



甲状腺功能亢进症患者肝功能的检测及其临床意义

刘少均

广西医科大学第九附属医院 53600

【摘要】目的 探讨肝功能检查在甲状腺功能亢进诊断中的临床意义。**方法** 分别对56例甲亢患者和56例健康查体者行肝功能检测,对比观察甲状腺功能亢进患者与健康查体者的各项肝功能指标及甲状腺激素水平差异。**结果** 甲亢组患者ALT、AST、ALP、GGT、TB和TP各指标均明显高于健康对照组, T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 均显著高于健康对照组,且TSH显著低于健康对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 甲亢患者常伴随有肝功能损害的临床表现,肝功能指标检测有助于甲亢患者诊断、临床治疗及预后观察。

【关键词】 肝功能检查; 甲状腺功能亢进; 甲状腺激素

【中图分类号】 R446.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 04-004-02

【Abstract】Objective To explore the clinical significance of liver function test in the diagnosis of hyperthyroidism. **Methods** Liver function tests were performed in 56 patients with hyperthyroidism and 56 healthy subjects, and the differences in liver function indexes and thyroid hormone levels in patients with hyperthyroidism and healthy subjects were compared. **Results** The indexes of hyperthyroidism patients, alt, AST, ALP, GGT, TB and TP were significantly higher than those in healthy control group, T_3 , T_4 , FT_3 , FT_4 were significantly higher than those in healthy control group and TSH was significantly lower than that of healthy control group, the difference between the two groups has statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical manifestation of liver function damage in patients with hyperthyroidism, liver function index detection is helpful to the diagnosis, clinical treatment and prognosis of patients with hyperthyroidism.

【Key words】 Liver function test; hyperthyroidism; thyroid hormone

甲状腺功能亢进简称甲亢,是常见的内分泌疾病,是由多种原因引起的甲状腺功能亢进和(或)血循环中甲状腺激素水平释放过多导致的疾病^[1]。当过多甲状腺素作用于全身时能引起多器官的病理生理变化,当累及肝脏则可引起肝肿大,肝功能异常,甚至发生黄疸、肝硬化等^[2]。为了解肝功能检查在甲状腺功能亢进诊断中的临床意义,本研究分别对56例甲亢患者和56例健康查体者行肝功能检测,并对比观察甲状腺功能亢进患者与健康志愿者的肝功能指标水平及甲状腺激素水平差异,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2012年1月—2014年1月在我院诊治符合《内科学》中甲亢诊断标准的56例患者^[3],其中男20例、女36例,年龄25—60岁,平均年龄 (42.5 ± 0.6) 岁;病程在6个月—10年不等。将同期在我院门诊健康体检的56例患者设为对照组,其中男25例、女31例,年龄24—59岁,平均年龄 (41.5 ± 0.9) 岁;并排除慢性感染、肿瘤等重大疾病者。两组患者在年龄、性别上比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

清晨采集受试者空腹静脉血3ml分离血清后进行测定。血清中游离 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 、TSH均采用全自动化学发光仪进行测定。血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、 γ -谷氨酰转氨酶(GGT)、碱性磷酸酶(ALP)、总胆红素(TB)和总蛋白(TP)采用全自动生化分析仪进行测定,试剂盒由北京利德曼生化有限公司提供,严格按照说明书操作。对比甲亢患者与健康查体者的肝功能指标水平及甲状腺激素水平差异。

1.3 统计学处理

本组所有数据均采用SPSS19.0统计学软件进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肝功能指标比较

甲亢组患者ALT、AST、ALP、GGT、TB和TP各指标均明显高于健康对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT(u/L)	AST(u/L)	ALP(u/L)	GGT(u/L)	TB(umol/L)	TP(g/L)
甲亢组	49.48 $\pm$ 5.37	47.48 $\pm$ 6.22	133.83 $\pm$ 2.42	54.89 $\pm$ 7.83	26.87 $\pm$ 4.44	71.36 $\pm$ 6.40
健康对照组	24.24 $\pm$ 2.95	25.59 $\pm$ 3.24	75.89 $\pm$ 8.14	32.34 $\pm$ 4.15	11.32 $\pm$ 2.97	57.94 $\pm$ 4.48
χ^2	3.456	3.454	3.875	3.254	2.754	2.349
P	0.0413	0.0411	0.0379	0.0395	0.0317	0.0344

