

优甲乐治疗妊娠期甲减患者疗效评估及对患者血清 TSH, FT3, FT4 水平影响

肖龙艳

福州经济技术开发区医院妇产科 福建福州 350015

【摘要】目的 观察优甲乐治疗妊娠期甲减患者的疗效及对患者血清 TSH, FT3, FT4 水平影响。**方法** 选取2019年1月-2020年1月于我院接受治疗的100例妊娠期甲减患者为研究对象, 随机分成治疗组(n=50)和对照组(n=50)。对照组予以常规对症治疗, 治疗组在对照组的基础上加口服优甲乐进行治疗。治疗后, 评估和对比两组临床疗效, 检测和分析治疗前后患者的血清促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)及游离甲状腺素(FT4)等指标水平变化情况。**结果** 治疗后, 治疗组患者治疗总有效率为98.00%, 高于对照组总有效率82.00%, ($P < 0.05$); TSH、FT3、FT4等甲状腺激素水平比较, TSH治疗组显著低于对照组, FT3、FT4治疗组显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 优甲乐治疗妊娠期甲减患者, 在改善患者甲状腺功能中效果显著, 临床治疗效果较好, 值得推广应用。

【关键词】 优甲乐; 妊娠期甲减; TSH; FT3; FT4

【中图分类号】 R714.25

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2022) 01-029-02

前言

甲状腺功能减退(甲减)是由各种原因引起甲状腺激素分泌不足或甲状腺功能减低引起的一种内分泌紊乱疾病。处于妊娠期的女性需要甲状腺激素的量增加, 易造成孕妇体内甲状腺激素缺乏, 加之怀孕状态下的孕妇体内甲状腺激素生成减少, 最终致使甲状腺功能减退。若不及时进行有效干预, 可能导致孕妇早产、流产、胎儿窘迫、影响胎儿智力发育等严重后果。既往临床常规使用甲状腺片治疗妊娠期甲减, 但近年来有临床报道, 在常规使用甲状腺片基础上联合使用优甲可获得较理想的临床治疗效果^[1]。优甲乐作为一种甲状腺激素类处方药, 其药物成分中含有的合成左甲状腺素与甲状腺自身分泌的甲状腺素相同, 能有效改善甲状腺功能^[2]。为进一步探讨优甲乐在妊娠期甲减的作用价值, 本次研究提出, 将甲状腺片联合优甲乐用于妊娠期甲减患者治疗中, 并通过100例患者为对象开展对比探究, 旨在为妊娠期甲减的治疗提供参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院2019年1月至2020年1月收治的妊娠期甲减患者中, 随机选取符合研究条件的100例患者为研究对象, 随机分成治疗组和对照组各50例。纳入标准: ①入选对象均符合妊娠期甲减的相关诊断标准; ②单胎妊娠; ③本次研究已或患者及其家属同意。排除标准: ①对研究药物过敏或其他用药禁忌; ②合并有妊娠并发症或合并肝肾等其他脏器严重疾病的患者。治疗组, 年龄23~38岁, 平均(28.25±6.91)岁; 孕周16~25周, 平均(22.42±8.43)周; 22例患者为经产妇, 28例患者为初产妇。对照组, 年龄22~38岁, 平均(28.40±7.10)岁; 孕周16~26周, 平均(22.82±7.64)周; 24例患者为经产妇, 26例患者为初产妇。对比两组的一般资料无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 该组孕妇服用甲状腺片(烟台中洲制药有限公司, 国药准字H37021092, 规格: 40mg, 剂型: 片剂)治疗, 口服用药, 每天40mg, 每天2~3次, 饭后服用, 用药至分娩。

研究组: 在对照组基础上, 给予患者优甲乐(左旋甲状腺素钠片, 德国默克公司, 注册证号H20100523)晨起顿服, 起始剂量为50pg/次, 1次/d, 并适当调整剂量, 最大剂量

