

妊娠期甲减采用甲状腺素治疗的效果分析

王向晖

白银市第二人民医院 730900

〔摘要〕目的 探讨妊娠期甲减采用甲状腺素治疗的效果。方法 选择 2017 年 2 月-2020 年 2 月我院妊娠期甲减患者 54 例作为对象, 随机分为对照组 (n=27 例) 和观察组 (n=27 例)。对照组采用常规治疗, 观察组采用甲状腺素治疗, 经过治疗后对患者效果进行评估, 比较两组患者治疗前后甲状腺功能指标及治疗前后 TG、HDL 及 LDL 的变化。结果 治疗后观察组患者 TSH 指标明显小于对照组 ($P<0.05$), 观察组患者 FT3 和 FT4 指标明显高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后观察组患者 HDL 指标大于对照组 ($P<0.05$), 观察组患者 TG 和 LDL 指标小于对照组 ($P<0.05$)。结论 说明在妊娠期甲减的治疗中使用甲状腺素治疗, 不仅可以帮助患者恢复到良好的甲状腺功能指标, 同时可以帮助患者提升 HDL 值, 同时降低 TG 和 LDL 值, 帮助患者更好的恢复, 值得推广应用。

〔关键词〕妊娠期甲减; 甲状腺素; 甲状腺功能

〔中图分类号〕R714.256

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-012-02

由于甲状腺分泌甲状腺素减少, 所造成机体代谢功能减退一系列症状为甲减^[1]。妊娠期甲减是属于较常见的内分泌疾病, 一般情况下甲减的表现有分泌血清甲状腺素功能减退、单纯性低甲状腺素血症等, 并且一旦发病后若没有及时得到有效治疗, 会对胎儿的健康发育产生影响^[2]。目前面对甲减的主要治疗方式就是补充外源性甲状腺素。但是甲状腺素治疗对妊娠期甲减患者研究较少, 因此, 本研究中把妊娠期甲减患者作为对象, 探讨妊娠期甲减采用甲状腺素治疗的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

择 2017 年 2 月-2020 年 2 月我院妊娠期甲减患者 54 例作为对象, 随机分为对照组和观察组。对照组 27 例, 年龄 (23-43) 岁, (36.75±17.26) 岁。观察组 27 例, 年龄 (23-42) 岁, 平均 (36.28±16.38) 岁。

1.2 方法

对照组: 采用常规治疗, 按照常规治疗流程对患者进行治疗。

观察组: 采用甲状腺素治疗, 在对照组的基础上, 对患者使用甲状腺片 (山东绿因药业有限公司, 国药准字 H37024018) 口服, 初

始每日 10-20mg, 逐渐增加, 维持量一般为每日 40-120mg, 少数病人需每日 160mg。

1.3 观察指标

(1) 两组患者治疗前后甲状腺功能指标比较。对两组患者治疗前后甲状腺功能相关指标进行测试记录, 其中包括 TSH (甲状腺激素)、FT3 (血清游离三碘甲状腺原氨酸) 及 FT4 (血清游离甲状腺素) 等指标, 进行记录比较。(2) 两组患者治疗前后 TG、HDL 及 LDL 的变化。对两组患者治疗前后 TG (甘油三酯)、HDL (低密度脂蛋白) 及 LDL (高密度脂蛋白) 等指标进行检测记录, 并进行对比。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后甲状腺功能指标比较

观察组患者治疗前 TSH、FT3 及 FT4 指标与对照组差异无统计学意义 ($P>0.05$), 治疗后观察组患者 TSH 指标明显小于对照组 ($P<0.05$), 观察组患者 FT3 和 FT4 指标明显高于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后甲状腺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TSH (mIU/L)		FT3 (pmol/L)		FT4 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	27	27.2±4.7	1.3±0.5	3.7±1.2	4.8±1.4	13.2±2.6	17.2±2.8
对照组	27	27.5±5.1	10.2±1.2	4.1±1.2	4.1±1.1	13.1±2.2	15.3±2.4
t	/	1.468	4.362	1.532	3.526	0.842	4.252
P	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后 TG、HDL 及 LDL 的变化
观察组患者治疗前 TG、HDL 及 LDL 指标与对照组差异无统计学

意义 ($P>0.05$), 治疗后观察组患者 HDL 指标大于对照组 ($P<0.05$), 观察组患者 TG 和 LDL 指标小于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后 TG、HDL 及 LDL 的变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TG (mmol/L)		HDL (mmol/L)		LDL (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	27	2.4±0.5	1.6±0.3	1.4±0.2	1.7±0.1	4.3±0.7	2.7±0.4
对照组	27	2.1±0.4	1.9±0.5	1.3±0.3	1.2±0.2	3.4±0.3	3.2±0.2
t	/	1.548	6.254	0.953	5.351	0.022	2.083
P	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

