

甲功检测在诊断孕妇甲状腺功能减退中的应用效果

曾小刚

内江市中医医院 641000

【摘要】目的 分析甲功检测在诊断孕妇甲状腺功能减退中的应用效果。**方法** 随机选在我院接受治疗的患有甲状腺功能减退的孕妇 60 例为观察组, 没有患甲状腺功能减退的孕妇 60 例为对照组, 分析两组的差别。**结果** 比较两组患者, 其中观察组的血清游离三碘甲状腺原氨酸和促甲状腺激素明显比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 当孕妇出现甲状腺功能减退时, 可进行甲功的检测, 该检测结果差异性较为显著, 能够为患者的后续治疗提供科学依据, 值得推广应用。

【关键词】 甲功检测; 孕妇; 甲状腺功能减退

【中图分类号】 R581.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-044-02

甲状腺功能减退发生在女性身上的几率高于男性, 尤其是对于怀孕的妇女, 发生的几率更提高^[1]。孕妇甲状腺标志物的变化可能是生理性的, 它也可能是由疾病引起的。甲状腺功能检查应作为妊娠检查的必要项目之一。对于结果异常的患者, 应根据检测值, 结合临床症状和甲状腺超声检查结果综合分析, 为患者提供针对性的意见。甲状腺机能减退的主要临床症状包括脸色苍白, 嗜睡和反应迟缓。对胎儿的健康成长有不利的影响。该研究是随机抽取 2017 年至 2018 年我院患有甲状腺功能减退症的孕妇和无这种症状的孕妇, 分为两组, 根据两组临床资料综合性分析数据, 为预后治疗提供科学依据^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机原则, 选择 2017 年至 2018 年收治的 60 例甲状腺功能减退症孕妇作为观察组。产妇的平均年龄为 (25.5±2.4) 岁, 孕周 (38.08±0.67); 对照组的 60 例无甲状腺功能减退的孕妇, 产妇平均年龄 (24.5±2.1) 岁, 孕周 (39.13±0.74)。对比 2 组孕妇的基本资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组孕妇入院后接受甲状腺功能的检查, 于第二天采取静脉血。将静脉血置室温下, 使其血清分离。之后对其进行检测。

1.3 临床观察指标

两组患者均进行甲状腺的测试, 检测水平进行分析和比较。满意度的调查: 针对医生的态度, 护理人员的护理, 医患关

系等分析, 总分 100 分。低于 60 分为不满意, 高于 60 分是令人满意的, 高于 80 的分数是非常令人满意的。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件统计数据, 结果用平均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来表示, 并进行 t 检验, $P < 0.05$. 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕期患者甲状腺指标水平分析

T3: 三碘甲腺原氨酸, T4: 甲状腺素, FT3: 游离三碘甲腺原氨酸, FT4: 游离甲状腺素, TSH: 促甲状腺素。观察组 T3 为 (1.25±0.38)、T4 为 (0.43±0.43)、FT3 为 (126.27±8.03)、FT4 为 (7.49±5.02)、TSH 为 (15.45±4.22); 对照组 T3 为 (2.64±1.45)、T4 为 (1.15±0.21)、FT3 为 (106.35±8.65)、FT4 为 (8.56±3.75)、TSH 为 (2.55±1.26)。数据显示, 观察组 TSH 显著比对照组高, 差异具有统计学意义 ($t=26.047, P < 0.05$); 观察组 FT3 比较高, 差异有统计学意义 ($t=13.049, P < 0.05$); 观察组 T3 比较低, 差异有统计学意义 ($t=6.527, P < 0.05$); 观察组 T4 比较低, 差异有统计学意义 ($t=12.721, P < 0.05$); 观察组 FT4 比较低, 差异无统计学意义 ($t=14.572, P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组妊娠患者满意度的比较分析

比较两组患者的满意度, 观察组 35 例患者非常满意。比对照组多 25 例, 观察组 25 例满意, 比对照组多 10 例。观察组不满意 0 例, 比对照组少 15 例; 两组的总体满意度比较。比对照组约高出 25.0%。比较两组数据, 差异有统计学意义。

