

左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减对甲状腺功能及妊娠结局的影响探析

宁兰平

衡南县人民医院妇产科 湖南衡阳 421131

[摘要] 目的 探究左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减对甲状腺功能及妊娠结局的影响。**方法** 采用对比研究法, 将 2016 年 1 月-2018 年 4 月期间在我院进行治疗的 80 例妊娠期亚临床甲减患者随机分为 2 组 (观察组和对照组), 各 45 例, 观察组给予左甲状腺素钠片进行治疗, 对照组则采用常规饮食疗法。治疗后, 对比分析两组的治疗效果及妊娠结局。**结果** 经过治疗, 观察组 TSH、FT3、FT4 指标改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$), 不良妊娠结局发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。**结论** 左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减可取得显著疗效, 对改善甲状腺功能, 保障胎儿健康具有积极意义, 临床应积极将该药物应用于妊娠期亚临床甲减的治疗中。

[关键词] 左甲状腺素钠片; 妊娠期亚临床甲减; 甲状腺功能; 妊娠结局

[中图分类号] R714.256

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-101-02

前言

亚临床甲减是一种全身性低代谢综合症, 该病无典型症状, 患者自身难以察觉, 发现时往往已错过最佳治疗时机, 导致难、胎儿畸形、死产等严重后果^[1]。为改变此状况, 促进优生优育, 我院积极探索治疗该病的有效方案, 对左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减对甲状腺功能及妊娠结局的影响进行了分析研究, 发现该药物可有效改善甲状腺功, 显著降低不良妊娠结局发生率, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2016 年 1 月-2018 年 4 月期间在我院进行治疗的 80 例妊娠期亚临床甲减患者选作研究对象, 将其随机平均分为观察组与对照组, 各 40 例。所有患者均确诊为妊娠期亚临床甲减, 且均对本研究知情并给予支持。其中, 观察组中有初产妇 25 例, 经产妇 15 例; 年龄最小为 22 岁, 最大为 36 岁, 平均年龄 (27.21 ± 2.63) 岁; 孕周最短为 12 周, 最长为 25 周, 平均 (15.24 ± 0.22) 周。对照组中有初产妇 24 例, 经产妇 16 例; 年龄最小为 23 岁, 最大为 37 岁, 平均年龄 (28.23 ± 2.61) 岁; 孕周最短为 13 周, 最长为 25 周, 平均 (14.15 ± 0.32) 周。对比两组患者的年龄、孕周、产史等一般资料, 发现差异较小 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组进行饮食调控, 补充蛋白质和维生素 B12, 食用

鸡蛋、黄豆、鱼肉、牛奶等食物; 补充叶酸, 多食用菠菜、动物肝脏、土豆、西红柿等; 多食含碘食物, 如海带、虾等海产品。忌食油菜、卷心菜、木薯、白菜等生甲状腺肿物质。观察组给予左甲状腺素钠片 (深圳市中联制药有限公司, 国药准字 H20000286) 进行治疗, 口服, 每次 $25-50 \mu\text{g}$, 每日 1 次, 病情严重者可视情况增加药量, 但每日不超过 $100 \mu\text{g}$ 。两组均连续治疗 6 周。

1.3 观察指标

(1) 治疗前后, 分别采集两组患者空腹静脉血 3 毫升, 进行血清分离, 使用分析仪检测患者 TSH 水平, 并采用放射免疫法对患者的 FT3、FT4 水平进行检测。(2) 治疗后, 对比两组发生胎儿畸形等不良妊娠结局的发生情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析处理, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 使用 t 检验, 使用 χ^2 检验计数资料, 若 $P < 0.05$ 则可视差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后的甲状腺功能指标改善情况

检测结果表明, 治疗前两组患者的各项甲状腺功能指标水平差异较小 ($P > 0.05$), 无统计学意义; 治疗后, 两组患者的 TSH 均有所降低, 但观察组降低更为显著 ($P < 0.05$); FT3、FT4 水平均有所升高, 但观察组上升幅度更大 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1: 比较两组患者治疗前后的 TSH、FT3、FT4 水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	时间	TSH ($\mu\text{IU/ml}$)	FT3 (pmol/L)	FT4 (pmol/L)
观察组	40	治疗前	2.86 ± 0.23	3.92 ± 0.21	10.12 ± 1.51
		治疗后	$1.02 \pm 0.03^{\Delta}$	$4.21 \pm 0.21^{\Delta}$	$12.21 \pm 0.92^{\Delta}$
对照组	40	治疗前	2.82 ± 1.03	3.23 ± 0.34	10.31 ± 1.42
		治疗后	$1.81 \pm 0.08^{\Delta}$	$3.82 \pm 0.33^{\Delta}$	$12.92 \pm 1.32^{\Delta}$

