

# 早期治疗妊娠期甲状腺功能亢进对母婴的身体健康影响分析

吴凌燕

福建医科大学附属漳州市医院 363000

**【摘要】目的** 分析给予妊娠期甲状腺功能亢进(甲亢)妇女早期治疗对母婴身体健康的影响。**方法** 选取2021年8月至2023年7月我院接收的108例妊娠期甲亢患者作为研究对象,根据治疗时间将患者分为早期治疗组(n=54)和对照组(n=54)。早期治疗组在确诊后立即接受抗甲状腺药物治疗,对照组则在妊娠20周后开始治疗。比较两组患者的甲状腺功能指标、妊娠结局以及两组新生儿的甲状腺功能指标和Apgar评分。**结果** 早期治疗组患者的甲状腺功能指标在治疗后显著改善,且优于对照组( $P < 0.05$ )。早期治疗组的妊娠结局优于对照组,包括早期治疗组的顺产率明显高于对照组,而早产率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。两组新生儿的甲状腺功能指标和Apgar评分无显著差异( $P > 0.05$ )。**结论** 早期治疗妊娠期甲亢可以显著改善患者的甲状腺功能指标,降低早产率,对母婴的身体健康具有积极影响。

**【关键词】** 早期治疗; 妊娠期甲亢; 甲状腺功能; 妊娠结局

**【中图分类号】** R581.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 07-015-02

妊娠期甲状腺功能亢进(甲亢)是产科中一种常见的内分泌疾病,引起该疾病的原因主要是甲状腺激素分泌过多而导致,该疾病对母婴的身体健康都可能产生不良影响<sup>[1]</sup>。因此,为了有效降低母婴的危险,妊娠期间需对孕妇密切监视、早期治疗以改善妊娠结局<sup>[2]</sup>。本研究选取我院2021年8月至2023年7月期间收治的108例妊娠期甲亢患者展开了对照研究,旨在探究早期治疗方案在妊娠期甲状腺功能亢进中的应用价值,现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2021年8月至2023年7月期间收治的108例妊娠期甲亢患者作为研究对象,根据治疗时间的不同将患者分为早期治疗组(n=54)和对照组(n=54)。早期治疗组:初产妇38名,经产妇16名;年龄21~34岁,平均年龄(27.52±4.28)岁。对照组:初产妇36名,经产妇18名;年龄20~35岁,平均年龄(27.48±4.34)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

纳入标准:①确诊为妊娠期甲亢;②单胎妊娠;③患者及家属知情同意。

排除标准:①合并其他严重妊娠并发症;②甲状腺功能亢进危象;③精神疾病或认知障碍。

### 1.2 治疗方法

早期治疗组在确诊后立即接受抗甲状腺药物治疗,给予患者丙硫氧嘧啶片(国药准字:H44020743,广东华南药业集团

有限公司)口服治疗,用量为50~300mg/d,可根据甲状腺功能适时调整剂量。

对照组则在妊娠20周后开始治疗,方法同上。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的甲状腺功能指标、妊娠结局以及两组新生儿的甲状腺功能指标和Apgar评分。(1)甲状腺功能指标。检测并比较两组患者治疗前与妊娠结束时的TSH、FT3、FT4水平。(2)妊娠分娩结局。观察两组患者的妊娠结局(顺产、剖宫产、自然流产、早产)。(3)新生儿Apgar评分。主要包括心率、呼吸、肌张力反应、对刺激反应、肤色五个方面,每个方面的得分范围为0~2分,总分为10分。得分越高,说明新生儿的健康状况越好;如果总分低于7分,则需要进行治疗紧急处理<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS24.0对数据进行处理,计量和计数资料分别采用“均数±标准差”( $\bar{x} \pm s$ )和“例数、百分比”[n(%)]表示,组间对比分别使用 $\chi^2/t$ 校检;以 $P < 0.05$ 视为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后甲状腺功能指标比较

