

优甲乐治疗妊娠合并甲减或亚临床甲减期间治疗的剂量变化分析

杨 锋

新邵县人民医院内分泌科 湖南邵阳 422900

[摘要] 目的 研究优甲乐在妊娠合并甲减或亚临床甲减期间治疗剂量的变化情况。**方法** 选择 2014 年 5 月-2016 年 10 月本院接诊的妊娠合并甲减或亚临床甲减病患 38 例为实验组, 另择同期接诊的单胎妊娠未合并甲减或亚临床甲减的健康体检者 50 名为对照组。自妊娠前开始到分娩后 3 个月内, 对实验组优甲乐的用量进行分析比较。**结果** 实验组妊娠期的优甲乐用量明显比妊娠前增加, $P < 0.05$ 。相比较于妊娠早期, 实验组妊娠中晚期的优甲乐用量更高, $P < 0.05$ 。实验组的甲状腺疾病家族史发生率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 若甲减妇女妊娠, 需随妊娠期的延长逐渐增加其优甲乐的用量, 并在分娩后逐渐减少用量, 直到 3 个月后恢复至原用量。

[关键词] 妊娠; 剂量变化; 优甲乐; 甲减

[中图分类号] R714.256

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-062-01

临床上, 甲减也就是甲状腺功能减退症, 病因为甲状腺激素合成量降低, 使得生物效应不足或者是缺乏, 从而导致甲减^[1]。因甲减能引发人体发育迟缓、记忆力减退以及代谢异常等情况, 若妊娠妇女合并甲减或者亚临床甲减, 将会对胎儿的神经系统发育造成不良影响^[2], 所以, 我们需要注重对妊娠合并甲减或亚临床甲减患者进行对症治疗的力度。此研究, 笔者将重点分析优甲乐在妊娠合并甲减或亚临床甲减患者治疗期间用药量的变化情况, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院 2014 年 5 月-2016 年 10 月接诊的妊娠合并甲减或亚临床甲减病患 38 例为实验组, 年龄为 20-36 岁, 平均 (27.9±3.1) 岁; 孕 30-50d, 平均 (39.4±6.3) d。另择本院同期接诊的单胎妊娠未合并甲减或亚临床甲减的健康体检者 50 名为对照组, 年龄为 21-36 岁, 平均 (28.0±3.2) 岁; 孕 30-49d, 平均 (39.2±6.1) 岁。实验组经临床检查确诊符合《妊娠期及产后甲状腺疾病诊断及治疗指南》^[3] 中的相关诊断标准, 为单胎妊娠者, 且未服用过除优甲乐以外的其它甲状腺激素补充替代药物。对照组经检测并不存在甲减或者亚临床甲减症状。所有入选者都无甲状腺疾病史、其它重大疾病史和其它自身免疫性疾病史。比较两组的怀孕时间等基线资料, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

实验组 38 例病患都应用优甲乐, 视患者 TSH 检测结果明确其初始用量, 具体为: 若 TSH 在 2.5-5.0mIU/L 之间, 设计初始用量为 50ug/d; 若 TSH 在 5.0-8.0mIU/L 之间, 设计初始用量为 75ug/d; 若 TSH 在 8.0-17.2mIU/L 之间, 设计初始用量为 100ug/d。用药后 15d, 对患者的 TSH 进行检测, 同时根据检测结果按照上述标准合理调整患者优甲乐的用量。当患者的 TSH 达到临床标准值之时, 于 30d 后对其 TSH 进行检测, 确保患者的 TSH 在临床参考值之内。期间, 需根据不同的妊娠时期, 对患者的 TSH 进行多次检测, 一般为 4-8 次。其中, 患者优甲乐的治疗目标为, 妊娠早期控制 TSH 在 0.1-2.5mIU/L 之间, 妊娠中期控制 TSH 在 0.2-3.0mIU/L 之间, 妊娠晚期控制 TSH 在 0.3-3.0 之间。

1.3 评价指标

记录两组甲状腺家族史的发生情况, 并对其作出比较。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS20.0 分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; 以 [n (%)] 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 优甲乐用量和 TSH 水平分析

经检测, 对照组的 TSH 为 (1.94±0.45) mIU/L, 和实验组妊娠前的 (1.93±0.38) mIU/L 以及分娩后的 (1.86±0.59)

mIU/L 比较均无显著差异, $P > 0.05$ 。实验组妊娠期的 TSH 和对照组比较明显降低, $P < 0.05$ 。和妊娠前比较, 实验组妊娠期的优甲乐用量明显增加, $P < 0.05$; 并且, 实验组妊娠中晚期的优甲乐用量也显著高于妊娠早期, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 实验组的 TSH 和优甲乐用量分析表

妊娠时间	例数	TSH 水平 (mIU/L)	优甲乐用量 (ug)
妊娠前	38	1.93±0.38	87.68±17.69
妊娠早期	38	1.07±0.32	98.33±12.83
妊娠中期	38	0.63±0.14	121.64±15.46
妊娠晚期	38	0.47±0.16	132.27±20.01
分娩后	38	1.86±0.59	93.96±16.45

2.2 甲状腺家族史分析

实验组中 11 例有甲状腺家族史, 占总比例的 28.95%; 对照组中 5 例有甲状腺家族史, 占总比例的 10.0%。经比较, 实验组的甲状腺家族史明显比对照组高, $P < 0.05$ 。

3 讨论

甲状腺激素对于促进人体健康生长发育具有显著作用, 若在胎儿时期无法摄取到足够多的甲状腺激素, 将会对其脑部各神经系统的发育造成不可逆损伤。所以, 我们需要确保胎儿的甲状腺激素水平在临床正常值的范围之内, 以促进其健康生长发育。甲减乃内分泌系统常见疾病, 多发于女性, 和年龄呈现出正相关的关系。近几年来, 我国妊娠合并甲减或亚临床甲减的患病人数是越来越多, 使得妊娠期妇女的身体健康受到了较大影响, 同时也增加了其发生产科并发症的风险。

优甲乐乃妊娠合并甲减或亚临床甲减的一种重要治疗药物, 有助于促进患者身体状况的改善。但对于不同妊娠阶段的患者来说, 其对优甲乐的用量需视病情的变化情况作出适当的调整, 如此, 方能确保病情控制的效果, 让胎儿能够在母体内健康生长发育。此研究结果表明, 实验组妊娠期对优甲乐的用量明显高于妊娠前, 并且, 在妊娠中晚期时对优甲乐的需求量也显著高于妊娠前期, 但到分娩之后, 患者对优甲乐的需求量则恢复到妊娠前剂量。和对照组比较, 实验组妊娠期的 TSH 水平更低, $P < 0.05$ 。此外, 实验组的甲状腺家族史也明显比对照组高, $P < 0.05$ 。

总之, 于妊娠不同阶段中, 视患者 TSH 水平的变化情况合理调整其优甲乐的用量, 有助于缓解其病情, 确保胎儿健康生长。

[参考文献]

- [1] 顾颖, 崔兆辉, 朱云龙等. 优甲乐替代疗法对妊娠合并甲状腺功能减退症患者母婴妊娠结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(7):1403-1405.
- [2] 温磊, 张雷. 妊娠期孕妇亚临床甲减对妊娠结局的影响 [J]. 海南医学, 2015, (4):520-522.
- [3] 王丹婵, 郭焕仪. 优甲乐替代疗法对妊娠合并甲状腺功能减退症患者妊娠结局的影响 [J]. 临床医学工程, 2017, 24(7):941-942.