

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

赵淑云

云南省红河州绿春县妇幼保健计划生育服务中心 662599

〔摘要〕目的 早期治疗妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的价值。方法 纳入的 90 例妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症患者，均为本院 2019 年 2 月-2020 年 3 月期间，按照数字表法分为 2 组，对照组没有予以药物治疗，观察组予以早期药物治疗，并对两组甲状腺功能、并发症与不良妊娠结局进行对照。结果 观察组三碘甲状腺原氨酸水平比对照组高 ($P<0.05$)；观察组血清促甲状腺激素比对照组低 ($P<0.05$)；观察组 1 例羊水量异常，明显少于对照组的 7 例羊水量异常、2 例产后出血、3 例胎盘早剥、1 例胎膜早破、1 例子痫前期 ($P<0.05$)；观察组 1 例流产、1 例早产、1 例新生儿窒息、3 例剖宫产，明显少于对照组的 3 例流产、5 例早产、4 例新生儿窒息、10 例剖宫产、1 例死胎 ($P<0.05$)。结论 早期治疗可使妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症甲状腺功能显著改善，减少并发症与不良妊娠结局。

〔关键词〕早期治疗；妊娠；亚临床甲状腺功能减退症

〔中图分类号〕 R714.256 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 11-009-02

亚临床甲状腺功能减退症（也就是甲减）是一种常见的妊娠合并症，发病隐匿，无显著的临床症状与体征，病程迁延，引发多种并发症出现，对母婴健康有严重威胁^[1]。现对早期治疗妊娠合并甲减的价值分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入的 90 例妊娠合并甲减患者，均为本院 2019 年 2 月-2020 年 3 月期间，按照数字表法分为 2 组，对照组 45 例患者中，有初产妇 29 例，经产妇 16 例，年龄 22-36 (29.53 ± 7.65) 岁；孕周 3-11 (7.52 ± 4.63) 周。观察组 45 例患者中，有初产妇 28 例，经产妇 17 例，年龄 23-37 (30.44 ± 7.52) 岁；孕周 4-12 (8.42 ± 4.65) 周。对两组性别等信息处理无显著不同 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组不采用药物治疗，观察组予以早期药物治疗，确诊后按照体征检查结果，采用左甲状腺素钠 (Berlin-Chemie AG, H20160235) 治疗，于孕早期建档时开始治疗，首次剂量 12.5-25 μg ，每天一次，持续治疗 2-4 周后改为每次 5-50 μg ，随后慢慢增大剂量，直至每次 100-150 μg ，日后维持剂量治疗，每隔 2-4 周对甲状腺功能进行一次检查，按照检查结果对用药剂量科学调整，恢复甲状腺功能后，维持剂量 12.5-100 μg ，每天一次。随后每隔 4 周检测一次甲状腺功能。

1.3 观察指标

对两组甲状腺功能（包括三碘甲状腺原氨酸、血清促甲状腺激素）、（包括羊水量异常、产后出血、胎盘早剥、胎膜早破以及子痫前期）与不良妊娠结局（包括流产、早产、新生儿窒息、剖宫产以及死胎）进行统计。

1.4 统计学

用 SPSS21.0 分统计，计数资料（如不良妊娠结局）与计量资料（如三碘甲状腺原氨酸）用 χ^2 、t 检验， $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 甲状腺功能

观察组三碘甲状腺原氨酸水平比对照组高 ($P<0.05$)；观察组血清促甲状腺激素比对照组低 ($P<0.05$)。见下表 1：

表 1：甲状腺功能 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	三碘甲状腺原氨酸 (pmol/L)	血清促甲状腺激素 (mU/L)
对照组	45	3.32±0.35	4.14±0.53
观察组	45	5.57±1.48	2.65±0.37
t 值	-	9.9245	15.4635
P 值	-	0.0000	0.0000

2.2 并发症

观察组 1 例羊水量异常，明显少于对照组的 7 例羊水量异常、2 例产后出血、3 例胎盘早剥、1 例胎膜早破、1 例子痫前期 ($P<0.05$)。见下表 2：

表 2：并发症 [n (%)]

