

不同剂量左甲状腺激素治疗老年亚临床甲减患者的效果对比

蔡洙哲

(延吉市医院 吉林延边 133000)

摘要:目的:探讨不同剂量左甲状腺激素在老年亚临床甲减患者中的应用效果。方法:选取本院在2020年8月-2022年8月期间接收的90例亚临床甲减患者(老年)作为研究对象,按照随机数字表法分组将其分成对照组、观察组,每组45例,两组均采用左甲状腺激素进行治疗,对照组的初始使用剂量为12.55 μg/d,观察组的剂量为25 μg/d,分析两组的甲状腺功能指标、血脂指标、治疗效果、不良反应。结果:治疗后,观察组的TSH(6.02±0.63) mU/L、LDL-C(2.12±0.17) mmol/L、TC(4.34±0.26) mmol/L、TG(1.22±0.10) mmol/L,低于对照组的(8.57±0.86) mU/L、(3.03±0.26) mmol/L、(5.28±0.34) mmol/L、(2.37±0.16) mmol/L,观察组的FT3(4.79±0.55) pmol/L、FT4(12.31±0.94) pmol/L、HDL-C(2.57±0.33) mmol/L,较对照组的(3.65±0.42) pmol/L、(9.78±0.82) pmol/L、(1.75±0.28) mmol/L高;在治疗总有效率上,观察组与对照组分别为91.11%、73.33%,观察组较高;均存在显著差异(P<0.05)。两组的不良反应对比无差异,但观察组偏高。结论:相较于低剂量的左甲状腺激素,高剂量在老年亚临床甲减患者中的治疗效果较为显著,并且可在较大程度上改善患者的甲状腺功能、血脂情况。

关键词:左甲状腺激素;不同剂量;老年;亚临床甲减

亚临床甲减指亚临床甲状腺功能减退症,其发病率随着年龄的增长而增高,因此在老年群体中较常见。亚临床甲减的发生与自身免疫障碍、甲状腺结构、下丘脑疾病、颈部放疗、摄入碘过量等有关,在各种因素的影响下,患者的甲状腺激素合成不足,从而出现易疲劳、记忆力减退、精神不振等亚临床甲减症状^[1-2]。左甲状腺激素是一种合成的甲状腺激素类药物,服用后能够在体内转化为甲状腺激素的活性形式,促使甲状腺激素的合成、释放,控制甲状腺功能减退症状,常用于老年亚临床甲减患者中的治疗^[3-4]。但左甲状腺激素的使用剂量不同,所发挥的用药效果也会存在差异,还需根据患者的实际情况选择合适的剂量,以保障其治疗效果^[5-6]。鉴于此情况,本文就予以老年阶段发生亚临床甲减的患者不同剂量左甲状腺激素的疗效展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入90例,均为老年亚临床甲减患者,其入院时间起始于2020年8月,截止于2022年8月,根据随机数字表法展开分组。对照组(n=45)包括26例男性患者与19例女性患者;年龄在65-80岁之间,平均年龄为(72.58±4.36)岁;病程:3-26个月,均值:(15.24±2.38)个月;身体质量指数(BMI):16.95-28.67 kg/m²,均值:(22.52±3.64) kg/m²。观察组(n=45)中有27例男性、18例女性;其年龄范围为66-80岁,平均(72.64±4.45)岁;病程最短者为3个月,最长为25个月,病程中位数为(15.37±2.49)个月;BMI:17.06-28.53 kg/m²,均值:(22.43±3.78) kg/m²。纳入标准:通过实验室检查、甲状腺超声检查等确认为亚临床甲减,具备完整的个人资料,对所使用药物耐受性良好。排除标准:近1个月内服用过降脂药物、合并急性感染、存在精神障碍、有甲状腺手术史。

1.2 方法

两组均接受左甲状腺素钠片(生产企业:德国默克公司;批准文号:H20100523;规格:50 μg)治疗,对照组的初始口服剂量选择12.55 μg/d,2周后可增加至25 μg/d,观察组初始剂量为25 μg/d,每隔2周增加用药25 μg,随后维持在50 μg-150 μg/d之间;连续用药3个月。

