

# 系统性红斑狼疮患者甲状腺功能检验结果与临床分析

朱胜金 杨丹 崔丽丽

(贵州中医药大学第二附属医院检验科 贵州 贵阳 550001)

**摘要:**目的: 探讨系统性红斑狼疮(SLE)患者甲状腺功能检验的临床价值。方法: 2017年6月~2019年6月, 选取在我院接受治疗的SLE患者41例, 设为观察组, 选取同一时间在我院体检的健康者41例, 设为对照组, 两组均检验甲状腺的功能, 对其检验的结果进行分析。结果: 观察组TSH水平( $7.2 \pm 4.39$ ) mIU/L较对照组( $1.6 \pm 0.46$ ) mIU/L高, FT4( $10.1 \pm 0.95$ ) ng/L、FT3( $2.0 \pm 1.27$ ) ng/L水平则较对照组( $14.1 \pm 0.84$ ) ng/L、( $4.2 \pm 0.42$ ) ng/L低, 对比存在差异( $P < 0.05$ )。结论: 患有SLE的患者, 其甲状腺功能均存在一定程度的变化, 临床需重视其诊治。

**关键词:** 系统性红斑狼疮; 甲状腺功能; 检验; 免疫性炎症

系统性的红斑狼疮(SLE)属自身免疫性炎症性结缔组织的疾病, 临床常表现为关节炎、关节疼痛、红斑、皮疹等, 影响患者身体和生活<sup>[1]</sup>。因临床尚未明确其发病的具体因素, 所以无法提前进行预防。本文针对系统性的红斑狼疮选择甲状腺的功能检验予以对比, 对其检验的效果进行观察, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2017年6月~2019年6月, 选取在我院接受治疗的SLE患者41例, 设为观察组, 其中男5例, 女36例, 年龄20~40岁, 平均30岁。选取同一时间在我院体检的健康者41例, 设为对照组, 其中男7例, 女34例, 年龄21~40岁, 平均30.5岁。两组一般资料对比无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

首先, 采集全部患者静脉血, 检查甲状腺的功能时应用罗氏全自动电化学发光免疫分析仪E601, 收集的所有血液需经离心处理, 同时需在12h内完成FT3(游离三碘甲状腺原氨酸)、FT4(游离甲状腺素)、TSH(促甲状腺激素)的检测。

### 1.3 观察指标

对两组检验TSH、FT4、FT3的水平进行观察分析。

### 1.4 统计学处理

数据应用SPSS19.0进行分析, 计数以(%)表示, 计量以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行t、 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 统计学成立。

## 2 结果

两组TSH水平对比, 观察组较对照组高, FT4、FT3水平对比, 观察组较对照组低, 对比存在差异( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 各项水平分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | TSH (mIU/L)    | FT4 (pmol/L)    | FT3 (pmol/L)   |
|-----|----|----------------|-----------------|----------------|
| 观察组 | 41 | $7.2 \pm 4.39$ | $10.1 \pm 0.95$ | $2.0 \pm 1.27$ |
| 对照组 | 41 | $1.6 \pm 0.46$ | $14.1 \pm 0.84$ | $4.2 \pm 0.42$ |
| t   |    | 11.435         | 29.715          | 16.013         |
| P   |    | <0.05          | <0.05           | <0.05          |

## 3 讨论

因红斑狼疮属自身免疫系统疾病的一种, 会累及身体多个器官和系统, 具有较为复杂的临床表现, 致使病程经久不愈, 发作较为反复, 所以对其治疗难度系数较大。红斑狼疮可分为两大类, 即系统性和盘状的红斑狼疮, 两者之间皮肤的病变即为亚急性皮肤型的红斑狼疮, 表现为皮炎、皮疹等症。SLE对皮肤的损害较为典型, 还可损害全身各个脏器和系统, 如脑、肾、肝、心等, 伤害患者身体。该疾病发病较急, 且极为隐匿, 极易复发, 发病不存在规律性。针对红斑狼疮对皮肤的损害, 盘状的红斑狼疮的盘状红斑较为典型, 而SLE则会出现大疱性红斑、环形红斑、蝶形红斑, 部分患者