分组	例数	羊水量异常	产后出血	胎盘早剥	胎膜早破	子痫前期	合计
对照组	45	7 (15.56)	2 (4.44)	3 (6.67)	1 (2.22)	1 (2.22)	14 (31.11)
观察组	45	3 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (6.67)*

注：* 与对照组对比， $\chi^2=8.7752$ ， $P=0.0031$ 。

2.3 不良妊娠结局

观察组 1 例流产、1 例早产、1 例新生儿窒息、3 例剖宫产，

明显少于对照组的 3 例流产、5 例早产、4 例新生儿窒息、10 例剖宫产、1 例死胎 ($P<0.05$)。见下表 3：

表 3：不良妊娠结局 [n (%)]

分组	例数	流产	早产	新生儿窒息	剖宫产	死胎	合计
对照组	45	3 (6.67)	5 (11.11)	4 (8.89)	10 (22.22)	1 (2.22)	23 (51.11)
观察组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	3 (6.67)	0 (0.00)	6 (13.33)#

注：# 与对照组对比， $\chi^2=14.7032$ ， $P=0.0001$ 。

作者简介：赵淑云 (1975 年 11 月-)，籍贯：云南，民族：汉族，职称：副主任医师，学历：本科，主要从事工作：临床妇产科。

3 讨论

(下转第 13 页)

表 2: 两组患者术后不良反应发生情况 (n, %)

组别	例数	恶心	呕吐	眩晕	总发生情况
N 组	30	3	3	2	8 (26.67)
N+F 组	30	1	1	0	2 (6.67)
χ^2					4.010
P					0.047

3 讨论

妇科术后疼痛是常见问题, 该问题容易对患者术后生活质量产生严重影响。为患者采取合适有效的镇痛方式是提高患者生活质量的主要方法。本次实验中选用的盐酸纳布啡是激动拮抗剂, 在镇痛方面效果明显^[3], 因其对 κ 受体完全激动, 能有效缓解妇科腹腔镜手术后盆腔脏器牵拉痛, 有效促进患者术后康复, 其对 μ 受体的部分拮抗作用, 可有效减少呼吸抑制等不良反应的发生, 相比较吗啡安全性更佳。氟比洛芬酯是一种常用的非选择性 NSAIDs, 是目前临床上唯一能做到靶向镇痛作用的药物^[4]。随着围术期镇痛及多模式镇痛研究的进展, 两药在临床上被更多的

进行联合使用。

综上所述, 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯对妇科腹腔镜手术术后静脉自控镇痛的效果较单纯使用盐酸纳布啡镇痛效果更加显著, 并且可以有效降低患者术后不良反应的发生率, 值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 陈伟强. 腹横肌平面阻滞联合氟比洛芬酯的多模式镇痛在妇科腹腔镜手术中的应用 [J]. 北方药学, 2019, 16(9):12-14
- [2] 杨庆耿, 郭文斌, 刘煌, 等. 腹横肌平面阻滞复合氟比洛芬酯用于妇科腹腔镜术后镇痛的效果观察 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46(5):101-103.
- [3] 苏妙贤, 张华, 李科霖. 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯用于剖宫产术后静脉自控镇痛临床效果观察 [J]. 中国校医, 2018, 32(7):521, 523.
- [4] 陆静, 郭朝耀, 何兆龙, 等. 氟比洛芬酯和右美托咪定对妇科腹腔镜患者术后恢复质量的影响 [J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(6):445-449.

(上接第 9 页)

甲减是一种常见的内分泌系统疾病, 最近几年, 妊娠合并甲减发病率较高, 此病会导致多种并发症出现, 进而增加不良妊娠结局, 危及母婴安全^[2-3]。因此, 临床对妊娠合并甲减需予以有效治疗, 改善妊娠结局。

甲状腺素属于机体营养代谢重要激素, 可对机体脂肪、糖与蛋白质的代谢和合成进行有效调节^[4]。妊娠早期采用左甲状腺素钠治疗, 使甲状腺素转化成三碘甲状腺原氨酸, 对机体内甲状腺激素的平衡有效调控, 对甲状腺内碘化物水平也有调控效果, 促使甲状腺功能显著改善, 进而使妊娠结局显著改善^[5]。

