



• 论 著 •

慢性心衰患者正常甲状腺病态综合症的诊断与治疗

杜 编

(国防科技大学医院 410000)

摘要:目的:总结慢性心衰患者正常甲状腺病态综合症的诊断、治疗工作。方法:选择我院 2014 年 3 月-2016 年 4 月收治的慢性心衰患者 50 例作为实验组,并在同期接受健康检查的健康人群作为对照组,对比两组实验对象甲状腺激素水平变化情况以及甲状腺激素治疗与否对慢性心衰患者水肿消退时间、1a 内住院次数的影响价值。结果:实验组、对照组实验对象血清 TT3、FT3 水平对比,对照组明显高于实验组 $P<0.05$ 。组间 TT4、FT4、FSH 相同指标结果对比,差异无统计学意义 $P>0.05$ 。另外,实验组患者中,接受甲状腺激素治疗的实验 1 组患者与未进行甲状腺激素治疗的实验 2 组水肿消退时间、1a 内住院次数对比,实验 1 组具有明显优势 $P<0.05$ 。结论:慢性心衰患者正常甲状腺病态综合症情况明显,适量甲状腺激素治疗在改善患者心功能方面价值突出,具有实施价值。

关键词:慢性心衰 甲状腺病态综合症 诊断工作 治疗工作 心功能情况

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)04-034-01

引言:

慢性心衰(CHF)患者常有正常甲状腺病态综合症(ESS),诱发因素包括严重畸形、慢性疾病以及手术、禁食等[1]。心衰是多种心脏病终末期表现,也是心血管疾病致残、死亡的关键,其中老年人是多发人群,且有明显发病递增表现[2]。对于 CHF 合并 ESS 患者进行甲状腺激素补充治疗的价值一直备受关注,本文就此展开实验研究,进行健康人群甲状腺激素水平以及甲状腺激素治疗对水肿消退、住院次数的影响对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验对象为 50 例 CHF 合并 ESS 患者,病例选自 2014 年 3 月-2016 年 4 月,作为实验组。另外,选自同期体检健康人群 50 名作为实验对照组。实验组:50 例患者中,男性患者 19 例、女性患者 31 例;患者年龄在 26-80 岁之间,均值 (42.10 ± 5.60) 岁。另外,将 50 例患者按照是否给予甲状腺激素治疗分为实验 1 组、实验 2 组。对照组:50 名健康人群中,男性 20 名、女性患者 30 名;年龄在 28-78 岁之间,均值 (42.30 ± 5.20) 岁。实验组、对照组一般资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

实验患者入院次日,在空腹状态下取血液检测甲状腺激素水平,

表 1 CHF 合并 ESS 患者以及健康人群甲状腺激素水平临床对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TT3 (ng/ml)	TT4 (ng/ml)	FT3 (pg/ml)	FT4 (ng/dl)	TSH (uIU/ml)
实验组	50	0.84 ± 0.50	7.35 ± 1.78	1.63 ± 0.72	1.01 ± 0.25	2.20 ± 1.55
对照组	50	1.05 ± 0.35	7.60 ± 1.80	2.70 ± 0.70	1.05 ± 0.23	2.10 ± 1.60
t 值		2.4329	0.6983	7.5344	0.8326	0.3174
P 值		0.0168	0.4866	0.0000	0.4071	0.7516

2.2 实验 1 组、实验 2 组患者水肿消退时间以及 1a 住院次数情况对比

实验 1 组、实验 2 组 CHF 合并 ESS 患者治疗以及随访期间水肿消退时间、1a 住院次数结果见表 2。经统计学计算,实验 1 组 ($n=30$) CHF 合并 ESS 患者水肿消退时间明显短于实验 2 组 ($n=20$)、住院次数明显少于实验 2 组, $P<0.05$ 。

表 2 两组 CHF 合并 ESS 患者水肿消退时间、1a 住院次数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	水肿消退时间 (d)	1a 住院次数 (次)
实验 1 组	30	5.65 ± 1.88	1.68 ± 0.83
实验 2 组	20	6.85 ± 1.90	2.40 ± 1.10
t 值		2.2018	2.6361
P 值		0.0325	0.0113