甲状腺激素对人和骨骼系统的发育有重要作用, 若妊娠期出现亚临床型甲减会对孕妇和胎儿造成严重影响, 孕妇妊娠期患上甲减的概率为 3%-6%^[3]。和下一代发育的健康有密切的联系, 患者发病后有几率造成系统性损伤, 严重的将会影响到患者的生命健康安全^[4]。本研究中, 治疗后观察组患者 TSH 指标明显小于对照组 ($P<0.05$), 观察组患者 FT3 和 FT4 指标明显高于对照组 ($P<0.05$), 说明在妊娠

期甲减的治疗中使用甲状腺素治疗, 可以帮助患者有效降低 TSH 值, 同时降低 FT3 及 FT4 值, 帮助患者恢复到更好的甲状腺功能指标。本研究中, 治疗后观察组患者 HDL 指标大于对照组 ($P<0.05$), 观察组患者 TG 和 LDL 指标小于对照组 ($P<0.05$), 说明在妊娠期甲减的治疗中使用甲状腺素治疗, 可以提高患者 HDL 值, 同时降低 TG 和 LDL 值, 帮助患者更好的恢复。

(下转第 14 页)

工作高效顺利实施。制定和完善应急预案,确保医院一旦发生紧急状况条件下,能够得以在最短时间内得到科学高效因对处置,最大化降低医院损失。高度重视医护工作人员的信息安全培训教育,进一步增强其计算机应用警觉性,避免点击登陆高风险网页和网站。高效开展个人 PC 端管理维护,及时开展数据备份,有效保障数据安全^[6]。

(三) 进一步充实安全体系

对现有信息系统及时进行更新换代,及时淘汰落后的硬件软件。始终坚持与时俱进理念,扎实构建科学合理的网络安全评测体系,有效强化系统扫描排查漏洞,着力控制网络页面,对网络管理工作进行科学评测。同时,积极构建高效的病毒防护体系,注重清理并拦截网络病毒,进一步提升网络信息安全质效。此外,高度重视网络系统安全管理及检测,强化异常入侵扫描检测,一旦产生安全问题能够及时报警并积极组织进行应对,将相关隐患消灭在萌芽状态。

(四) 进一步组建高效团队

高度重视人才的引进和应用,有效搭建人才平台,积极引进一批高能力的网络安全工作人员,组建一支高素质、高水平的网络安全管理队伍,着力在医院内部建立优质高效的网络安全维护以及安全检查机制。定期针对全体医院工作人员展开教育培训,确保全院医护工作者有效掌握网络安全防护专业操作技能,着力提升医院内部网络安全防护效能,为医院网络安全管理体系的全方位优化奠定坚实基础^[7]。

综上所述,高度重视医院信息化建设网络安全信息防护工作,

积极有效建立完善安全管理机制,建立优质的专业网络安全管理队伍,加强硬件软件管理,有效构建安全的网络防护体系,可以有效促进医院相关信息数据实现统一化管理,有助于提升医院管理质效,充分保障医院与患者合法权益^[8]。

[参考文献]

- [1] 张文玲. 探究医院信息化建设中网络安全防护的对策 [J]. 电子世界, 2020(13):193-194.
- [2] 杜俊. 医院信息化建设中计算机网络安全管理与维护 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(12):2046-2047.
- [3] 陈万林. 基于大数据视角的医院信息化和网络数据安全建设的分析 [J]. 中国新通信, 2020, 22(11):138.
- [4] 王万里. 医院信息化建设中计算机网络安全管理与维护研究 [J]. 科技风, 2020(15):115-116.
- [5] 宋博. 探究医院信息化建设中计算机网络安全管理与维护 [J]. 计算机产品与流通, 2020(08):100.
- [6] 王艺伟. 医院信息化建设中计算机网络安全管理与维护 [J]. 电脑知识与技术, 2020, 16(14):78-79.
- [7] 黄娟. 医院信息化网络安全与防御策略的探讨 [J]. 信息记录材料, 2020, 21(02):38-39.
- [8] 林龙滔, 马盛丹. 医院信息化网络安全与防御措施研究 [J]. 电脑编程技巧与维护, 2019(12):171-172.