注: 与同组治疗前相比, $^{\Delta}P < 0.05$; 与对照组治疗后相比, $^{\Delta}P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2.2 比较 2 组患者在治疗后不良妊娠结局发生率

治疗后, 观察组不良妊娠结局发生率低于对照组, $P < 0.05$, 差异显著。如表 2。

表 2: 两组不良妊娠结局比较 [n (%)]

组别	例数	胎儿畸形	胎儿宫内窘迫	低体重儿	不良妊娠结局发生率
对照组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	3 (7.50)	9 (22.50)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)*

注: 与对照组相比, $^*P < 0.05$, 具有统计学意义。

3 讨论

妊娠期亚临床甲减致病因素涉及许多方面, 随患者的年龄、碘营养、地域等存在较大差异, 该病不仅影响着孕妇的身体健康, 还与胎儿的成长发育密切相关, 尤其在孕妇早孕期, 胎儿所需的甲状腺激素主要来源于母体, 而母体代谢缓慢、甲状腺功能不足则间接影响到胎儿的健康发育^[2]。

(下转第 103 页)

一旦被毒蛇咬伤,如不及时进行急救处理,可导致如循环系统衰竭、心力衰竭、肾衰竭等严重的并发症,有较高的致死率和致残率,且一旦错过治疗时机,后期再应用对应的药物或血清也难以挽救患者的生命。因此,毒蛇咬伤治疗的关键在于及时进行急救处理,通过患肢局部处理(患肢绑扎、伤口处理、注射 α -糜蛋白酶等)、注射抗毒血清、进行呼吸道管理、采取措施改善微循环功能等一系列早期急救措施及时为患者进行诊治,挽救患者的生命。其中,尽早注射抗蛇毒血清是毒蛇咬伤救治的重中之重。有文献^[7]报道,抗蛇毒血清能中和机体内游离的蛇毒,可迅速控制局部和全身中毒症状,是毒蛇咬伤救治的首选药物。为减轻蛇毒的吸收及蛇毒对伤处的伤害,对伤口进行彻底的清创,也是一项必不可少的急救事项。为阻止蛇毒吸收及毒液扩散,避免蛇毒受循环而导致全身中毒,尤其是被毒蛇咬伤后,肢体的移动会增大咬伤部位淋巴的回流,因此,患者被毒蛇咬伤后应避免自行移动,尤其减少患肢的动作,需要出诊人员就地对患者进行咬伤部位紧急早期切开。

本次研究回顾性分析了本院急诊科收治 41 例毒蛇咬伤患者的临床资料,通过一系列的急救措施,41 例毒蛇咬伤患者中 40 例治愈且无其他并发症,治愈成功率为 97.56%;有 1 例死亡,死亡率为 2.43%,治疗效果显著。

(上接第 100 页)

调节血管收缩能力从而调节血压。厄贝沙坦作为血管紧张素 II 型受体抑制剂,能够对血管紧张素转换酶 1 受体起到特异性拮抗作用,达到使血管收缩力降低和减少醛固酮释放效果。作者将厄贝沙坦应用于阵发性房颤的临床治疗中,发现行联合用药增加了厄贝沙坦的患者在治疗 2 个月和 4 个月时与未采用厄贝沙坦治疗的患者相比不具有统计学意义,而在治疗 6 个月后再行比较两组心律转复和窦性维持指标均有显著差异,由此可以解释,在阵发性房颤发病初期,胺碘酮可以很好的控制心房冲动,患者的普遍心律转复率较高,而长期治疗过程中,单纯服用胺碘酮的治疗效果逐渐不具有优势,疗效不及联合了厄贝沙坦治疗的组别,说明采用血管紧张素抑制剂可以在阵发性房颤的长期维持性治疗中起到一定的辅助作用。