2.2 两组甲状腺激素水平比较

甲亢组患者的 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 均显著高于健康对照组,

且TSH显著低于健康对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组甲状腺激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	T_3 (ng/ml)	T_4 (ug/dl)	FT_3 (pg/ml)	FT_4 (ng/dl)	TSH(uIU/ml)
甲亢组	5.48 $\pm$ 1.34	18.68 $\pm$ 3.56	13.47 $\pm$ 2.55	3.56 $\pm$ 1.38	1.26 $\pm$ 0.63
健康对照组	1.74 $\pm$ 0.45	7.98 $\pm$ 2.58	4.36 $\pm$ 1.49	0.96 $\pm$ 0.48	1.95 $\pm$ 0.75
χ^2	5.594	4.430	4.369	4.565	2.567
P	0.0279	0.0217	0.0203	0.0246	0.0371

(下转第6页)



者处方中的具体用药时间、用药剂量,避免药物的不合理使用,从而保证西药药效能够在最大程度上得以发挥,从而促使患者取得最佳的治疗效果^[5]。

④加强西药联合用药管理:西药联合应用是临床上治疗各种疾病常用的一种用药手段,科学、合理的联合用药不仅能够起到增强药效的作用,同时还能够显著缩短患者的用药治疗时间。但是如果联合用药不当或不合理,不仅会导致用药浪费,同时也可能会对患者造成药物不良反应,对患者的生命健康产生一定的危害,甚之。因此,为了确保西药用药安全性和合理性,应该加强临床联合用药的管理,临床医师在进行联合用药时,要综合考虑患者的病情及各种药物的药动力学,特别是静脉用药,更要注意其溶媒、滴定速度、间隔时间等;尤其是中成药注射剂更应要注意其使用方法,严格按照药品说明书使用。临床医生应慎重地选择联合用药,力求联合用药的科学、合理和安全^[6]。

1.3 统计学方法

研究记录得到的数据均采用统计学软件 SPSS12.0 进行分析,计量资料用(均数+方差)表示,采用 t 检验,计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

表1 西药用药管理措施实施前后我科室西药处方中不合理用药情况对比

时间	n	重复用药	滥用抗生素	联合用药不当	用药方式不当
实施前	200	36 (18.0)	38 (19.0)	30 (15.0)	26 (13.0)
实施后	200	4 (2.0)	6 (3.0)	10 (5.0)	4 (2.0)

西药用药管理措施实施后,我科室西药处方中重复用药、滥用抗生素、联合用药不当以及用药方式不当等不合理用药情况的发生率,与西药用药管理措施实施前相比,均显著降低,

比较差异均具有统计学意义($P<0.05$)。临床具体数据见表1所示。

3 讨论

临床合理应用西药的主要目的是保证临床用药安全有效,力使每一种西药都能够最大程度上发挥其药效于临床疾病治疗过程,且同时要尽量降低或减少药物对患者造成的副作用和不良反应,最终达到较为满意的治疗效果。

综上所述,在西药用药过程中实施加强西药药物管理,加强西药药品管理制度的严格执行和管理人员的培训,引入临床药师处方点评制度,明确西药用药的具体要求及加强西药联合用药管理等管理措施,能够显著提升西药合理用药水平,促使临床治疗水平得到不断地增强,从而显著降低西药不合理应用对患者健康的危害。

参考文献:

- [1] 高改珍,李姬文.探讨西药临床合理用药的安全性及应对措施[J].大家健康(中旬版),2014,30(10):315.
- [2] 陈继佳.浅析多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药[J].大家健康(中旬版),2014,30(3):147-147.
- [3] 屠艳君.从促进西药临床合理性的角度试析多种西药合用的不良反应[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(11):6790.
- [4] 朱春丽.西药临床合理用药的安全性与管理措施探讨[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(6):827-828.
- [5] 张秀莉.试析多种西药合用的不良反应以促进临床合理用药[J].中国继续医学教育,2015,7(7):246-247.
- [6] 郭计平.西药处方用药以及如何提高用药合理性等问题的相关性探讨[J].中外健康文摘,2014,11(26):288-289.