(上接第 10 页)

有效的方式之一,传统健康教育主要是单方面的知识传输,患者接受期间较为有限,方法较为单一,内容并不全面,效果大多并不理想。我院在术后快速康复中实施健康教育,通过心理、疾病知识、药物使用、饮食等多方面进行系统的健康教育,强化教育,确保患者认知正确,增加治疗期间的依从性,使得护理措施有迹可循,具有良好的针对性。

综上所述,骨质疏松性骨折患者,在快速康复期间实施健康教育,可有效改善患者生活质量,提升患者治疗期间对疾病的掌握情况,值得应用。

[参考文献]

- [1] 王春昕, 杨利丽, 李秋菊等. 健康教育对骨质疏松性骨折患者生活方式及生存质量的影响 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(4):537-539.

[2] 王首贵, 段涛涛, 刘丽芳等. 血栓通对股骨颈骨质疏松性骨折患者置换术后血液高凝状态、骨代谢和康复进程的影响 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(9):1312-1316, 1326.

[3] 陈娜娜, 刘媛媛, 朱红燕等. 基于患者需求的延续性护理对老年骨质疏松性骨折患者康复的影响 [J]. 贵州医药, 2019, 43(3):471-472.

[4] 彭伟娇, 胡杏娟, 赖洁珊等. 康复护理干预对老年骨质疏松性骨折患者术后疼痛及生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(2):65-67.

[5] 杨芳, 段蔚琨, 席莹等. 心理干预联合综合康复护理对老年骨质疏松性骨折患者术后疼痛及生活质量的影响 [J]. 贵州医药, 2019, 43(9):1489-1490.

[6] 张永萍. 心理干预联合综合康复护理对老年骨质疏松性骨折患者术后疼痛及生活质量的影响 [J]. 西部中医药, 2018, 31(6):127-129.

(上接第 11 页)

左旋布比卡因属于酰胺类局部麻醉药,其功效就是在扩大机体神经电刺激的阈值,或降低动作电位上升率的前提下,降低神经刺激传导速度,防止产生神刺激^[2]。而罗哌卡因属于酰胺类局部麻醉药,能够切断钠离子进到神经纤维细胞内,可逆性阻断其对神经纤维的传导作用,进而有效麻醉,并止痛^[3]。

阑尾炎手术中常见用的麻醉药物就是左旋布比卡因与罗哌卡因,然而同左旋布比卡因相比,使用罗哌卡因后,患者的不良反应小,不会给患者带去较强的应激反应,究其原因在于罗哌卡因能够充分阻滞感觉-运动神经,且能够更为显著阻滞神经纤维组织。实施阑尾炎术当,在切开皮肤时、切除时、缝合皮肤时,都能可以较好止痛,有利于顺利

进行的手术。

本次研究,观察组不同阶段 VAS 评分比对照组更低 ($P < 0.05$)。观察组的不良反应率远低于对照组 ($P < 0.05$)。分析两组牵拉反应,无可比性 ($P > 0.05$)。

[参考文献]

- [1] 尤兰英. 阑尾炎切除术应用罗哌卡因与左旋布比卡因的麻醉效果对比分析 [J]. 医药前沿, 2019, 9(33):47-48.
- [2] 文雪琼. 罗哌卡因和左旋布比卡因应用于阑尾炎麻醉中的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(12):58-59.
- [3] 尼·巴德马, 尼·兰花. 罗哌卡因和左旋布比卡因在阑尾炎手术麻醉中应用的比较 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(05):83+85.

(上接第 12 页)

综上所述,说明在妊娠期甲减的治疗中使用甲状腺素治疗,不仅可以帮助患者恢复到良好的甲状腺功能指标,同时可以帮助患者提升 HDL 值,同时降低 TG 和 LDL 值,帮助患者更好的恢复,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 周臣敏, 李瑾, 王孝君. 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, 033(010):2211-2214.

[2] 李金鸽, 贺译平, 徐叶红, 等. 不同剂量左旋甲状腺素对妊娠合并甲减患者胎儿发育的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(07):1321-1324.

[3] 田小勃. 左甲状腺素联合硒酵母治疗甲减患者的疗效及对患者 TSH、TC、TG 水平的影响研究 [J]. 河北医药, 2019, 41(07):47-50.

[4] Rao M, Zeng Z, Zhou F, et al. Effect of levothyroxine supplementation on pregnancy loss and preterm birth in women with subclinical hypothyroidism and thyroid autoimmunity: a systematic review and meta-analysis [J]. Human Reproduction Update, 2019, 25(3):344-361.