(上接第 101 页)

治疗妊娠期亚临床甲减,最重要的是补充左甲状腺素^[3]。保守的饮食疗法通过调控患者饮食进行治疗,患者从食物中吸收蛋白质和维生素 B12、碘营养等,从而刺激左甲状腺素的分泌,改善其甲状腺功能,但该疗法见效慢、周期长,且疗效因患者体质不同产生差异,效果并不理想^[4]。在本研究中,给予观察组患者左甲状腺素钠片进行治疗,该药物中含有左甲状腺素,且与人体内自然分泌的甲状腺素相同,协同性强,该激素在外周器官中被转化为 T3,通过与 T3 受体结合,可被人体快速吸收,从而调节 TSH 的分泌,减少甲状腺 TSH 受体,调节改善患者的甲状腺功能^[5]。经过治疗,观察组 TSH 水平明显降低,FT3、FT4 水平明显升高,且幅度均大于对照组($P<0.05$),差异显著。同时,观察组 7.50% 的不良妊娠结局发生率显著低于对照组的 22.50%。且 $P<0.05$,具有统计学意义。

综上所述,相对保守的饮食疗法,采用左甲状腺素钠片

综上,对毒蛇咬伤患者进行早期切开、注射抗蛇毒血清、抗炎消肿和保护肾功能等综合治疗,疗效显著,且并发症少,死亡率低,是毒蛇咬伤救治的行之有效的系统性治疗方案。

[参考文献]

- [1] 谭远康,李辉,孔令文,等.早期程序化急救处理方案治疗毒蛇咬伤 54 例疗效分析[J].创伤外科杂志,2013,15(4):371-371.
- [2] 谢锐光,余培南.毒蛇咬伤中西医救治指南[M].太原:山西科学技术出版社,2008:136.
- [3] 刘晓东,张炎安,张玉雄,等.毒蛇咬伤患者院前早期程序化急救处理方案的应用观察[J].蛇志,2012,24(3):260-261.
- [4] 果应菲,秦宇红.毒蛇咬伤后四肢组织坏死原因临床分析[J].临床急诊杂志,2012,13(3):164-165.
- [5] 刘晓东,张炎安,张玉雄,等.毒蛇咬伤患者院前早期程序化急救处理方案的应用观察[J].蛇志,2012,24(3):260-261.
- [6] 郭春玲,江敏,胡友珍,等.毒蛇咬伤程序化急救护理模式的应用[J].护士进修杂志,2011,26(9):836-837.
- [7] 张绍权,陈哲.院前应用抗蛇毒血清救治毒蛇咬伤 72 例临床报告[J].蛇志,2010,22(3):271-272.

综上所述,胺碘酮和厄贝沙坦联合用药对阵发性房颤的治疗具有一定的应用价值。

[参考文献]

- [1] 朱艳,张志斌,乔红刚,杜娜,张慧,潘军强.胺碘酮联合厄贝沙坦在阵发性房颤患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(15):24-25.
- [2] 宋占杰,李得珠,杨煊.胺碘酮联合西地兰治疗慢性心功能不全伴阵发性房颤患者疗效评价[J].内科,2018,13(02):192-195.
- [3] 王发祥.胺碘酮联合硝酸甘油治疗老年阵发性房颤的疗效[J].临床医学研究与实践,2018,3(12):33-34.
- [4] 张俊彪.厄贝沙坦联合胺碘酮治疗高血压病合并阵发性房颤的临床观察[J].中国医药指南,2017,15(30):104-105.

治疗妊娠期亚临床甲减疗效更显著,具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 刘廷莲.左甲状腺素钠片对妊娠期亚临床甲减 TPoAB 阴性患者甲状腺功能的影响分析[J].实用妇科内分泌杂志,2017,04(26):120.
- [2] 王宝峰.左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退的效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(24):12.
- [3] 谷锦博.左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减对甲状腺功能及妊娠结局的影响[J].中国现代医药杂志,2017,19(08):28.
- [4] 周臣敏.孕早期甲状腺功能筛查预防妊娠合并亚临床甲减的效果及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(10):2211.
- [5] 邢佳.妊娠期亚临床甲减对妊娠结局及胎儿的影响[J].中国妇幼保健研究,2017,28(04):157.