1.3 观察指标

(1)甲状腺功能指标:FT3:游离三碘甲状腺原氨酸、FT4:游离四碘甲状腺原氨酸、TSH:促甲状腺素。

(2)血脂指标:TC:血清总胆固醇、TG:甘油三酯、HDL-C:高密度脂蛋白、LDL-C:低密度脂蛋白。

(3)治疗效果分析,显效:临床症状体征消失,实验室指标检查结果恢复正常;有效:相关实验室指标趋于正常,各症状明显

改善;无效:病情无缓解;总有效率=显效率+有效率。

(4)记录两组的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件,差异有统计学意义以P<0.05表示。

2. 结果

2.1 甲状腺功能指标

通过治疗后,两组的FT3、FT4均提高,且观察组较高,TSH均降低,且观察组较低(P<0.05),见表1。

表1 两组甲状腺功能指标比较($\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	FT3 (pmol/L)	FT4 (pmol/L)	TSH (mU/L)
对照组	45	治疗前	1.53 ± 0.26	5.64 ± 0.51	13.32 ± 1.54
		治疗后	3.65 ± 0.42	9.78 ± 0.82	8.57 ± 0.86
		t/P值	6.239/0.023	8.452/0.018	8.024/0.021
观察组	45	治疗前	1.58 ± 0.24	5.69 ± 0.55	13.37 ± 1.56
		治疗后	4.79 ± 0.55	12.31 ± 0.94	6.02 ± 0.63
		t/P值	11.345/0.006	9.568/0.012	9.025/0.018
		t/P _{前组间} 值	0.235/0.769	0.148/0.835	0.204/0.712
		t/P _{后组间} 值	7.458/0.034	7.629/0.029	9.345/0.031

2.2 血脂指标

治疗前,两组的各项血脂指标对比无差异;治疗后,观察的LDL-C、TC、TG均较低,HDL-C较高(P<0.05),见表2。

表2 两组血脂指标($\bar{X} \pm s$, mmol/L)

组别	n	时间	LDL-C	TC	TG	HDL-C
对照组	45	治疗前	3.69 ± 0.35	6.53 ± 0.48	3.16 ± 0.25	1.13 ± 0.15
		治疗后	3.03 ± 0.26	5.28 ± 0.34	2.37 ± 0.16	1.75 ± 0.28
		t/P值	8.234/0.026	8.964/0.018	7.025/0.013	5.897/0.022
观察组	45	治疗前	3.75 ± 0.38	6.56 ± 0.51	3.19 ± 0.27	1.16 ± 0.17
		治疗后	2.12 ± 0.17	4.34 ± 0.26	1.22 ± 0.10	2.57 ± 0.33
		t/P值	10.032/0.006	12.659/0.012	15.428/0.004	9.567/0.016
		t/P _{前组间} 值	0.231/0.728	0.169/0.626	0.247/0.515	0.105/0.578
		t/P _{后组间} 值	9.236/0.029	8.458/0.034	9.205/0.041	6.567/0.035

2.3 治疗效果

观察组与对照组显效32例(71.11%)、18例(40.00%),有效9例(20.00%)、15例(33.33%),无效4例(8.89%)、12例(26.67%),观察组(91.11%)的治疗总有效率较对照组(73.33%)高(χ^2 值=4.865, P值=0.027<0.05)。

2.4 不良反应

观察组发生恶心呕吐2例(4.44%)、头痛1例(2.22%)、心悸

1例(2.22%),对照组发生恶心呕吐1例(2.22%)、头痛1例(2.22%),在不良反应总发生率上,观察组与对照组分别为8.88%、4.44%,无显著性差异(χ^2 值=0.714, P值=0.398 > 0.05)。

