

左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减对甲状腺功能及妊娠结局的影响

胡竹英

新田县中医院 湖南永州 425700

【摘要】目的 探讨左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减对甲状腺功能及妊娠结局的影响。**方法** 以2018年1月-2019年2月为时间段,选取我院妊娠期亚临床甲减患者80例,随机分为2组,各40例。对照组进行常规干预,基于此采用左甲状腺素钠片治疗观察组。比较两组甲状腺功能变化及妊娠结局。**结果** 在FT₄、FT₃、TSH等指标上,两组治疗前对比无统计学差异(P>0.05);而治疗后二者对比存在统计学差异(P<0.05)。在妊娠结局上,两组剖宫产、流产、早产、低出生体重儿等发生率对比存在统计学差异(P<0.05)。**结论** 左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减的疗效显著,即可显著改善患者甲状腺功能和不良妊娠结局,值得推广和应用。

【关键词】 妊娠期亚临床甲减;左甲状腺素钠片;甲状腺功能;妊娠结局

【中图分类号】 R714.256

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 07-030-02

在临床上,妊娠合并亚临床甲状腺功能减退简称妊娠期亚临床甲减(SCH),该病症一旦发病,则患者通常缺乏明显症状,但其可导致胎盘早剥、胎膜早破、早产、流产等一系列并发症,且严重影响着患者的妊娠结局^[1]。针对此类患者,早期采用甲状腺激素及时补充,对于调节甲状腺水平(TSH),改善妊娠结局尤为重要^[2]。因此本文以2018年1月-2019年2月为时间段,选取我院妊娠期亚临床甲减患者80例,随机分为2组,各40例,即探讨了左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减对甲状腺功能及妊娠结局的影响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料

以2018年1月-2019年2月为时间段,选取我院妊娠期亚临床甲减患者80例,随机分为2组,各40例。其中,观察组年龄为22-41岁,平均为(27.3±2.4)岁。对照组年龄为23-40岁,平均为(28.5±3.1)岁。两组一般情况对比差异无统计学意义(P>0.05)。纳入及排除标准^[3]:均符合妊娠合并亚临床甲减诊断标准,均自愿参与研究;均为单胎;排除既往甲状腺病史、甲状腺自身抗体阳性、免疫调节剂使用史、人工授精、试管婴儿等。

1.2 方法

对照组仅行常规干预,包括心理疏导、健康宣教等。基于此采用左甲状腺素钠片(该药国药准字H20140052,产品编号B14202007312,Merck KGaA)治疗观察组,应用法用量为:口服,厨师剂量0.5-1片,1次/d,给药剂量根据TSH变化水平调整,孕早、中、晚期治疗目标分别为TSH 0.1-2.5mIU/L、0.2-3.0mIU/L、0.3-3.0mIU/L,给药剂量最大<200μg/d。于治疗前后,两组均采集静脉血,对FT₄(游离甲状腺素)、FT₃(游离三碘甲状腺原氨酸)、TSH(促甲状腺激素)等指标进行检测,检测方法为化学发光免疫法。

1.3 观察指标

比较两组甲状腺功能变化及妊娠结局。

1.4 统计学分析

采用spss22.0进行数据处理。文中计量数据可采取t值进行检验,文中计数数据可采取卡方进行检验,以P<0.05评定组间差异。

2 结果

2.1 两组甲状腺功能对比

在FT₄、FT₃、TSH等指标上,两组治疗前对比无统计学差异(P>0.05);而治疗后二者对比存在统计学差异(P<0.05)。见表1。

表1: 两组甲状腺功能对比 ($\bar{x} \pm s$, n=40)

组别	FT ₄ (pmol/L)		FT ₃ (pmol/L)		TSH (mIU/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	15.6±4.3	16.4±3.4*	4.9±1.2	5.2±1.7*	9.4±3.3	2.3±1.4*
对照组	15.5±3.7	15.6±3.5	4.8±1.1	4.9±1.2	9.2±2.3	5.2±1.3

注:与对照组相比,*P<0.05。

2.2 两组妊娠结局对比

两组剖宫产、流产、早产、低出生体重儿等发生率对比存在统计学差异(P<0.05)。见表2。

表2: 两组妊娠结局对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	剖宫产	流产	早产	低出生体重儿
观察组	40	8 (20.0) *	2 (5.0) *	2 (5.0) *	2 (5.0) *
对照组	40	20 (50.0)	7 (17.5)	10 (25.0)	6 (15.0)

注:与对照组相比,*P<0.05。

3 讨论

有关研究显示,妊娠期一旦合并甲状腺功能减退,则其不良妊娠结局发生率会明显增加。在妊娠阶段,孕妇机体甲状腺结合球蛋白、人绒毛促性腺激素、雌激素等会发生明显改变。在机体生长、发育、代谢中,TSH发挥着重要影响,一旦妊娠期孕妇出现亚临床甲减,则其生长发育会受到一定限

制,从而发生不良新生儿结局^[4]。而通过采用左甲状腺素钠片对此类患者加以治疗,其是一种四碘甲状腺原氨酸的钠盐,在外周器官中转化成T₃,与内源性甲状腺素的作用相同,可结合T₃受体而产生治疗作用,其具有高达50%左右的吸收率。该药物可及时帮助其补充甲状腺激素,从而改善其甲状腺激素水平,增强甲状腺功能,进而减少不良妊娠结局^[5]。本文

(下转第33页)

以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 是有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理效果对比

