

左甲状腺素治疗亚临床甲减患者的疗效分析

戴香梅

丽水市莲都区人民医院 浙江 丽水 323306

【摘要】目的: 回顾分析院内亚临床甲减患者中应用左甲状腺素的作用。方法: 纳入时间为2022年1月到2022年12月, 将该时间段院内亚临床甲减患者进行研究讨论, 包括68例患者, 通过随机分配法安排为对照组(35例实施常规治疗方案)、观察组(33例在对照组基础上应用左甲状腺素), 对相关数据信息进行收集与整理, 最后利用统计学进行处理。结果: 由统计学系统对治疗结果数据进行处理, 结果P值不足0.05, 观察组血脂功能指标方面、甲状腺功能指标方面、生活质量方面等各项数据信息更佳。结论: 左甲状腺素可对亚临床甲减治疗产生积极影响, 对患者各项甲状腺功能指标、血脂指标、生活质量进行改善。

【关键词】左甲状腺素; 亚临床甲减; 甲状腺功能; 血脂指标; 生活质量

Analysis of the Therapeutic Effect of Left Thyroxine on Subclinical Hypothyroidism Patients

Xiangmei Dai

People's Hospital of Liandu District Zhejiang Lishui 323306

Abstract: Objective: To retrospectively analyze the role of levothyroxine in subclinical hypothyroidism patients in the hospital. Method: The inclusion period was from January 2022 to December 2022. Subclinical hypothyroidism patients in the hospital during this period were studied and discussed, including 68 patients. They were randomly assigned to a control group (35 patients received conventional treatment) and an observation group (33 patients received levothyroxine on top of the control group). Relevant data information was collected and organized, and finally processed using statistics. Result: The treatment result data was processed by the statistical system, and the P-value was less than 0.05. The observation group had better data information on various indicators such as blood lipid function, thyroid function, and quality of life. Conclusion: Leftthyroxine can have a positive impact on the treatment of subclinical hypothyroidism, improving various thyroid function indicators, blood lipid indicators, and quality of life in patients.

Keywords: Left thyroxine; Subclinical hypothyroidism; Thyroid function; Blood lipid indicators; Quality of Life

亚临床甲减为临床常见疾病, 大部分患者不会出现明显症状, 随着病程发展会增加甲减发生风险, 还会引起血脂代谢异常, 连累心血管系统, 大大降低患者生活质量^[1]。需要重视并加强亚临床甲减治疗方案研究, 寻找更为安全、有效治疗方案, 促进患者恢复正常生活^[2]。临床针对亚临床甲减患者主要会采取常规药物开展治疗工作, 虽然有利于病情改善, 但是不能在最大程度上保证治疗效果^[3]。随着现代医疗卫生事业不断发展影响, 研究人员发现左甲状腺素在亚临床甲减患者病情控制中的应用可获得较为理想, 这为亚临床甲减治疗研究提供了新方向^[4]。文中回顾分析了院内亚临床甲减患者中应用左甲状腺素的作用, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间为2022年1月到2022年12月, 将该时间段院内亚临床甲减患者进行研究讨论, 包括68例患者, 通过随机分配法安排为两组, 对照组与观察组分别包括35、33例患者, 其中对照组中男性18例, 女性17例, 29岁为最小患者年龄, 69岁为最大患者年龄, 平均值为(48.63±3.24)岁; 而观察组中男性17例, 女性16例, 29岁为最小患者年龄, 69岁为最大患者年龄, 平均值为(48.66±3.28)岁。选择要求: 均为亚临床甲减患者; 认知达到常规标准, 意识正常; 均自愿参与。剔除要求: 依从性较低、配合度较低; 合并其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。

患者一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义(P值高于0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规治疗方案

结合患者具体状况, 合理给予降糖与降压药物, 如果有必要还需要给予患者冠状动脉扩张治疗术。另利用阿托伐他汀钙片(批准文号: 国药准字H1999028, 生产厂家: 北京嘉林药业股份有限公司, 规格10mg)进行治疗, 温水口服, 每天一次, 初始阶段药物剂量控制在10mg, 后结合患者病情合理调整剂量, 注意最大剂量不能>40mg。治疗持续3个月。

1.2.2 观察组在对照组基础上应用左甲状腺素

左甲状腺素(批准文号: 国药准字H20010522, 生产厂家: 深圳市中联制药有限公司, 规格50μg)使用方法: 温水口服, 于每日清晨餐前半小时使用, 初始阶段药物剂量控制在500μg, 后结合患者实际病情变化合理调整药物剂量, 注意最大剂量不能>150μg。治疗持续3个月。

1.3 判断标准

在患者治疗后3个月检测血脂功能指标, 包括TC(total cholesterol, 总胆固醇, 正常范围是2.8-5.6mmol/L)、TG(triglyceride, 甘油三酯, 正常值为<1.70mmol/L)、LDL(low-density lipoprotein, 低密度脂蛋白, 正常值<3.4mmol/L)、HDL(high-density lipoprotein, 高密度