3 讨论

有报道指出,低 T3、慢性心衰病死率有明显相关性,更是 CHF 的独立危险因素[3]。此次实验选择了我院收治的 CHF 患者以及体检健康人群,实验结果显示,组间 TT3、FT3 差异有统计学意义 $P<0.05$ 。另外,综合患者个体情况进行了补充甲状腺激素后水肿消退时间、1a 内住院次数结果对比。结果显示,接受小剂量优甲乐治疗后患者水肿消退时间明显缩短、1a 住院次数明显降低,由此说明甲状腺激素治疗在短期内缓解患者心衰症状、改善心功能方面价值显著[4]。分析原因,和甲状腺激素对心肌的作用有一定相关性[5]。有研究指出,甲状腺激素明显下降时,受体结合点饱和度、甲状腺激素分布异常情况明显,增加耗氧量,诱发细胞水平甲状腺功能亢进症,甚至加上患者心衰表现[6-7]。所以,关于心衰是否、如何补充甲状腺激素治疗还

以化学发光免疫分析法进行测定。综合患者具体甲状腺激素水平情况安排是否进行甲状腺激素治疗,实验 1 组患者接受抗心衰常规治疗加行优甲乐 ($6.25-12.5\mu\text{g/d}$) 治疗,治疗半年,随访 1a。实验 2 组患者接受抗心衰常规治疗,治疗半年,随访 1a。同时,需要对患者进行疾病知识普及以及常规护理干预,稳定患者情绪,提高患者配合度和依从性。

1.3 观察指标

记录实验组、对照组实验对象 TT3、TT4、FT3、FT4、TSH 甲状腺激素水平变化以及两个实验组患者水肿消退时间、住院次数情况。

1.4 统计学方法

CHF 合并 ESS 患者以及健康人群此次实验结果均经 SPSS19.0 软件包进行统计学处理。计数观察指标以%形式展开,进行卡方检验;TT3、TT4、FT3、FT4、TSH 以及水肿消退时间、住院次数等计量观察指标均以形式展开,进行 t 检验。 $P<0.05$, 证明指标结果的统计学意义。

2 结果

2.1 实验组、对照组实验对象甲状腺激素水平结果对比

实验组、对照组研究对象 TT3、TT4、FT3、FT4、TSH 甲状腺激素水平结果见表 1。经统计学软件计算,组间 TT3、FT3 指标差异有统计学意义 $P<0.05$, TT4、FT4、TSH 指标差异不明显 $P>0.05$ 。

需要不断加以研究。

结语:

综上所述,小剂量甲状腺激素治疗 CHF 患者 ESS,在缓解心衰症状、改善生活质量方面价值突出,具有短期实施价值。同时,需要做好患者护理干预工作,提高患者配合度和依从性。另外,此次实验研究时间尚短,涉及病例少,关于用药治疗后的远期疗效情况,还需要进一步研究和科学验证。

参考文献:

- [1]彭仲祥,薄艳丽,李爱华等.短期小剂量甲状腺激素佐治慢性充血性心力衰竭的现状[J].新医学,2008,39(1):42-43.
- [2]倪红芬,黄小燕,崔力军等.NT-proBNP 及 Hcy 联合检测在老年抑郁症合并慢性心衰患者诊治中的应用价值[J].中国现代医生,2014,(27):54-56.
- [3]陈勇强,谢树英.甲状腺激素治疗慢性心力衰竭伴正常甲状腺病态综合症的效果观察[J].国际医药卫生导报,2009,15(4):66-68.
- [4]章秋芳,徐建平,王中英等.小剂量甲状腺激素治疗慢性心衰伴甲状腺功能正常的病态综合征疗效观察[J].心脑血管病防治,2006,6(6):405-406.
- [5]王烈,方中,吴芬等.联合检测脑钠肽、超敏 C 反应蛋白及醛固酮水平在诊治慢性心衰中的价值[J].国际检验医学杂志,2013,34(24):3351-3352.
- [6]张生奕.西宁地区慢性心力衰竭伴 ESS 患者短期口服小剂量甲状腺激素治疗效果观察[J].青海医药杂志,2009,39(5):8-9.
- [7]张应亮,莫紫文.血清同型半胱氨酸及 N 端脑钠肽前体对慢性心衰患者的诊断及预测价值[J].广西医科大学学报,2014,31(5):778-780.