治疗前,两组患者的甲状腺功能指标比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,早期治疗组患者的甲状腺功能指标显著优于对照组( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1: 两组患者治疗前后甲状腺功能三项指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	TSH (mIU/L)		FT3 (pmol/L)		FT4 (pmol/L)	
		治疗前	妊娠结束时	治疗前	妊娠结束时	治疗前	妊娠结束时
对照组	74	0.42±0.14	0.39±0.11	9.17±1.78	8.94±1.65	27.26±3.42	26.77±3.55
早期治疗组	74	0.43±0.12	2.28±0.37	9.22±1.89	4.52±1.42	27.23±3.38	14.63±2.59
t值		0.186	7.424	0.174	11.690	0.169	11.690
P值		0.712	< 0.001	0.833	< 0.001	0.942	< 0.001

### 2.2 两组患者妊娠结局比较

表2: 两组妊娠分娩结局对比[n(%)]

组别	n	顺产	剖宫产	流产	早产
对照组	54	15 (27.78)	22 (40.74)	0 (0.00)	17 (31.48)
早期治疗组	54	26 (48.15)	25 (46.30)	0 (0.00)	3 (5.56)
$\chi^2$ 值		7.459	0.652		9.763
P值		0.000	0.348		0.000

治疗后,早期治疗组的顺产率为48.15%,早产率为5.56%;而对照组的顺产率为27.78%,早产率为31.48%。早期治疗组的顺产率明显高于对照组,而早产率明显低于对照组,对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组的总体妊娠结局明显优于对照组。详见表2。

### 2.3 两组新生儿的甲状腺功能指标和Apgar评分比较

两组新生儿的甲状腺功能指标和Apgar评分均无显著差异

( $P > 0.05$ )，见表3。

表3: 两组新生儿的甲状腺功能指标和Apgar评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	TSH (mIU/L)	FT3 (pmol/L)	FT4 (pmol/L)	Apgar 评分 (分)
对照组	54	1.27 ± 0.38	9.72 ± 1.84	25.26 ± 4.12	8.15 ± 1.19
早期治疗组	54	1.32 ± 0.41	9.58 ± 1.92	25.48 ± 4.11	8.12 ± 1.23
t 值		0.057	0.049	0.052	0.074
P 值		0.928	0.957	0.936	0.756

### 3 讨论

本研究结果显示，早期治疗组患者的甲状腺功能指标在治疗后得到了显著改善，且优于对照组 ( $P < 0.05$ )。具体来说，治疗后早期治疗组患者的促甲状腺激素 (TSH) 明显升高，游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3) 和游离甲状腺素 (FT4) 水平均显著降低。这表明早期治疗可以更有效地控制妊娠期甲亢患者的甲状腺功能，减少甲状腺激素对母婴的不良影响。

此外，早期治疗组的妊娠结局也优于对照组。具体表现为早期治疗组的顺产率明显高于对照组，而早产率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。这可能是因为早期治疗可以更好地控制甲状腺功能，减少甲状腺激素对妊娠的不良影响，从而降低了早产、流产和剖宫产的风险<sup>[4]</sup>。然而，两组新生儿的甲状腺功能指标和Apgar评分无显著差异。这表明早期治疗并未对新生儿的甲状腺功能和健康状况产生不良影响，也进一步证明了早期治疗的安全性<sup>[5]</sup>。

综上所述，早期治疗妊娠期甲亢可以显著改善患者的甲状腺功能指标，降低早产率，对母婴的身体健康具有积极影响。这些结果支持了早期治疗妊娠期甲亢的临床实践，为医生和患者提供了重要的参考依据。

### 参考文献

- [1] 周桂敏. 丙硫氧嘧啶治疗妊娠期甲亢的效果与不良反应分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(25):64-66.
- [2] 范立叶, 李艳. 妊娠合并甲状腺功能亢进症的诊疗与母儿预后分析[J]. 母婴世界, 2021(14):16-17.
- [3] 甘旭培, 徐先明. 妊娠合并甲状腺功能亢进的妊娠期监测及治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2023, 39(5):339-342.
- [4] 陈艳红. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠的影响分析[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(7):964-966.
- [5] 范冬林. 早期治疗对妊娠期亚临床甲状腺功能减退孕妇妊娠结局的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(8):97-99.