3.讨论

亚临床甲减是一种高发率内分泌代谢疾病,除了出现怕冷、心率减慢、体重增加、反应迟钝等症状之外,还可能会伴有脂质代谢紊乱。亚临床甲减通常发病较隐匿,难以发现,如果治疗不及时可能会累及心血管疾病,引起肌肉、骨骼系统的改变。有研究指出,发生亚临床甲减时,可使患者体内血脂含量增加,增加动脉粥样硬化风险,对患者的身心健康造成较大的影响。亚临床甲减常发生在老年阶段,有资料显示,98%的老年人发生老年亚临床甲减与甲状腺本身疾病有关,多数甲状腺组织功能已经受到损伤^[7-8]。并且,老年人的机体各个器官衰退程度较严重,垂体功能逐渐减退,粗甲状腺激素释放激素不断减少,极易出现甲减的情况。针对老年亚临床甲减,临床多主张采用药物治疗,以左甲状腺激素较为常见。通过左甲状腺激素治疗,能够帮助患者补充甲状腺激素,满足机体对甲状腺激素的需求,从而促使病情好转。左甲状腺激素的吸收性较好,口服后能够在外器官中转化成游离三碘甲状腺原氨酸,促使患者游离三碘甲状腺原氨酸水平提升,恢复甲状腺功能。左甲状腺激素在甲状腺相关疾病治疗中应用越来越广泛,其使用剂量也受到较大的关注。左甲状腺激素在使用剂量上,主要有低剂量与高剂量之分,有学者提出,高剂量使用时所呈现的治疗效果优于低剂量的效果,对患者甲状腺激素水平的调节更为有利^[9-10]。如本次研究结果所示,观察组治疗后的甲状腺功能指标、血脂指标水平均优于对照组,治疗有效率较高。值得注意的是,在选择左甲状腺激素剂量的同时也应考虑患者的实际情况,以免出现药物毒副作用。

综上所述,将左甲状腺激素用于老年亚临床甲减的治疗时,选择高剂量的效果较低剂量好,同时还能够促进患者甲状腺功能恢

复,调节血脂。

参考文献:

- [1]孙阳,张露,汪操,宋春峰.不同剂量左甲状腺激素治疗老年亚临床甲减患者的效果对比[J].临床医学工程,2023,30(03):367-368.
- [2]施友文,甘雨,谢倩倩,邓竹琴,俞敏.不同剂量左甲状腺素钠片治疗对妊娠期甲状腺功能减退孕妇甲状腺激素妊娠结局及子代心理发育功能的影响研究[J].河北医学,2022,28(10):1748-1753.
- [3]孙立苹.左甲状腺素钠治疗老年甲状腺功能减退综合征临床疗效及不良反应探讨[J].系统医学,2022,7(12):99-102.
- [4]万良.不同剂量左甲状腺素治疗老年亚临床甲状腺功能减退症疗效评价及对血脂的影响分析[J].中外医疗,2018,37(23):112-113,116.
- [5]田赞,吴芸.不同剂量左甲状腺素钠片治疗妊娠期甲状腺功能减退症的有效性和安全性[J].临床医学研究与实践,2022,7(04):67-70.
- [6]李玉娟.左甲状腺素治疗临床甲状腺机能减退及亚临床甲状腺机能减退患者对其疗效、血脂水平的影响[J].吉林医学,2017,38(10):1924-1926.
- [7]龚柳平,陈小丽.老年亚临床甲减患者应用不同剂量左甲状腺素钠片治疗对其脂代谢水平的影响观察[J].数理医药学杂志,2021,34(10):1494-1496.
- [8]李姣,吴心潜,吴优,莫二华.中老年亚临床甲减患者促甲状腺激素与自主神经功能分析[J].中外医学研究,2021,19(01):121-123.
- [9]刘尚昕,高超.老年人应警惕甲状腺功能减退——专访广西医科大学第一附属医院老年病内分泌代谢科主任刘红[J].保健医苑,2020(10):9-12.
- [10]李兴梅,王艳妮.不同剂量左甲状腺素对老年亚临床甲状腺功能减退症的临床疗效及对血压的影响观察[J].贵州医药,2022,46(4):543-544.