胎盘早剥	胎儿生长受限	产后出血	羊水量异常	合计
治疗组(n=45)	1(2.22)	0(0.00)	1(2.22)	2(4.44)	1(2.22)	5(11.11)
未治疗组(n=45)	3(6.67)	2(4.44)	3(6.67)	4(8.89)	3(6.67)	15(33.33)
对照组(n=350)	1(2.22)	0(0.00)	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	4(8.89)

## 3 讨论

甲状腺激素具有促进人体新陈代谢、生长发育的重要作用,在女性生殖中胎儿主要依靠母体提供甲状腺激素,如果

作者简介:薛亚玲,云南建水,汉族,副主任医师,本科,主要从事妇产科临床医疗。

在妊娠早期，母体能够正常分泌甲状腺激素并通过胎盘将其传递给胎儿，有助于新生儿的正常生长发育。如果在妊娠早期母体甲状腺功能发生障碍，供给胎儿的甲状腺激素剂量过少，则极易对新生儿脑部的发育产生严重影响，导致易出现流产、剖宫产、早产、死胎、新生儿窒息等不良妊娠结局，新生儿在生长发育过程中表现出神经组织发育不良、精神障碍、智力低下或者身材矮小等畸形状况<sup>[4]</sup>。因此，对妊娠合并 SCH 患者应当尽早采取有针对性的干预措施进行治疗，能够有效防止自然流产、早产、胎盘早剥、妊娠高血压、妊娠期糖尿病、低出生体重儿、新生儿呼吸窘迫综合征、胎死宫内、胎盘早剥等多种并发症及不良妊娠结局的发生，对于确保获得满意的妊娠结局具有重要意义<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示，通过采取积极有效的治疗干预措施，治疗组的不良妊娠结局总发生率和各种并发症的总发生率明显低于未治疗组 ( $P < 0.05$ )；而治疗组与正常健康孕妇的参照组比较无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

综上所述，针对对妊娠合并 SCH 患者采取积极有效的治

疗干预措施，能够有效控制妊娠结局的风险，降低并发症的发生率，改善妊娠结局。

[参考文献]

[1] 李夏芳, 张春年. 早期治疗妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症对妊娠结局的影响[J]. 中国医学创新, 2018, 15(34):13-16.  
 [2] 赵艳. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的影响分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(29):22-24.  
 [3] 陈志清, 陈洁波, 黄丽玉. 妊娠早期发现的亚临床甲状腺功能减退对妊娠结局的影响分析[J]. 中国处方药, 2018, 16(06):147-148.  
 [4] 李恩芳. 妊娠早期亚临床型甲状腺功能减退症对妊娠结局的影响及药物治疗效果[J]. 新乡医学院学报, 2018, 35(05):404-406.  
 [5] 甄妙平. 妊娠早期甲状腺功能减退症与妊娠结局及新生儿并发症的相关性[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(04):477-479.

(上接第 49 页)

极为重要。

4.5 防止医院感染的发生

在治疗的过程中要提高技术，缩短患者的住院时间，选好时机尽早实施手术，及早手术可明显减少医院内耐药菌株在患者皮肤黏膜部位的定植。指导患者术后住院期间不要随意串病房，医务人员在接触患者手术切口前应洗手戴手套，同时要加强对病房环境卫生的管理，开窗通风，保持空气清新。

4.6 术后切口护理

手术完毕后应坚持定期更换药物，及时更换敷料，防止潮湿的敷料给细菌提供滋生环境导致细菌大量繁殖，为患者伤口换药前，医务人员应做好手的清洁工作，戴上无菌手套严格无菌操作，每日观察患者的腹部切口情况，如发现伤口红肿、渗液要积极处理，根据药敏试验，选择敏感抗菌药物，防止感染加重。对于肥胖患者或是术后伤口不易愈合的患者，可给予红外线照射切口，促使伤口干燥和组织生长。

总之，妇产科术后切口感染是最常见的院内感染。降低术后切口感染是一项长期而艰巨的工作，精湛的手术技巧、严格的无菌操作、黏膜屏障功能的保护，手术室的质量管理等方面的工作都在防治切口感染中起着重要作用。只有感染管理科专职人员与手术医生、手术室人员等共同寻找原因，制定相应预防措施，做好各个环节的工作，才能减少切口感染的发生，降低医院感染发生率，确保医疗质量。

[参考文献]

[1] 徐秀华. 临床医院感染学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998:163.  
 [2] 丁国英, 王婕玲. 非生物性因素引发切口感染及对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(7):775.  
 [3] 朱示俊. 现代医院感染学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1998:168-171.  
 [4] 邓传英. 加强手术室质量管理减少切口感染的发生[J]. 护理研究: 中旬版, 2003(2):213-215.

(上接第 50 页)

出血患者诊断中的应用需要重点注意一点，即检查的最佳时间为出血后 24-48 小时，该时间段内检查能够明确出血部位情况，还能够避免浅表出现修复情况，增加检查难度<sup>[3]</sup>。随着急诊内镜的不断发展和普及，上消化道出血检查的准确性也在不断提升，且能够更加精准的明确出血部位、出血速度以及出血量，为临床诊断提供准确的诊断结果。内镜治疗在上消化道出血患者治疗中的应用能够通过药物喷洒、药物注射以及电凝等止血方式对出血位置进行止血处理。

本次研究中，20 例患者经内镜诊断包含消化性溃疡患者 9 例，占比为 45%；恶性肿瘤患者 5 例，占比为 25%；急性胃黏膜病变患者 5 例，占比为 25%；另有 1 例患者出血原因不明，占比为 5%，经内镜止血治疗后 19 例患者止血成功，止血有效

率为 95%。可见，急诊内镜在上消化道感染患者诊断及治疗中的应用能够有效提升诊断准确率，缩短诊断时间，为临床止血治疗争取时间，提升止血效果。

综上所述，上消化道出血患者临床诊治中急诊内镜的应用效果显著，值得进行广泛的推广和应用。

[参考文献]

[1] 急性非静脉曲张性上消化道出血的消化内镜诊治及再出血危险因素研究[J]. 临床急诊杂志, 2016(7):524-528.  
 [2] 急诊非静脉曲张性上消化道出血内镜诊治时间延长的相关因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3):460-462.  
 [3] 吴奎. 急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(11):211-212.