(上接第13页)

伤盆地结构,降低卵巢功能,降低患者的性欲,引发排便困难、盆底功能障碍;而宫颈锥形切除术则适用于部分年纪较轻,且具有生育功能保留需求的患者,同时还能够有效降低患者的并发症发生风险<sup>[5-6]</sup>。

本研究可见,治疗组的手术出血量明显少于参考组,手术操作时间、切口愈合时间及住院天数较参考组明显较短 ( $P < 0.05$ )。治疗组术后的总有效率较参考组较高,并发症发生率明显更低 ( $P < 0.05$ )。由此可见,宫颈癌患者施行宫颈锥形切除术方案治疗疗效显著,并发症少,术后恢复快,值得在临床上广泛推广。

### 参考文献

- [1] 刘慧强. 我国宫颈癌流行病学特征和高危因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 31(6):1258-1260.

(上接第14页)

枣具有补气益血的效果,丹参能够活血祛瘀、止痛,麦冬具有止痛益气、活血化瘀等作用,桂枝能够发汗解肌、温通经脉,炙甘草具有补气益血的效果,生姜能够疏通血管<sup>[4]</sup>。现代药理学表明,桂枝强心作用较为显著,麦冬的应用能够对代谢功能进行进一步的调节,同时也能够较好的调节中枢神经系统,通过各种作用的发挥提升患者心功能。炙甘草汤中微量元素较多,同时其存在的相关成分也能够起到显著的抗心律失常作用。炙甘草汤治疗能够有效提升心肌收缩力,有利于动脉血液供应恢复至正常状态,而且能够改善血液流变学,抑制血小板聚集,同时药物成分能够使得冠状动脉进一步扩张,提升心肌收缩,有利于血液情况得到改善,使得患者气血通畅。治疗过程中能够考虑到患者具体情况加减药,针对性的治疗患者存在的各种不适症状,在很大程度上体现出了治疗方案的灵活性。

[2] 谢家滨, 陈光元, 李日红等. 不同手术方式治疗早期宫颈癌的临床疗效比较[J]. 海南医学, 2020, 27(9):1505-1507.

[3] 陈红晓, 曲芃芃, 周书云, 等. 宫颈锥切术、全子宫切除术治疗 I A1 期宫颈癌远期预后比较[J]. 山东医药, 2021, 51(6):36-37.

[4] 赵佳佳, 王武亮, 王晨阳等. 腹腔镜广泛宫旁切除术治疗意外发现宫颈癌[J]. 中国微创外科杂志, 2022, 16(4):329-332.

[5] 何红芬. 宫颈锥切术治疗 Ia I 期宫颈癌患者术后病灶残余状况及其危险因素[J]. 昆明医科大学学报, 2021, 36(11):140-142.

[6] 曲泽霞. 宫颈锥切术、全子宫切除术治疗 I A1 期宫颈癌的对比分析[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2021, 22(9):3097-3098.

所以,炙甘草汤加减治疗冠心病并发心律失常患者效果较好,具有推广价值。

### 参考文献

- [1] 宋榜林, 吴芳. 炙甘草汤加减联合西医常规治疗冠心病合并心律失常的疗效及安全性观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(8):1288-1289.
- [2] 张晶, 汪晓洲. 定心汤联合美托洛尔治疗冠心病心律失常的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(5):798-800.
- [3] 王鹏, 韩静华, 范东娜. 加减炙甘草汤辅助治疗对冠状动脉分叉病变术后心律失常患者血流动力学及心肌酶水平的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(7):754-758.
- [4] 杜天依, 孟闫燕, 赵伶俐, 等. 炙甘草汤加减治疗心律失常的系统评价再评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(4):591-600.