也可能同时伴发盘状的红斑。临床将红斑狼疮分为亚急性的红斑狼疮、系统性的红斑狼疮、深部的红斑狼疮、盘状的红斑狼疮, 患者患病后会损害心脏、关节疼痛、红斑狼疮斑、红斑皮疹、血沉增加、发热等。

很多原因可引发SLE, 但其确切原因至今还未找到, 通常认为其与环境、内分泌、感染、遗传等因素相关, 特别是环境污染, 据相关研究指出<sup>[2]</sup>, 红斑狼疮存在遗传的倾向, 近亲发生红斑狼疮的几率为5%~12%, 提示了红斑狼疮的出现与遗传因素有关。经多种因素协同作用, 减少了T淋巴细胞, 使其抑制细胞的效果降低, 引发B细胞过度增生, 自身出现大量抗体, 与相应自身体内抗原相结合, 免疫复合物形成, 于皮肤、关节、肾小球等部位沉积。经补体作用, 引发组织坏死、急慢性的炎症, 或经抗体和组织细胞的抗原作用, 对细胞产生破坏, 损害机体多个系统。就其发病率来讲, 女性较男性高, 且年龄段在20~40岁的人群较为多见, 老人、幼儿也可发病, 患病后, 患者会出现体重下降、疲乏无力、发热。

最近几年, 经多方面因素协同的作用, 该病的发病率逐渐呈上升趋势, 影响正常患者的生活, 使其生存的质量降低。所以, 医师在对其诊治的关注度上十分注重。经过人们不断的深入研究, 个别学者指出<sup>[3]</sup>, SLE患者, 因病情的作用, 其甲状腺功能状态呈现为异常。

甲状腺属内分泌器官, 在人体起到的作用十分关键, 其生理功能主要为: 有利于新陈代谢, 使大多数组织消耗氧的数量增加, 产热增加。还有利于生长发育, 其密切关系到脑、骨、生殖器官的发育情况。还可将中枢神经系统兴奋性提高。

因SLE是自身免疫性的疾病, 甲状腺作为损害的靶器官, 其功能会呈现出变化。甲状腺功能中重要指标即为TSH、FT4、FT3。TSH正常水平为0.27~4.20 mIU/L, 若数值升高, 可能与桥本病伴甲状腺的功能低下、原发性的甲状腺功能减退等相关, 若数值降低, 可能与甲状腺功能的亢进、垂体性的甲状腺功能低下相关。FT3属重要指标, 可对甲状腺的功能加以分析, 正常水平为3.1~6.8 pmol/L。FT4正常水平为12.0~22 pmol/L。

经本次研究显示, 对比TSH水平, 观察组较对照组高, 对比FT4、FT3水平, 观察组则低于对照组, 提示了, 患有系统性红斑狼疮的患者, 会出现不同程度的甲状腺功能低下, 应得到主治医师的重视, 治疗方案的制定应切实可行, 有利于患者的康复。

### 参考文献:

- [1]吴成将, 袁秋然, 莫益姣等. CD40基因多态性及血清水平与系统性红斑狼疮发病机制的相关研究[J]. 中华皮肤科杂志. 2016, 49(1): 12-16.
- [2]陈晓芳, 杨敏, 赵进军等. 系统性红斑狼疮合并间质性肺炎的临床特征及相关危险因素分析[J]. 重庆医学. 2018, 47(11): 1460-1464.
- [3]吴兆立, 刘湘, 杨惠琴等. 系统性红斑狼疮患者血清中F-肌动蛋白抗体检测的临床应用[J]. 中华风湿病学杂志. 2018, 22(8): 543-547.