

优甲乐治疗妊娠期甲状腺功能减退症的综合效果评价

王兴柳

德宏州盈江县人民医院 云南盈江 679300

〔摘要〕目的 分析优甲乐治疗妊娠期甲状腺功能减退症的综合效果。方法 选取我院在 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 82 例妊娠期甲状腺功能减退症患者为试验对象,按照随机抽签的方式将其分为治疗组与对照组,对照组 41 例采取常规治疗,治疗组 41 例在对照组的基础上加用优甲乐治疗,就其疗效进行比较。结果 治疗组患者在治疗后 TSH 水平、FT₃、FT₄ 水平明显明显优于对照组,新生儿不良结局发生率 (9.8%) 明显低于对照组 (29.3%), 组间对比 $P < 0.05$ 。结论 对妊娠期甲状腺功能减退症患者应用优甲乐治疗可取得很好的临床疗效,能有效改善其甲状腺功能,并保障母婴健康。

〔关键词〕妊娠期; 甲状腺功能减退症; 优甲乐

〔中图分类号〕R714.256 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-049-02

甲状腺功能减退症是一类常见的内分泌疾病,妊娠期女性因对甲状腺激素的需求量增大,导致甲状腺长期处于应激状态,无法得到及时调理,而引发妊娠期甲减^[1]。妊娠期甲状腺功能减退症的危害极大,不但会影响到孕妇健康,还会影响新生儿结局,应尽早采取恰当措施进行干预。本次试验就优甲乐对治疗妊娠期甲状腺功能减退症的疗效进行分析和阐述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院在 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 82 例妊娠期甲状腺功能减退症患者为试验对象,按照随机抽签的方式将其分为治疗组与对照组,两组各有 41 例。治疗组患者年龄介于 22 岁至 34 岁之间,平均年龄为 (29.2±4.0) 岁;孕周在 16 至 38 周之间,平均孕周为 (22.6±1.7) 周;初产妇 29 例,经产妇 12 例。对照组患者年龄介于 21 岁至 32 岁之间,平均年龄为 (28.9±3.9) 岁;孕周在 15 至 38 周之间,平均孕周为 (22.9±1.9) 周;初产妇 26 例,经产妇 15 例。治疗组、对照组患者上述资料的差异性不明显,统计学分析显示 $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组给予补充营养、抗凝、保护脾胃功能等常规治疗,治

疗组在对照组的基础上加用优甲乐治疗,口服,每天 1 次,每次 1 片,在治疗一段时间后可根据患者病情调整用药剂量。该药为德国 Merck GmbH 公司生产,进口药品注册证号为 H20100523,规格为每片 50 微克。两组患者均连续治疗至妊娠结束为止。

1.3 观察指标

1.3.1 就 2 组患者甲状腺功能指标 (TSH、FT₃、FT₄) 变化情况进行比较。

1.3.2 就 2 组母婴结局进行对比。统计对比两组母婴发生后出血、新生儿窒息、新生儿低体重等不良结局的比率。

1.4 统计学方法

选取 SPSS19.0 统计学软件分析和处理各项试验数据,组间计数资料、计量资料的差异性分别以卡方检验、t 检验进行分析,在 $P < 0.05$ 时组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组、对照组患者甲状腺功能指标变化情况对比

两组患者在治疗前的各项甲状腺功能指标接近,组间对比 $P > 0.05$;治疗组患者在治疗后的 TSH 水平明显低于对照组,FT₃、FT₄ 水平明显高于对照组,组间对比 $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1: 治疗组、对照组患者甲状腺功能指标变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TSH (mU/L)		FT ₃ (pmol/L)		FT ₄ (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	41	6.40±1.85	5.55±1.52	0.57±0.31	2.66±1.22	5.65±1.31	11.91±2.59
对照组	41	6.43±1.82	6.27±1.64	0.59±0.32	1.94±0.82	5.67±1.36	9.65±2.40
t		0.074	2.062	0.287	3.136	0.068	4.098
P		0.941	0.043	0.775	0.002	0.946	0.000

2.2 治疗组、对照组母婴结局对比

治疗组与对照组母婴不良结局发生率分别为 9.8%、29.3%,组间对比 $P < 0.05$,详见表 2。

表 2: 治疗组、对照组新生儿结局对比 [n (%)]

