

不同剂量左旋甲状腺素对妊娠合并甲状腺功能减退症临床疗效对比

刘根祥

(盐城市第一人民医院)

摘要: 目的: 对比不同剂量左旋甲状腺素治疗妊娠合并甲状腺功能减退症的临床疗效。方法: 选择我院于 2019.10-2022.10 月, 3 年内收治的 166 例妊娠合并甲状腺功能减退症患者, 将所有患者随机分组为对照组 (83 例, 采用高剂量左旋甲状腺素治疗) 和实验组 (83 例, 实施低剂量左旋甲状腺素治疗)。结果: 实验组治疗效果、甲状腺激素水平均明显高于对照组, 实验组不良反应发生率、不良妊娠结局均明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 妊娠合并甲状腺功能减退症采用低剂量左旋甲状腺素治疗效果更显著, 患者甲状腺激素水平可以快速提升, 降低药物不良反应发生率, 减少不良妊娠结局, 有较高应用价值。

关键词: 不同剂量; 左旋甲状腺素; 妊娠合并甲状腺功能减退症; 临床疗效; 对比

妊娠期是胎儿生长发育的重要阶段, 胎儿的甲状腺在 10 周到 20 周尚未发育完全, 身体所需的甲状腺激素完全依靠母体供应。正常情况下, 人体自身分泌的甲状腺激素是可以维持正常的生活活动, 甲状腺功能正常时并不会发生甲状腺激素分泌不足或过度分泌的情况。妊娠期间母体及胎儿对甲状腺激素的需求量增加, 当出现甲状腺激素合成和分泌减少或者组织利用不足就会导致全身代谢减低综合征, 即为妊娠合并甲状腺功能减退症^[1]。妊娠期甲状腺功能减退可以造成各种严重的围产期并发症, 包括流产率增加、贫血、妊娠期高血压、胎盘早剥、产后出血, 妊娠期甲减有可能造成后代智力受影响。妊娠合并甲状腺旁腺功能减退的轻症者可能出现烦躁、易激动、抑郁、指端或口唇部麻木和刺痛、手足与面部肌肉痉挛。严重者出现全身骨骼肌及平滑肌痉挛, 喉头及支气管痉挛, 窒息等危象, 引起猝死、流产、胎儿发育停滞、死胎、早产等并发症。引起妊娠期甲状腺功能减退的原因非常多, 碘充足地区慢性自身免疫性甲状腺炎是妊娠期甲状腺功能减退最常见的病因, 另外还与遗传因素、自身代谢功能等都密切关系^[2]。明确诊断后应及时采用甲状腺激素进行替代治疗, 尽快纠正身体激素水平, 才能防止出现更严重的损伤。左旋甲状腺素可促进甲状腺激素分泌, 提高人体激素水平, 从而治疗甲状腺功能减退症, 妊娠期用药最重要的是母婴安全, 在保证治疗效果的同时, 应制定更为安全的治疗方案^[3]。

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院于 2019.10-2022.10 月, 3 年内收治的 166 例妊娠合并甲状腺功能减退症患者为研究对象。纳入标准: (1) 所有患者均被确诊为妊娠合并甲状腺功能减退症; (2) 患者知情并自愿参与本研究。排除标准: (1) 多胎妊娠; (2) 合并其他慢性疾病者; (3) 对左旋甲状腺素钠片成分过敏者; (4) 近期接受其他药物治疗者; (5) 合并其他代谢疾病者; (6) 合并重要脏器功能障碍者; (7) 严重精神心理疾病者。将所有患者随机分组为对照组 (83 例, 年龄 23-35 岁, 平均年龄 29.34 ± 1.05 岁, 孕周 16-25 周, 平均孕周 21.34 ± 1.17 周, 其中初产妇 53 例, 经产妇 33 例) 和实验组 (83 例, 年龄 24-35 岁, 平均年龄 29.38 ± 1.07 岁, 孕周 16-26 周, 平均孕周 21.38 ± 1.19 周, 其中初产妇 52 例, 经产妇 34 例)。对两组患者一般资料分析后显示, 其差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。我院伦理委员会对本研究也完全知情, 并批准研究。

1.2 方法

本研究选择使用左旋甲状腺素钠片 (扬子江药业集团江苏海慈生物药业有限公司, 国药准字 H20060619), 口服, 维持治疗至分

娩。

对照组采用高剂量左旋甲状腺素治疗, 初始剂量 0.2mg/次, 1d/次, 连续用药一月后增加至 0.4mg/d。

实验组实施低剂量左旋甲状腺素治疗, 初始剂量 0.1mg/次, 1d/次, 连续用药一月后增加至 0.2mg/d。

1.3 观察指标

本研究需观察两组患者治疗后的治疗效果、甲状腺激素水平、不良反应发生情况、不良妊娠结局进行评价。甲状腺激素包括促甲状腺激素(TSH)、总三碘甲状腺原氨酸(TT3)、总甲状腺素(TT4)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离的甲状腺素 (FT4)。显效: 临床症状及体征基本消失, 甲状腺激素水平恢复到正常范围; 有效: 临床症状及体征改善, 甲状腺激素水平有所恢复; 无效: 病情无变化或加重, 治疗有效率=(显效+有效)/所有患者 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果的对比