本研究显示: 观察组三碘甲状腺原氨酸水平比对照组高; 观察组血清促甲状腺激素比对照组低; 观察组并发症少于对照组; 观察组不良妊娠结局少于对照组, 与相关研究结果相近。

总之, 早期治疗妊娠合并甲减患者, 可改善甲状腺功能, 降

低并发症发生率, 使不良妊娠结局有效减少。

[参考文献]

- [1] 修子冉, 吴君, 李欣宇. 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]. 中国实用医药, 2020, 15(22):139-141.
- [2] 卢淑芳. 左旋甲状腺素早期治疗对妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症患者妊娠结局的影响 [J]. 药品评价, 2020, 17(3):44-45.
- [3] 杨自月. 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效果分析 [J]. 世界复合医学, 2020, 6(4):56-58.
- [4] 何丽雅. 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改善作用 [J]. 家有孕宝, 2020, 2(15):23.
- [5] 张源凤, 张媛, 刘业茹. 小剂量左甲状腺素辅助治疗早期妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症患者的效果及其对甲状腺功能和妊娠结局的影响 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(13):130-132.

(上接第 10 页)

本研究显示: 观察组总有效例数 31 例, 多于对照组的 24 例; 观察组发热、咳嗽咳痰、湿罗音消失时间均比对照组少; 观察组治疗 3 天降钙素原、高敏 C 反应蛋白以及白细胞计数低于对照组, 与相关研究相近。

总之, 重症肺炎行纤支镜肺泡灌洗治疗, 可使临床症状消失时间明显缩短, 使血清炎症因子水平有效降低。

[参考文献]

- [1] 胡娟, 杨柳明, 常进勇, 等. 纤支镜肺泡灌洗治疗重症肺炎的效果及对炎症指标的影响 [J]. 中外医学研究, 2018,

16(23):17-19.

- [2] 林青山, 李伟盛, 王冰冰. 纤支镜肺泡灌洗治疗对急性重症肺炎合并呼吸衰竭患者血气指标及炎症水平的影响 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(22):20-24.
- [3] 冯佳佳, 肖靓, 顾湘成. 纤支镜肺泡灌洗治疗老年重症肺炎的临床观察 [J]. 老年医学与保健, 2020, 26(2):277-279, 310.
- [4] 郭静. 纤支镜下支气管肺泡灌洗辅助治疗重症肺炎中的有效性 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(66):5-6.
- [5] 陈杨. 纤支镜肺泡灌洗治疗用于急诊重症肺炎合并呼吸衰竭患者的疗效探究 [J]. 饮食保健, 2020, 7(19):22.

(上接第 11 页)

已是临床中主流的白内障手术方式。但是, 长期的临床实践证明, 眼部组织尤其是眼角膜等部位, 长时间曝光在超声能量下, 会因温度的增加而导致水肿或灼伤, 触发其他眼部病症^[4]。通过医学界的致力研究, 小切口非超声乳化白内障手术应运而生, 能实现晶体的成功摘除, 并尽可能减少对患者眼角膜的损伤, 具有创伤小、操作简单且安全性高等诸多优势, 成为医学人士及患者选择治疗硬核白内障的首选方式^[4]。本文结果显示, 观察组术后的视力恢复情况优于对照组, 且手术的时间耗费也短于对照组, 差异 $P < 0.05$ 。观察组治疗总有效率为 95.35%, 高于对照组, 且差异 $P < 0.05$ 。由此证明, 对硬核白内障患者予以小切口非超声乳化白内障手术的治疗, 能实现视力改善, 使其及早回归健康生活, 值

得推行实践。

[参考文献]

- [1] 曹霞霞. 小切口非超声乳化白内障手术与超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的效果研究 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(4):327-328.
- [2] 黄奇祥. 硬核超声乳化术与小切口非超声乳化术治疗白内障的临床效果比较 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19):35-36.
- [3] 张千帆. 小切口非超声乳化白内障摘出术治疗硬核白内障 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(17):3111-3112.
- [4] 马兴强. 研究小切口非超声乳化白内障手术与超声乳化白内障的效果 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(23):64-65.