组别	例数	新生儿 低体重	新生儿 窒息	产后 出血	不良结局 发生率
治疗组	41	1 (2.4)	1 (2.4)	2 (4.9)	4 (9.8)
对照组	41	3 (7.3)	4 (9.8)	5 (12.2)	12 (29.3)
χ^2					4.970
P					0.026

3 讨论

作者简介: 王兴柳 (1969 年 6 月 -), 云南盈江, 傣族, 副主任医师, 本科, 主要从事临床妇产科工作。

甲状腺功能减退症在临床中较为常见,妊娠期孕妇发生该类疾病的概率较常人更高,且疾病危害性更大,会引起早产、胎儿窘迫、产妇产后出血等不良后果,临床医生需引起重视^[2]。常规治疗方案在治疗妊娠期甲状腺功能减退症中的效果一般,近些年来许多临床研究都证实优甲乐对治疗该病具有很好的疗效,可作为其首选治疗药物^[3]。优甲乐属甲状腺激素的左旋同分异构体,其作用机理与内源性甲状腺激素雷同,能够与 T₃ 受体相结合,有助于改善甲状腺功能紊乱症状,促使促甲状腺功能尽早恢复,且优甲乐的用药安全性较高,一般不会引起明显的副作用^[4]。本次试验结果显示,优甲乐在治疗妊娠期甲状腺功能减退症中具有确切疗效,可有效调节患者甲状腺功能水平,患者 TSH 水平较治疗前明显降低,FT₃、FT₄ 水平较治疗前明显提升,同时还利于改善母婴结局,母婴不良结局发生率仅为 9.8%,上述指标均优于单用

(下转第 50 页)

静脉推注地西洋注射液致过敏反应 1 例

汤志飞 陆雪芳

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院 广西桂林 541000

〔关键词〕地西洋；静脉推注；过敏反应

〔中图分类号〕R595.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-050-01

地西洋致药物不良反应近年有所增加，口服致过敏性皮疹，静推导致呼吸抑制等已见诸报告。2019 年 5 月 1 日某患者因病情需要推注地西洋注射液后出现过敏，现介绍如下。

一、病例摘要

患者男性，20 岁，因“车祸致意识障碍病恶心呕吐 1 小时”于 2019 年 5 月 1 日在当地县医院住院，诊断“重型颅脑损伤”，经气管插管，脱水、营养神经等支持治疗后为进一步治疗，转来我院。患者转来我科时，患者有自主呼吸，口腔中见气管导管，导管深度合适，松紧度良好，固定良好。患者躯体四肢偶有自主活动。查体：Bp100/60mmHg，P80 次/分，R20 次/分，T37℃。神志模糊，双侧瞳孔等大等圆，直径约 3mm，对光反射存在。胸廓无记性，呼吸平稳，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。心率 80 次/分，律齐，各瓣膜未闻及杂音。腹部未见异常。四肢肌力检查不能配合完成检查。左侧巴氏征阴性，右侧巴氏征阳性，生理反射存在。辅助检查：外院头颅 CT 提示左侧颅内血肿形成，左侧硬膜外血肿，蛛网膜下腔出血。因需了解颅内血肿变化情况，故在我院复查头颅 CT。CT 检查过程中，患者因躁动无法配合完成检查，予缓慢静脉推注地西洋注射液 5mg，约 3 分钟后患者出现呼吸急促，喉鸣音，口唇紫绀。查体：Bp110/70mmHg，P120 次/分，R30 次/分，T37.2℃。口唇紫绀，喉部可闻及明显喘鸣，呼吸急促，双肺可闻及明显湿罗音。立即予加大吸氧流量、吸痰、应用呼吸兴奋剂。患者未见明显好转。5 分钟后再次查体：BP115/68mmHg，P117 次/分，R25 次/分，T37.1℃。胸前见大片红色丘疹。呼吸稍急，双肺可闻及少许湿罗音。考虑地西洋过敏，立即予地塞米松注射液 10mg 静脉推注，肾上腺素注射液 1mg 皮下注射，盐酸异丙嗪注射液 25mg 肌肉注射，同事予 10% 葡萄糖注射液 100ml+ 葡萄糖酸钙注射液 10ml 静脉滴注。约 10 分钟后，患者