实验组治疗有效率明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1:

表 1 实验组和对照组治疗有效率的对比 (例, %)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 治疗有效率 |
|----------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 实验组 | 83 | 41 (49.40%) | 34 (40.96%) | 8 (9.64%) | 75 (90.36%) |
| 对照组 | 83 | 36 (43.37%) | 26 (31.33%) | 21 (25.30%) | 62 (74.70%) |
| χ^2 | - | 0.606 | 1.670 | 7.061 | 7.061 |
| P | - | 0.436 | 0.196 | 0.008 | 0.008 |

2.2 两组甲状腺激素水平的对比

实验甲状腺激素水平明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2:

表 2 实验组和对照组甲状腺激素水平的对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | TSH (mU/L) | TT3 (nmol/L) | TT4 (nmol/L) | FT3 (pmol/L) | FT4 (pmol/L) |
|-----|----|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 实验组 | 83 | 4.61 ± 0.46 | 2.39 ± 0.41 | 113.45 ± 10.65 | 4.68 ± 0.35 | 12.64 ± 3.38 |
| 对照组 | 83 | 6.64 ± 0.93 | 1.63 ± 0.32 | 88.34 ± 7.35 | 3.26 ± 0.29 | 10.39 ± 3.13 |

| | | | | | | |
|---|---|--------|--------|--------|--------|-------|
| t | - | 17.825 | 13.313 | 17.679 | 28.462 | 4.450 |
| P | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.3 两组不良反应发生情况的对比

实验组不良反应发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05), 如表 3:

表 3 实验组和对照组不良反应发生率的对比 (例, %)

| 组别 | 例数 | 心悸 | 肠胃反应 | 失眠 | 不良反应发生率 |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 实验组 | 83 | 1 (1.20%) | 2 (2.41%) | 3 (3.61%) | 6 (7.23%) |
| 对照组 | 83 | 4 (4.82%) | 6 (7.23%) | 7 (8.43%) | 17 (20.48%) |
| χ^2 | - | 1.856 | 2.101 | 1.703 | 6.107 |
| P | - | 0.173 | 0.147 | 0.192 | 0.013 |

2.4 两组不良妊娠结局的对比

实验组不良妊娠结局发生率均明显低于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05), 如表 4:

表 4 实验组和对照组治疗有效率的对比 (例, %)

| 组别 | 例数 | 流产 | 剖宫产 | 宫内窘迫 | 总发生率 |
|----------|----|-----------|-------------|-----------|-------------|
| 实验组 | 83 | 1 (1.20%) | 9 (10.84%) | 5 (6.02%) | 15 (18.07%) |
| 对照组 | 83 | 3 (3.61%) | 17 (20.48%) | 8 (9.64%) | 28 (33.73%) |
| χ^2 | - | 1.025 | 2.919 | 0.751 | 5.304 |
| P | - | 0.311 | 0.088 | 0.386 | 0.021 |

3 讨论

妊娠合并甲状腺功能减退症是内分泌科常见病, 不仅会影响患者的身体健康, 还会对胎儿的生长发育和智力发展产生巨大危害。妊娠合并甲状腺功能减退症会让患者全身疲乏困倦、记忆力减退、食欲减退、活动言语迟缓、表情呆滞、皮肤干燥等, 严重的会出现心脏的扩大、心包积液、心动过缓等症状和体征。妊娠合并甲减会增加流产和死胎的风险, 胎儿流产、死亡、畸形、生长受限、先天性缺陷及智力发育迟缓的发生率也会增加, 对胎儿神经、智力、骨骼发育都有不良的影响, 即使能够存活也可能导致胎儿大脑中枢神经系统发育出现障碍, 表现为智力下降, 还会增加胎儿先天性缺陷的概率, 包括大脑、心脏、肾脏等部位的缺陷以及唇裂、多指等情况^[4]。妊娠合并甲减对患者健康的危害更明显, 甲状腺激素不足会导致蛋白质的合成及糖和脂肪的新陈代谢下降, 同时会影响神经兴奋功能, 影响心脏的功能以及水和电解质的平衡。妊娠期合并甲状腺功能减退应该及时进行药物治疗、适当改变饮食摄入充足的碘元素, 及时纠正疾病才能保证胎儿和孕妇的健康。甲状腺功能减退与饮食有很大关系, 偏食、挑食会导致碘元素摄入的减少, 从而导致发生甲状腺功能减退, 多食用碘含量高的食物可以及时补充身体所需的碘元素, 有助于甲状腺功能减退的缓解^[5]。