(上接第4页)

3 讨论

甲亢与肝功能生化指标的改变有密切关系。因甲状腺功能亢进可导致患者肝功能不同程度的损伤,但有时因临床症状轻微故表现不出来,从而导致甲亢症状出现,因此,甲亢患者肝功能生化指标异常改变较为明显^[4]。甲亢肝损害多见于甲亢病程长,年龄大且病情较重的患者。甲亢引起肝损害的机制尚未完全阐明,大量甲状腺激素(TH)有对肝脏的直接毒性作用,还与多种因素共同作用有关。肝脏为合成甲状腺结合球蛋白,甲状腺激素代谢、转化、排泄的主要器官,当甲状腺机能亢进时可加速肝糖原和蛋白质的分解,可使肝细胞发生脂肪变性坏死,当机体处于高代谢状态从而增加了肝脏负担^[5]。多数学者认为甲亢性肝损害是由于甲状腺激素的毒性作用,当蛋白质、氨基酸、维生素消耗过多造成机体负氮平衡使肝脏处于相对缺氧状态,肝脏营养不良同时肝内各种酶活力也受影响^[6]。而甲亢并发心力衰竭、感染和休克时易引起肝损害;另外,甲亢是一种自身免疫性疾病,可合并原发性胆汁性肝硬化^[6]。

本研究结果从表1可以看出,甲亢组患者ALT、AST、ALP、GGT、TB和TP各指标均明显高于健康对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。表2结果显示,甲亢组患者的 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 均显著高于健康对照组,且TSH显著低于健康对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);是因甲状腺素是以含有四碘甲状腺原氨酸(T_4)和其脱碘后变成(T_3)两种形式存在,这两种形式与甲状腺结合球蛋白(TBG)结合,另外,其在游离状态下为 FT_3 、 FT_4 ,与结合状态可以相互转化;促甲状腺激素(TSH)由垂体前叶TSH细胞分泌,其与体内甲状腺素含量呈负反馈作用,当甲状腺素高于正常

水平时,TSH分泌减少,反之增多^[7]。因此,当临床遇见以

消化系统症状为主的患者时要注意对其进行全面病史询问、详细的体格检查,不要忽略患者心率快、甲状腺肿大等关键症状与体征,并及时作出甲亢性肝损害的诊断,以防漏诊、误诊。待甲亢诊断明确后应尽早给予抗甲亢治疗,并同时给予护肝治疗。

综上所述,无论是甲亢治疗后或初诊者都应监测其肝功能生化指标的变化,这对了解代谢紊乱程度、估计病情、判定肝损害原因、指导抗甲亢药物的应用有着重要意义,故可作为甲亢的常规检查项目。

参考文献:

- [1] 刘胜鲲,龚士平.69例百岁及以上老人健康体检实验室检查结果分析[J].实验与检验医学,2012,30(6):617-618.
- [2] 黄晓辉.甲状腺功能亢进患者肝功能指标临床检测的意义[J].中国实用医药,2014,6,9(16):59-60.
- [3] 叶任高,陆再英.内科学[M].第16版.北京:人民卫生出版社,2005:725.
- [4] 郑靖洁,汪丽娟,彭碧.甲状腺功能亢进患者检测肝功能的临床意义[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(1):75-76.
- [5] 张善辉.甲状腺功能亢进患者肝功能检测及意义[J].当代医学,2013,9(19):117.
- [6] 朱永华,姜庆波,史伟峰.甲状腺功能亢进患者肝功能生化指标变化及其相关性分析[J].检验医学与临床,2012,11(9):2822-2823.
- [7] 费成英.血清 T_3 、 FT_3 、 T_4 、 FT_4 以及TSH检测意义[J].国际检验医学杂志,2010,31(2):121-122.