经过对于患者采取不同的护理措施之后,比较两组患者的护理效果可以发现,观察组患者的护理效果为96%,对照组患者的护理效果80%,观察组明显要好于对照组的患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组患者的护理效果 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	13 (52)	7 (13)	5 (20)	65
观察组	25	15 (60)	9 (36)	1 (4)	96
t					3.030
P					<0.05

3 讨论

随着当前人们生活压力的不断增加,神经内科的患者呈现出明显上升的趋势,且发病年龄逐渐的向着年轻化发展,引起医学界的广泛关注^[3]。神经内科的患者具有发病突然,产生神经功能损伤,容易遗留后遗症的特点,所以,在神经内科介入治疗中应用有效的快速康复护理是一项非常重要的要素^[4-6]。快速康复护理主要是根据患者的实际情况制订个性化的护理干预措施,通过在常规的护理基础上实施夜间护理、饮食护理等,使患者身心都得到良好的护理,树立康复信心^[7]。

神经内科的死亡率相对较高,并且神经内科还具有高发、治疗难度大等特点,所以,严重的影响着人类的健康和

生活质量。随着当前我国的神经介入放射学的逐渐发展,许多神经内科疾病都可以通过血管内途径进行治疗,使患者不用经历开颅手术^[8]。但是在介入治疗期间,对于患者实施快速康复护理具有非常重要的作用。通过对于患者实施康复护理,可以在极大程度上减轻患者的痛苦,还可以有效的预防和减少并发症的发生率。本研究通过探讨神经内科介入治疗实施快速康复护理,结果表明,护理人员在给予患者快速康复护理之后,大大的降低了并发症的发生率,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 杨环环, 李阳阳. 康复护理在神经内科介入治疗的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(6):108.
- [2] 于敏佳. 神经内科康复护理在介入治疗中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(9):121-122.
- [3] 夏晓慧. 早期康复治疗及护理干预对脑卒中患者肢体功能恢复的影响[J]. 中国实用医药, 2012, 17(17):237-238.
- [4] 张帆, 廖宁. 神经内科脑血管病介入治疗操作分类探讨[J]. 中国卫生统计, 2017, 34(2):345-346.
- [5] 胡娟娟. 神经内科护理人员对脑卒中康复护理的认知情况调查[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(24):15-17.
- [6] 李芳, 洪芙蓉. 神经内科介入治疗病人合并糖尿病的围术期优质护理研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(8):118-119.
- [7] 杜娇莹. 神经内科患者介入治疗后颅内感染病原菌分布与耐药性分析[J]. 心理月刊, 2018, (10):152-153.
- [8] 崔婷婷, 李晓晨. 神经内科介入治疗病人合并糖尿病的围术期优质护理研究[J]. 糖尿病天地, 2018, 15(4):190.

(上接第30页)

的研究中,在FT₄、FT₃、TSH等指标上,两组治疗前对比无统计学差异($P > 0.05$);而治疗后二者对比存在统计学差异($P < 0.05$)。在妊娠结局上,两组剖宫产、流产、早产、低出生体重儿等发生率对比存在统计学差异($P < 0.05$)。由此可见,左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减具有积极作用和价值。

综上所述,左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减的疗效显著,即可显著改善患者甲状腺功能和不良妊娠结局,值得推广和应用。

参考文献

- [1] 程西锋. 硒酵母联合左旋甲状腺素治疗淋巴细胞性甲

状腺炎临床效果及预后分析[J]. 贵州医药, 2019, 06:896-897.

- [2] 王功玲. 左甲状腺素钠在老年甲减患者中的应用效果与安全性观察[J]. 系统医学, 2019, 09:56-58.
- [3] 刘巧香. 不同剂量甲状腺激素治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退临床效果观察[J]. 中国合理用药探索, 2017, 14(12):19-20+25.
- [4] 郝丽萍. 妊娠期亚临床甲状腺功能减退孕妇甲状腺激素治疗分析[J]. 中外女性健康研究, 2018, 06:26-27.
- [5] 陆新妹, 王志坚, 邵婕. 左旋甲状腺素治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退症疗效分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(7):26-29.

(上接第31页)

空间^[2]。而调强放疗方法作为新的治疗技术,通过对辐射内剂量强度的调节,形成计算机三维计划治疗方案,对肿瘤的中心进行定位,以减少肿瘤正常器官及肝脏组织的损害^[3]。如果对局部肿瘤照射有效增加,能够提升远期存活率,对肿瘤的生长及分化进行控制,减少患者因为肝脏耐受差导致的治疗缺陷。sIMRT应用于放射治疗中快捷高效,能够减少治疗机器跳数、子叶数及准直器叶片间漏射,利用的概率更高^[4]。此次研究中,对比两组患者的毒副反应,观察组明显小于对照组,组间存在显著差异,有对照价值($P < 0.05$)。对比两组患者的生存率及治疗有效率,可见观察组患者生存率及治疗有效率明显高于对照组,组间存在显著差异,有对照价值($P < 0.05$)。

综上所述,在对原发性肝癌放射术中应用调强放疗技术,治疗效果更好、毒副作用更小,有效率高,且能够形成对患者生存率的控制,值得临床推广。

参考文献

- [1] 周姝妤. 原发性肝癌放射治疗中放疗技术的运用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(36):38, 40.
- [2] 段建华. 中药配合三维适形放疗治疗中晚期原发性肝癌的临床研究[D]. 广东:广州中医药大学, 2006.
- [3] 洪超善, 陈龙, 吴春华, 等. 三维适形放疗联合肝动脉化疗栓塞治疗原发性巨大肝癌的疗效分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(34):214-215.
- [4] 陈心得, 孙雅洁, 丁生苟. 呼吸门控技术在原发性肝癌放射治疗中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(10):71-72.