加强饮食管理的同时还应进行药物治疗, 药物治疗对改善病情有重要作用, 左旋甲状腺素对妊娠期的影响比较小, 在医生的指导下进行治疗, 可以及时缓解不适症状^[6]。甲状腺激素和肾上腺素协同作用, 提高多数组织的耗氧量, 对机体进行刺激以达到产生热量的目的, 维持人体正常的新陈代谢。甲状腺激素对蛋白质的合成有重要促进作用, 胎儿的生长发育离不开蛋白质, 出现甲状腺激素不足没有及时得到改善就会引起发育迟缓。甲状腺激素对人体维持神经系统的兴奋也有重要作用, 直接影响心肌的收缩力度, 从而影响全身的血液循环, 导致全身多种功能出现异常。甲状腺激素可以调节水电解质代谢平衡, 以及三大营养物质的代谢, 促进人正常情绪的稳定和神经功能稳定的情况^[7]。甲状腺激素是人体维持正常

生命和生理功能有不可或缺的物质, 在人的生殖、生育和生长发育、调节方面起着至关重要的作用, 甲状腺功能减退必将影响机体功能, 从而对身体产生损伤。左旋甲状腺素虽然是经人工合成的药物, 但其成分与人体自身的甲状腺激素极其相似, 不会出现外源性激素的副作用, 用于治疗不同原因引起的甲状腺功能减退症都有明显效果。左旋甲状腺素可以促进患者自身甲状腺激素分泌, 起到改善代谢功能、维持神经功能兴奋等作用。左旋甲状腺素可以增加甲状腺激素, 减少甲状腺局部的负担, 适用于甲状腺功能减退长时间代替治疗。左甲状腺素钠实际上是机体内所分泌的激素, 非人工合成激素, 所以妊娠期服用左旋甲状腺素钠片对胎儿没有影响。妊娠合并甲状腺功能减退症及时补充甲状腺激素, 才能维持患者正常的生理功能, 保证胎儿神经系统的发育正常, 防止因为甲状腺激素不足影响大脑、神经、智力的发育。虽然甲状腺激素对人体健康有重要作用, 但并不表示人体甲状腺激素水平越高就越健康, 相反, 当人体甲状腺激素水平过高时, 也会引起甲状腺功能亢进症, 同样会危害健康。服用左旋甲状腺素要根据胎儿的生长发育时期及母体甲状腺激素水平合理调整剂量, 否则就会影响胎儿发育。胎儿在发育过程中对甲状腺激素的需求量是不同的, 盲目服用或者是药物剂量不合适, 都有可能影响胎儿健康。左旋甲状腺素可以调节甲状腺激素的分泌, 用于治疗甲状腺功能减退, 提高人体甲状腺激素分泌水平, 改善新陈代谢缓慢的情况, 提高机体的各项功能, 剂量合理的情况下不会对胎儿产生毒性影响^[8]。初始剂量较小可以降低不良反应发生率, 避免对患者及胎儿产生严重影响, 从而提高治疗安全, 合理调整剂量, 才能保证治疗效果。

综上所述, 妊娠合并甲状腺功能减退症采用低剂量左旋甲状腺素治疗效果更显著, 患者甲状腺激素水平可以快速提升, 降低药物不良反应发生率, 减少不良妊娠结局, 有较高应用价值。

参考文献:

- [1]周承永. 不同剂量左旋甲状腺素对妊娠合并甲状腺功能减退症临床疗效对比[J]. 医学食疗与健康,2022,20(17):97-100.
- [2]於黎明. 不同剂量左甲状腺素治疗妊娠合并甲状腺功能减退症的疗效及安全性评价[J]. 中国全科医学,2021,24(S2):140-142.
- [3]刘晓莺,黄兰芳,谢榕纬. 不同剂量左甲状腺素治疗妊娠合并甲状腺功能减退疗效及妊娠结局分析[J]. 中国计划生育学杂志,2021,29(12):2688-2691+2695.
- [4]宋海青,尹妮. 不同剂量左旋甲状腺素对妊娠合并亚临床性甲状腺功能减退症患者甲状腺功能和叶酸水平及母婴结局影响的观察[J]. 感染、炎症、修复,2021,22(03):158-161.
- [5]郭华林,黄新琴,贺燕. 不同剂量左甲状腺素钠片对妊娠合并甲状腺功能减退患者的疗效[J]. 河南医学研究,2021,30(11):2039-2041.
- [6]朱春芹. 不同剂量左旋甲状腺素钠片治疗妊娠合并甲减的效果及对母婴结局的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(02):55-58.
- [7]刘满娟,陈琼. 不同剂量左旋甲状腺素对妊娠合并甲状腺功能减退症临床疗效对比[J]. 河南医学研究,2019,28(18):3372-3374.
- [8]董黎淑. 不同剂量左甲状腺素治疗妊娠合并亚临床甲状腺功能减退疗效及妊娠结局[J]. 中国计划生育学杂志,2019,27(06):721-724.