表 1: 两组妊娠患者甲状腺水平对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	T3	T4	FT3	FT4	TSH
对照组	2.64±1.45	1.15±0.21	106.35±8.65	8.56±3.75	2.55±1.26
观察组	1.25±0.38	0.43±0.43	126.27±8.03	8.56±3.75	2.55±1.26
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2: 两组甲状腺功能减退妊娠患者诊断满意度对比 [n(%)]

组别	不满意	满意	非常满意	总满意度
对照组 (n=60)	15 (25.00)	35 (58.33)	10 (16.67)	45 (75.00)
观察组 (n=60)	0 (0.00)	25 (41.67)	35 (58.33)	60 (100.00)
χ^2	9.315	10.025	11.035	10.129
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

甲功五项与甲状腺功能有密切的关系, 是诊断甲亢, 甲减的重要依据。检测甲状腺激素在甲亢和甲减病人的诊断中已得到广泛的应用, 并成为诊断疗效, 监测复发的重要手段^[3]。其中 TSH 检测是查明甲状腺功能的初筛试验。游离甲状腺

浓度的微小变化会带来 TSH 浓度向反方向的显著调整。因此, TSH 是测试甲状腺功能的非常敏感的特异性参数。TSH 增高则为原发性甲减, 降低则为继发性甲减。T4 是甲状腺分泌的主要产物, 增高则为甲亢, 降低则为甲减; T3 是甲状腺激素对各种靶器官作用的主要激素^[4]。三碘甲腺原氨酸 20% 直接来

自甲状腺, 80% 在外周组织中经脱碘代谢转化而来。FT3 是 T3 的生理活性形式。甲状腺功能检测具有操作简单, 诊断率高, 诊断准确等特点。可为妊娠期孕妇的预后治疗提供参考。一旦怀孕的妇女被诊断患有这种疾病, 她必须立即接受治疗。心理咨询, 鼓励并且与孕妇沟通^[5], 密切关注她们的心理状态。使她们保持积极乐观的生活态度, 在怀孕期间患者的预后处理应在治疗前进行全面检测。制定有效的治疗方法。患者还应多吃新鲜水果和蔬菜^[6]。由于甲状腺功能减退症孕妇一般缺碘, 应多吃海带, 此外应该少摄盐以防止不良反应的发生。

4 小结

甲功检测在诊断孕妇甲状腺功能减退中具有很好的临床意义, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 韩俊锋. 甲功检测在孕妇甲状腺功能减退诊断中的临床观察 [J]. 大家健康: 学术版, 2014, 8(10):63.
- [2] 史良凤, 张进安. 甲状腺功能减退症筛查的共识与分歧 [J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(4):321-324.
- [3] 李静. 妊娠期甲状腺功能减退症诊治进展 [J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(4):332-335.
- [4] 郭延云, 潘天荣, 苏倩等. 妊娠晚期妇女甲状腺功能检测及临床意义. 医药前沿, 2011, 1(22):112-114.
- [5] 李云晖. 甲功检测中 FT3、FT4 与 TSH 结果不协调情况分析 [J]. 甘肃科技, 2018, 11:108-109+133.
- [6] 刘洁, 高静, 赵霞. 甲状腺功能亢进症与乳腺癌发病风险关系的 Meta 分析 [J]. 中国癌症防治杂志, 2018, 06:454-460.

(上接第 40 页)

[2] 刘瑞萍, 朱妮, 李达等. 系统性红斑狼疮中医辨证分型与自身抗体谱的关系 [J]. 广东医学, 2012, 33(2):273-275.

[3] 陆晓东, 单小云, 赵硕等. 系统性红斑狼疮患者抗核抗体谱聚类分析初探 [J]. 中华检验医学杂志, 2014, 37(8):587-592.

[4] 储红颖, 杨桂斌, 王建华等. 系统性红斑狼疮抗核抗体和抗核抗体谱联合检测及其临床意义 [J]. 国际检验医学杂志, 2014, (15):2042-2044.