不超过150ug/d, 用药至分娩。

1.3 观察指标与疗效判定

1.3.1 疗效观察与评估

治疗后, 评估与对比两组临床治疗效果。疗效评估标准: 治疗后, 患者各项症状完全消失, 身体状况恢复良好, 为显效; 患者临床症状有所缓解, 患者身体状况恢复较好, 为有效; 患者症状未缓解或更加严重, 病情未好转并持续加重^[3], 为无效; (显效+有效)例数/总例数×100%=总有效率。

1.3.2 甲状腺功能指标水平观察与检测

治疗前与治疗后, 采集患者静脉血3~5ml, 采用离心机(无锡市分析仪器有限公司, RJ-TGL-20B台式高速离心机)以3000r/min离心分离15min, 获得血清样本后, 采用化学发光法检测对患者的血清促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)及游离甲状腺素(FT4)水平进行检测。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件对此次研究数据进行分析, 患者计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 以t检验; χ^2 检验计数资料(%), 计数资料以(%)表示、采用连续校正 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则提示对比具有明显差异。

2 结果

2.1 临床疗效对比

治疗组的治疗总有效率为98.00%, 高于对照组总有效率82.00% ($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组疗效对比[(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗组(n=50)	24 (48.00)	25 (50.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组(n=50)	20 (40.00)	21 (42.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2				7.111
P				0.008

2.2 两组治疗前后甲状腺功能指标比较

治疗前, 患者TSH、FT3、FT4等指标检测结果对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 患者的TSH水平均显著下降, 且治疗组显著低于对照组; FT3、FT4水平均显著上升, 且治疗组显著高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

甲状腺功能减退症以全身代谢功能低下为主要表现, 实验室指标表现为TSH升高且FT4降低。甲状腺激素作为重要

激素之一，在机体生长、发育、代谢、生殖、胎儿正常发育等过程中至关重要，对妊娠的成功及后代的智力正常发育有决定性作用。孕妇在妊娠期间体内发生特殊的生理变化，导致体内的各特异性甲状腺激素水平出现异常波动，其中妊娠期甲减是妊娠常见的一种并发症，如不及时采取有效的治疗措施，最终易导致早产流产、胎盘早剥等严重后果^[4]。因此加强对妊娠期甲减的关注，探讨有效的治疗方法对减少妊娠不良结局的发生有着极其重要的意义。

甲状腺片作为临床常用药物用于妊娠期甲减的治疗，是利用猪或者牛的甲状腺制作成的生物制剂，对患者受损的甲状腺组织起到一定的抗原修复作用，但其生物效价不够稳定，治疗效果不够理想，不能快速有效改善甲状腺功能^[5]。在本次研究中，通过在甲状腺片的治疗基础上联合使用优甲乐治疗，对比临床疗效发现，联合优甲乐治疗的效果优于单一使用甲状腺片治疗。这一研究结果显示，甲状腺片联合优甲乐用于妊娠期甲减治疗，临床治疗效果更佳。这主要是因为优甲乐是一种含有左甲状腺素的化学合成素，是人工合成的四碘甲状腺氨酸，其与内源性激素相同，服用优甲乐之后，在患者的外周血中被转化为FT3，然后通过与FT3的受体结合，起到与甲状腺激素一样的作用，能快速有效调整异常的甲状腺-垂体反馈轴，从而使得患者的甲状腺功能得到有效改善。因此，在本次研究中，通过对比治疗后患者的甲状腺激素水平的变化，发现两组的TSH均较大幅度下降，FT3、FT4均较大幅度上升，且治疗组的TSH水平明显低于对照组，FT3、FT4水平明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），提示甲状腺片联合优甲乐的治

疗对改善患者甲状腺功能更有效，证实了以上推论。优甲乐除了能够作为妊娠期甲减的激素代替疗法外，还能够作为甲状腺术后癌的抑制治疗^[6]。虽然优甲乐替代疗法有其优势，但也存在不可忽视的弊端，若患者不能严格遵医嘱用药，服用药物过量，而且也没有定期进行临床指标的监测，会发生表现为心悸、头痛、失眠、发热、肌肉无力等药物的不良反应。因此要帮助患者树立健康意识，合理安全用药，对母婴结局起到积极的作用。

