

优甲乐替代疗法治疗妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的临床有效性研究

江林泽

成都市郫都区人民医院 611730

〔摘要〕目的 探讨妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症患者采取优甲乐替代疗法的临床效果。方法 以我院 2021 年 11 月-2022 年 12 月收治的妊娠期合并亚临床甲状腺功能减退症患者为对象,根据红蓝球随机法分成各有 50 例的观察组与对照组,其中观察组行优甲乐替代疗法、对照组不给予控制治疗,对比两组产妇产后结局。同时,选择同期 50 例正常孕妇为对照。结果 观察组产妇产后结局、并发症等情况优于对照组患者,数据对比差异显著($P < 0.05$)。结论 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症患者行优甲乐替代疗法,可以降低并发症,具有临床推广价值。

〔关键词〕优甲乐; 母婴结局; 并发症

〔中图分类号〕R714.256 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-040-02

亚临床甲状腺功能减退症是一种内分泌系统疾病,临床上较为常见,主要发生在女性群体中。这类患者群体体内促甲状腺激素水平较高,超过正常怀孕女性,如果不能得到有效治疗,随着病情发展会损害身体健康,极大影响患者的身心健康。一旦孕妇出现亚临床甲状腺功能减退症,极大可能引发产科并发症、提高新生儿窒息概率,影响妊娠结局。优甲乐则可以起到促进甲状腺激素分泌的作用,临床上有着较好疗效。为了探讨优甲乐替代疗法治疗妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的临床有效性,本文展开相关论述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以我院 2021 年 11 月-2022 年 12 月收治的妊娠期合并亚临床甲状腺功能减退症患者为对象,根据红蓝球随机法分成各有 50 例的观察组与对照组,其中观察组行优甲乐替代疗法、对照组不给予控制治疗,对比两组产妇产后结局。同时,选择同期 50 例正常孕妇为对照。

患者资料具有可比性。

1.2 方法

全面监测入组产妇的基本生命体征,重点监测肝脏肾脏功能水平。

观察组产妇口服优甲乐治疗,初始阶段:25-50 微克/次、一天一次,早晨顿服,间隔 4 周检测 1 次血清水平,依据结果及时调整药物用量,当药物药量恒定后连续口服,直至分娩。

1.3 观察指标

1.3.1 甲状腺功能指标

血清内 FT_3 、 FT_4 、TSH 水平。

1.3.2 妊娠期合并症及并发症

1.3.3 围产儿情况

1.4 统计学分析

研究所得数据要进一步分析,本研究筛选 SPSS20.0 统计学软件,以(%)表示计数资料,行 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 孕妇甲状腺功能指标水平的对比

如表 1 所示,对比三组产妇孕中、晚期甲状腺功能指标水平,对照组各项水平高于控制组与正常组。

表 1 孕妇甲状腺功能指标水平的对比 [n=50, $\bar{x} \pm s$]

组别	孕中期			孕晚期		
	TSH(mU/L)	FT_3 (pmol/L)	FT_4 (pmol/L)	TSH(mU/L)	FT_3 (pmol/L)	FT_4 (pmol/L)
正常组	2.27 ± 0.55	3.21 ± 0.87	15.22 ± 2.24	1.75 ± 0.55	3.15 ± 0.97	14.11 ± 2.42
观察组	4.24 ± 1.14	3.34 ± 1.23	13.15 ± 3.47	1.68 ± 0.75	3.45 ± 1.13	14.55 ± 4.21
对照组	5.71 ± 1.19	2.52 ± 0.87	10.55 ± 2.58	7.12 ± 2.12	2.32 ± 0.57	10.35 ± 2.94
F 值	318.113	11.824	35.121	545.413	28.121	42.115
P 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.2 孕产妇妊娠合并症及并发症发生率的对比

显著($P < 0.05$)。

如表 2 所示,对照组发生率高于观察组,数据对比差异

表 2 孕产妇妊娠合并症及并发症发生率的对比 [n=50, 例]

组别	妊娠高血压	妊娠糖尿病	胎位异常	胎膜早破	产后出血	发生率
正常组	1	1	1	0	1	4 (8.0)
观察组	0	1	0	1	1	3 (6.0)
对照组	2	1	2	2	1	8 (16.0)
χ^2 值	22.341	22.472	7.874	18.112	3.755	4.112
P 值	< 0.01	< 0.01	> 0.05	< 0.01	> 0.05	< 0.01

2.3 围产儿情况的对比

如表 3 所示, 3 组围产儿情况数据对比, 观察组、正常组围产儿各项指标优于对照组, 数据对比差异下注 ($P < 0.05$)。

表 3 围产儿情况的对比 [n=50, 例]

组别	早产儿	流产或死胎	新生儿窒息	低体重	发生率
正常组	1	0	0	1	2(4.0)
观察组	1	0	1	1	3(6.0)
对照组	3	1	1	3	8(16.0)
χ^2 值	11.755	5.122	3.885	15.342	15.113
P 值	< 0.01	> 0.05	> 0.05	< 0.01	< 0.01

3 讨论

女性妊娠期间, 妊娠合并甲状腺功能减退的发病率高达 3%, 属于临床常见病症。研究发现, 如果孕妇妊娠期患有妊娠合并甲状腺功能减退症, 很大可能会对其妊娠结果造成影响, 同时在其整个妊娠过程中还可能伴有其他妊娠并发症, 如妊娠期糖尿病、贫血、高血压等等, 不仅威胁孕妇本身身体健康, 还会对其腹中胎儿造成影响, 可能导致胎儿智力低下、早产、流产或者体重过低等等。