[5] 曾燕坤, 吴杰. 抗核抗体、抗核抗体谱及抗双链 DNA 抗体的联合检测系统性红斑狼疮的诊断价值 [J]. 医学临床研究, 2014, (11):2081-2083.

(上接第 41 页)

检查技术的运用, 需要考虑患者个体差异性, 要保证更为准确的判断, 提升检查的匹配性。要发挥不同技术与信息参考价值, 为后续诊治工作提供更有效的参考方案。要做好患者的指导, 避免患者对检查手段存在误解而排斥检查。尤其是人们对影像检查存在一定认识误区, 认为对个人身体健康构成威胁, 甚至对检查费用较为敏感, 缺乏对检查结果准确性价值的认可。此外, 还与各医院机构情况有关, 不同检查技术的配备情况有差异。要充分运用各项技术, 做好参数等细节设置处理, 保证检查的准确性。

综上所述, 颅内肿瘤采用 MRI 诊断比 CT 诊断具有更高的

诊断的准确性, 有助于诊治工作的有序开展, 利于治疗前诊断与治疗后的效果观察。

参考文献

- [1] 陈肃. 颅内肿瘤的 CT 与 MRI 诊断与鉴别诊断价值 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(34):76-78.
- [2] 檀丽媛, 姜金萍. 颅内肿瘤的 CT 与 MRI 诊断与鉴别诊断价值分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(3):58-60.
- [3] 姜永清. MRI 与 CT 诊断颅内肿瘤的价值分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(4):18-19.
- [4] 沙荣荣, 丁龙. 颅内肿瘤运用 CT 与 MRI 诊断价值分析 [J]. 养生保健指南, 2017, (46):7.

(上接第 42 页)

但研究组 BE 值明显优于对照组 ($P < 0.05$)。其中, BE 值指的是剩余碱, 能够反映代谢性酸碱平衡失调的情况, 可用于评估新生儿窒息复苏后的效果。当然, 本次研究的样本例数少, 缺乏代表性, 因此, 关于新生儿的最佳断脐时间, 还需临床进一步研究, 积极预防新生儿窒息, 保证母婴安全。

参考文献

[1] 邓文, 黄苑辉, 唐远平, et al. 延迟脐带结扎对新生儿

窒息复苏效果影响的初步探讨 [J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(12):1726-1729.

[2] 高燕, 孙智勇, 王静竹, 等. 延迟脐带结扎对新生儿复苏的影响 [J]. 中华围产医学杂志, 2016(1):35-38.

[3] 易海艳, 尹明华. 新生儿重度窒息采取延迟断脐带的作用分析 12 例 [J]. 中国社区医师, 2014(10):59-59.

[4] 邓艳平. 新生儿窒息复苏流程临床应用效果评价 [J]. 人人健康, 2016(22).

(上接第 43 页)

参考文献

[1] 赵金辉, 谷顺通, 田丽, 张娅婷, 张秀强. 腹腔镜胃癌根治术患者术后肺部感染与影响因素分析 [J/OL]. 中华医院感染学杂志, 2019(03):403-406[2019-01-29].

[2] 杨兴业, 赵小军. 新辅助化疗联合腹腔镜治疗进展期胃癌效果及 MMP、PG、VEGF 水平观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(01):62-66.

[3] 向荣超, 邓志纲, 向春华, 智星, 鲍峰, 沈俊. 不同术式远端胃癌根治术的临床疗效比较 [J]. 西部医学, 2018, 30(12):1805-1809.

[4] 胡孔旺, 王宜文, 陆明, 李龙龙, 吴清发, 李昊. 循环肿瘤细胞检测在胃癌新辅助化疗决策中的应用 [J]. 肿瘤, 2018, 38(12):1130-1136+1154.

[5] 韩照渊. 腹腔镜胃癌根治术与开放性胃癌根治术的对比研究 [J]. 当代医学, 2018, 24(34):53-55.