脂蛋白, 正常范围为 1.16-1.55mmol/L)。

(2) 在患者治疗后3个月检测甲状腺功能指标, 包括 FT3 (Free triiodothyronine, 游离三碘甲状腺原氨酸, 正常范围为 3.1-6.8pmol/L)、FT4 (Free Thyroxine, 血清游离甲状腺素, 正常范围为 10.3 ~ 25.7 pmol/L)、TSH (thyroid-stimulatinghormone, 促甲状腺激素, 正常范围为 0.3 ~ 4.5 mIU/L)。

(3) 在患者治疗3个月评估生活质量, 通过 SF-36 生活质量量表实施评估操作, 包括生理机能 [10 个条目, 每个条目 1-3 分, 最后得分 = (实际得分 - 10) ÷ 20 × 100]、生理职能 [4 个条目, 每个条目 1-2 分, 最后得分 = (实际得分 - 4) ÷ 4 × 100]、躯体疼痛 [2 个条目, 共计 12 分, 最后得分 = (实际得分 - 2) ÷ 10 × 100]、精力 [4 个条目, 共计 24 分, 最后得分 = (实际得分 - 4) ÷ 20 × 100]、社会功能 [2 个条目, 每个条目 1-6 分, 最后得分 = (实际得分 - 2) ÷ 8 × 100]、情

感职能 [3 个条目, 每个条目 1-2 分, 最后得分 = (实际得分 - 3) ÷ 3 × 100]、精神健康 [5 个条目, 每个条目 1-6 分, 最后得分 = (实际得分 - 5) ÷ 25 × 100]、一般健康状况 [5 个条目, 共计 25 分, 最后得分 = (实际得分 - 5) ÷ 20 × 100], 分值与患者生活质量水平呈正比。

1.4 统计学方法

将各项数据信息录入 SPSS20.0 系统, ($\bar{x} \pm s$) 显示为计量资料, 检验时用 t 进行, ($n, \%$) 显示计数资料, 检验时用 X^2 进行, 以 0.05 为界限, P 值高于此数值则表示无统计学含义, 低于此数值则表示存在统计学含义。

2 结果

2.1 血脂指标比较

观察组各项血脂指标数据信息均明显比对照组更具优势 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组血脂指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL (mmol/L)	HDL (mmol/L)
观察组 (n=33)	3.74±0.55	1.11±0.64	1.97±0.99	1.59±0.80
对照组 (n=35)	5.51±0.57	1.58±0.98	2.79±1.04	1.02±0.69
t	13.017	2.326	3.326	3.151
P	0.001	0.023	0.001	0.002

2.2 甲状腺功能指标比较

FT3 观察组为 (5.92±0.49) (pmol/L)、对照组为 (3.26±0.15) (pmol/L), 处理结果 $t=30.641, P=0.001$; FT4 观察组为 (15.36±1.46) (pmol/L)、对照组为 (9.12±1.11) (pmol/L), 处理结果 $t=19.911, P=0.001$; TSH 观察组为 (2.05±0.22) (mIU/L)、对照组为 (3.92±0.40) (mIU/L), 处理结果 $t=23.683, P=0.001$ 。观察组甲状腺功能各项指标均明显比对照组更具优势 ($P < 0.05$)。

2.3 生活质量比较

生理机能 (分) 观察组为 (82.52±12.97)、对照组为 (73.13±4.11), 处理结果 $t=4.073, P=0.003$, P 值 < 0.05 , 差异显著; 生理职能 (分) 观察组为 (74.91±5.78)、对照组为 (65.21±3.27), 处理结果 $t=8.580, P=0.001$, P 值 < 0.05 , 差异显著; 躯体疼痛 (分) 观察组为 (78.03±3.13)、对照组为 (69.30±1.12), 处理结果 $t=15.488, P=0.001$, P 值 < 0.05 , 差异显著; 一般健康状况 (分) 观察组为 (91.86±3.95)、对照组为 (83.25±2.31), 处理结果 $t=11.049, P=0.001$, P 值 < 0.05 , 差异显著; 精力 (分) 观察组为 (98.19±4.79)、对照组为 (89.09±2.25), 处理结果 $t=10.120, P=0.001$, P 值 < 0.05 , 差异显著; 社会功能 (分) 观察组为 (72.90±2.93)、对照组为 (67.03±1.16), 处理结果 $t=10.978, P=0.001$, P 值 < 0.05 , 差异显著; 情感职能 (分) 观察组为 (81.94±3.91)、对照组为 (75.03±1.17), 处理结果 $t=9.995, P=0.001$, P 值 < 0.05 , 差异显著; 精神健康 (分) 观察组为 (82.94±4.91)、对照组为 (73.16±1.08), 处理结果 $t=11.479, P=0.001$, P 值 < 0.05 , 差异显著。由统计学系统对护理结果数据进行处理, 结果 P 值不足 0.05, 观察组生活质量各项评分数据信息更佳。