综上，优甲乐治疗妊娠期甲减，能有效改善患者的甲状腺功能，临床疗效显著，有较大的临床价值，值得临床大力推荐使用。

参考文献

[1] 黄永锋, 罗若佳, 史晓腾. 左甲状腺素钠片联合甲状腺片对甲状腺功能减退症患者血清 FT₃、FT₄、TSH 水平的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(28):76-77.
[2] 王丽. 甲状腺片与优甲乐对甲状腺功能减退症患者血清 TSH 水平的影响[J]. 中国实用医药, 2018, 13(12):121-122.
[3] 董霞. 优甲乐治疗围妊娠期甲状腺功能减低的临床价值体会[J]. 中国实用医药, 2019, 14(14):147-149.
[4] 董娇. 甲状腺片与优甲乐治疗甲减的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(27):88-89.
[5] 李晏. 优甲乐治疗妊娠合并甲减或亚临床甲减期间治疗剂量变化研究[J]. 中国医学创新, 2017, 14(31):29-33.
[6] 任兰翠. 优甲乐治疗围妊娠期甲状腺功能减低的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(05):128-129.

表 2: 比较两组患者治疗前后 TSH、FT3、FT4 水平变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TSH (mU/L)		FT3 (pmol/L)		FT4 (pmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=50)	8.12±3.49	5.91±1.41	3.11±0.32	3.94±1.32	8.64±1.65	12.31±3.40
治疗组 (n=50)	8.45±3.15	4.12±1.20	3.20±0.64	6.17±1.93	8.83±1.93	17.59±4.15
t	0.351	4.834	0.629	4.769	0.374	4.921
P	0.650	0.003	0.234	0.004	0.624	0.002

(上接第 28 页)

定量的水分，使患者的有效循环血量相对不足，因此麻醉前都有轻度脱水，脱水可使细胞外液和细胞内液减少。

麻醉期间手术前输液的目的就在于纠正已存在的水、电解质平衡紊乱。麻醉期间手术前输液的量主要包括两部分，即生理需要量和禁饮禁食量，以往临床上一般用晶体液补充，术前 30rain 内预注 500mL 乳酸林格液，既补充了患者的生理需要量，又补充了患者术前体液丢失量，在一定程度上减少了麻醉后血压下降的发生率。目前胶体液已经在临床大量的使用。其较少的输入量可起到较好地扩容效果，而且扩容维持时间长，很少引起外周组织水肿，从而保证了患者在麻醉和手术期顺利进行。

防止腰-硬联合麻醉后低血压的方法有扩容、应用缩血管药物及体位调节等，本研究结果表明，腰-硬联合麻醉术前 30min 内预防性输注一定量的液体，可以预防和治疗麻醉后血管扩张引起的血压下降，而在液体的选择上，6% 中分子羟乙淀粉 130 / 0.4 等胶体的效果要优于乳酸林格液，但

是必须注意的是，麻醉前大量而快速补充液体有一定的潜在危险性，因此，在腰-硬联合麻醉前预扩容时，要严格把握适应证与禁忌证。

对于心肺功能不全和肾功能不全的患者，要采取综合措施预防麻醉后低血压，以提高麻醉和手术的安全性。

参考文献

[1] 曹建平, 徐建国. 小剂量布比卡因复合芬太尼腰麻的临床应用[J]. 临床麻醉学杂志, 2003, 19(6): 339.
[2] 杨文科, 翁建东, 周东贤. 腰-硬联合麻醉不同注药速度对麻醉平面的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2003, 19(1): 49.
[3] 吴新民, 于布为, 薛张纲, 等. 麻醉手术期间液体治疗专家共识[R]. 中华医学会麻醉学分会, 2008.
[4] 庄心良, 曾因明, 陈伯奎. 现代麻醉学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 311.
[5] 方吉, 崔苏扬. 琥珀酰明胶用于肾移植手术中扩容的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2005, 21(6):395-396.