而导致该病的发生的高危因素主要包含以下几种, 高龄产妇、过度肥胖、家族中存在甲状腺类疾病遗传史、患有免疫系统疾病、慢性甲状腺炎以及甲状腺抗体阳性等等, 一旦女性在妊娠期间存在以上危险因素, 就要提前进行检查和预防, 秉承着早发现, 早治疗的心态, 积极配合医生进行预防、检查和治疗等。如若确诊, 在治疗期间可以为妊娠期妇女进行优甲乐替代疗法, 优甲乐本身就能起到促进甲状腺激素分

泌的作用, 在临床治疗中对妊娠合并甲状腺功能减退症有着较好的治疗效果。在患者用药的同时, 还要并定期对其血清水平进行监测, 根据监测结果对其实际用药情况进行调整, 直至患者妊娠期激素水平达到标准状态为止。

因此, 在女性妊娠期间一定要对妊娠合并甲状腺功能减退症引起重视, 即使不存在上述高危因素, 也要积极配合医生提前进行检查和预防, 消除后顾之忧的同时, 为新生儿健康发育提前做好保障工作。在妊娠合并甲状腺功能减退症治疗中, 采用优甲乐替代疗法, 不仅可以帮助妊娠期女性调整激素水平, 改善妊娠结果, 还能促进胎儿在母体内的生长发育。

总之, 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症患者行优甲乐替代疗法, 可以降低并发症, 具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 郑爱平, 赵静, 郑凝. 甲状腺超声联合血清 CXCL16 对子痫前期合并甲状腺功能减退患者妊娠结局的预测价值 [J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(12):2297-2300.
- [2] 樊成芳, 马君. 甲状腺功能检测与监测血压变异系数对预测妊娠期甲状腺功能减退患者妊娠结局的临床价值 [J]. 河北医科大学学报, 2023, 44(06):660-665+680.
- [3] 张春艳, 居仁婷. 大剂量与小剂量左甲状腺素钠片治疗妊娠合并甲状腺功能减退症的疗效研究 [J]. 智慧健康, 2023, 9(12):138-141.
- [4] 范冬林. 早期治疗对妊娠期亚临床甲状腺功能减退孕妇妊娠结局的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(08):97-99.

(上接第 38 页)

降低儿茶酚对心脏的刺激, 降低心肌耗氧量, 改善心功能状态, 更好地促进患者生理状态的有效改善。将两种药物联合使用, 在甲亢病情治疗的应用价值更高^[4-5]。

研究数据分析结果表明: 治疗组不良反应发生率 3.57%, 对照组不良反应发生率 25.00%, 组间数据分析存在统计学意义 ($P < 0.05$), 证实了联合用药方案的实施安全性更高; 治疗组患者甲亢五项数据较之对照组同项数据, 存在明显的组间数据差异 ($P < 0.05$), 证实联合用药方案的实施使得患者生理状态得到显著改善。

综上所述, 甲亢患者的临床治疗中, 在常规治疗的基础上增加使用普萘洛尔, 进一步提升临床治疗安全性及疗效, 更好地促进患者病情改善, 生活质量提升, 应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 徐永会. 观察甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的疗效 [J]. 饮食保健, 2020, 007(010):61-62.
- [2] 李剑, 张秀媛, 袁戈恒, 等. 普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进疗效及对骨代谢的影响 [J]. 中国药业, 2018, 027(011):64-66.
- [3] 张毅娟. 普萘洛尔和甲巯咪唑两种药物在甲亢临床治疗中的作用探析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊) 2020 年 20 卷 61 期, 184-185 页, 2020.
- [4] 云新蕾. 普萘洛尔联合甲巯咪唑对甲状腺功能亢进症患者心率改善及血清 FT3、TSH、FT4 水平变化的影响 [J]. 北方药学, 2018, 015(004):90-91.
- [5] 刘雪, 王学娟. 联合应用普萘洛尔与甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进的临床效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, v.24;No.601(13):60-61.

(上接第 39 页)

具有其无法比拟的优越性, 提升疾病治疗及预后效果的同时, 可以促进患者身心健康发展。

综上所述, 口服阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷措施的实施临床价值较高, 对脑梗塞患者具有积极意义, 不仅可以提升疾病治疗效果, 而且对神经缺损情况进行改善作为, 各院可将该治疗措施作为首选方案, 并进行积极应用与推广, 最大限度的保障患者机体健康。

[参考文献]

- [1] 希廉, 张军民, 李学孔. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗脑梗塞对患者侧支循环建立及疗效的影响 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(32):140-141.

- [2] 张光伟. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的应用效果及神经功能缺损评分影响分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 7(5):53.

- [3] 吴长雷. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的应用效果及神经功能缺损评分影响分析 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 018(007):P86-87.

- [4] 孙运涛, 刘莉, 武彦彬, 等. 硫酸氢氯吡格雷+阿司匹林治疗脑梗塞的效果观察及不良反应发生率分析 [J]. 临床医药文献电子杂志 2019, 6 (95), 143, 150.

- [5] 赛双桥, 朱巧红, 张伟玲, 等. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞对 NIHSS 评分的影响 [J]. 中外医疗, 2021, 40(6):88-90.