3 讨论

从临床实际发展来看, 亚临床甲减患者会因为疾病导致机体中总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白、高密度脂

蛋白等各项血脂指标以及游离三碘甲状腺原氨酸、血清游离甲状腺素、促甲状腺激素等甲状腺功能指标发生异常变化, 这主要是由于甲状腺位于颈部, 能够产生特定的激素, 主要激素三碘甲状腺原氨酸 (T3) 和甲状腺素 (T4), T3 是甲状腺激素的活性形式, 体内酶也能将 T4 转化为活性 T3 可进入血液并在全身发挥作用, T3 在帮助肝脏处理和清除体内多余胆固醇方面发挥着重要作用, 当身体不能产生足够的甲状腺激素时, 肝脏清除胆固醇的效率也会下降, 从而导致 LDL 和总胆固醇水平过高^[5]。在实际治疗中会重视以上指标的控制, 也会将以上指标变化作为治疗效果评估重要参考^[6]。

在对亚临床甲减患者进行治疗时, 主要会结合患者实际情况采取相关治疗措施, 同时使用阿托伐他汀钙片 (为高胆固醇血症治疗中常用药物, 能够提高低密度脂蛋白胆固醇, 降低胆固醇, 促进斑块消退, 预防血栓形成) 对患者病情进行控制, 但是部分患者在用药后会出现不良反应, 降低预后^[7]。而左甲状腺素钠片属于人工合成的四碘甲状腺原氨酸钠物质, 也就是 T4, T4 在体内可以转变成为三碘甲状腺原氨酸, 也就是 T3, T3 再进一步转化成为游离三碘甲状腺原氨酸, 从而使活性增强, 维持人体正常生长发育, 对新陈代谢产生积极影响, 增加产热和提高交感-肾上腺素系统感受性的作用, 以便对患者机体中游离三碘甲状腺原氨酸、血清游离甲状腺素、促甲状腺激素等甲状腺功能指标进行合理控制^[8]。这与文中研究结果一致, 观察组甲状腺功能各项指标均明显比对照组更具优势 ($P < 0.05$)。患者机体中甲状腺功能指标逐渐恢复正常, T3 水平得到控制, 促进各项血脂指标恢复正常状态, 症状得到有效控制, 疾病对患者日常生活与身体健康影响减少, 生活质量得到显著提升^[9]。结合文中研究结果, 观察组各项血脂指标数据信息均明显比对照组更具优势 ($P < 0.05$); 观察组生活质量各项评分数据信息更佳 ($P < 0.05$)。另有研究报告证

实^[10],在对亚临床甲减患者治疗中应用常规治疗与左甲状腺素可提高治疗效果,能够减少药物使用剂量,减少不良反应发生率,提高治疗安全性,对患者甲状腺功能指标、血脂指标等进行有效改善,减轻患者身心负担,十分有助于患者康复。

可见,左甲状腺素可对亚临床甲减治疗产生积极影响,对患者各项甲状腺功能指标、血脂指标、生活质量进行改善。

参考文献:

[1] 李冬玲.左甲状腺素治疗亚临床甲减患者的疗效分析[J].黑龙江医药,2022,35(1):116-118.

[2] 李艳艳,赵旭敏.妊娠期亚临床甲减 TPOAb 阴性孕妇不同时间左甲状腺素钠片治疗对妊娠结局及幼儿神经功能影响[J].中国计划生育学杂志,2021,29(7):1383-1387.

[3] 黄亚平.左甲状腺素钠片对妊娠期亚临床甲减患者甲状腺功能与妊娠结局的影响[J].中外医学研究,2021,19(26):146-149.

[4] 胥丽颖.左甲状腺素替代治疗冠心病合并亚临床甲

减的有效性和安全性[J].中华养生保健,2022,40(6):161-163.

[5] 戴晓育.左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减的有效性、安全性分析[J].中国实用医药,2022,17(13):109-111.

[6] 赵雅玲,黎海龙.左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退的有效性及其对新生儿行为的影响[J].中国药物应用与监测,2022,19(6):363-366.

[7] 何昆,李静,郭华,等.左甲状腺素治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退症的疗效观察[J].宁夏医科大学学报,2022,44(9):908-912.

[8] 魏燕.左甲状腺素钠片治疗亚临床甲减的疗效分析[J].中国保健营养,2021,31(30):218.

[9] 董坤坤.左甲状腺素治疗亚临床甲状腺功能减退症伴心血管疾病患者的疗效观察[J].中国现代药物应用,2021,15(14):114-117.

[10] 苗新颖,叶盛开.不同剂量左甲状腺素钠治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(23):55-56,59.