口唇转为红润，呼吸平稳，喘鸣音消失，胸前红色丘疹基本消失。查体：Bp100/65mmHg，P88 次/分，R20 次/分，T36.7℃。口唇红润，呼吸平稳，双肺急喉部未闻及干湿啰音。全身皮肤未见红色丘疹。患者生命征平稳，完善相关检查后送入住院病房。本病例后续追查，患者 5 天后拔出气管导管，后期恢复良好，未遗留颅脑损伤相关后遗症。

二、讨论

地西洋属于苯二氮卓类的中枢神经系统抑制剂，有镇静、催眠、抗恐惧等作用，静推效果快。由于效果好，副作用少，在临床上得到广泛应用。本病例患者既往无药物过敏史，本次过敏反应考虑地西洋注射液导致的 I 型变态反应。我科室在应用地西洋镇静时，以往未发现过敏反应。此病例是我科近 5 年来第一例地西洋注射液导致的过敏反应。通过对本病例的总结、学习，我们认识到了地西洋注射液过敏反应的部分临床表现，完善了应用地西洋注射液时出现过敏反应的救治流程，也给我们以后的临床工作提供了前车之鉴。此病例在抢救室发生，如发生在送入院过程中，如没有医护人员及时观察，可能随时会有生命危险而引发医疗纠纷。因此在以后的临床工作中，需详细询问患者的过敏史，在用药之前应该准备好急救设备，在应用地西洋的过程中，需仔细认真观察患者用药后的症状，在用药后要严密观察呼吸循环及全身的变化，一旦出现过敏反应或其他副作用，千万不要因为慌张而导致手足无措，致使丧失抢救时机。及时发现潜在的风险，即使是地西洋注射液这种很少发生过敏反应的药物，也不能掉以轻心，放松警惕。建议注射地西洋后要重视使用后的医学观察，备好监护仪、听诊器和急救药品，一旦发生异常情况及时处理。最后及时、仔细、持续的体格检查是早诊断，早治疗的关键所在。

(上接第 48 页)

综上所述，为老年收缩期高血压患者应用左旋氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗，可明显降低患者的舒张压和收缩压，提高患者的脉压，效果显著。

〔参考文献〕

[1] 陈伟清, 陆敏, 王静芝. 苯磺酸左旋氨氯地平片联合洛丁新治疗老年高血压的临床疗效分析 [J]. 2017, 11(1):183-184.

[2] 倪晓宇. 呋达帕胺联合左旋氨氯地平治疗高血压合并冠心病药理学分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(68):13409-13409.

[3] 方志远, 李倩, 骆静, 等. 含他汀类药物门诊急诊处方中潜在不良药物相互作用分析 [J]. 药物不良反应杂志, 2018, 20(6):413-418.

[4] 修静, 谢宛敏, 李程程. 缬沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压肾病的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(21):62-63.

(上接第 49 页)

常规治疗者 (组间比较 $P < 0.05$), 张明^[5]的试验结果与此相似。

由以上分析可以看出, 对妊娠期甲状腺功能减退症患者应用优甲乐进行治疗可取得很好的临床疗效, 建议将此治疗方案在临床中推广应用。

〔参考文献〕

[1] 张光明, 弓慧杰. 甲状腺功能减退症转变为甲状腺功能亢进症伴再生障碍性贫血 1 例分析 [J]. 黑龙江医学, 2016, 40(7):598-599.

[2] 惠玉梅. 甲状腺功能减退应用甲状腺片与优甲乐联合治疗的可行性研究 [J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(8):975-976.

[3] 杨雪. 甲状腺片与优甲乐联合治疗甲状腺功能减退的临床观察 [J]. 医药前沿, 2016, 6(8):192-193.

[4] 陈专心. 自拟消瘦方联合优甲乐治疗自身免疫性甲状腺炎合并甲状腺功能减退 33 例 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(12):1116-1118.

[5] 张明. 中西药合用治疗原发性甲状腺功能减退症 30 例 [J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(1):48-48.