

不同剂量左旋甲状腺素片对亚临床甲减的药学观察

孙军

(广东医科大学附属第一医院 广东湛江 524001)

摘要:目的 探究不同剂量左旋甲状腺素片对亚临床甲减的药学作用效果。方法 选取 2021 年 1 月~2021 年 12 月期间我院收治 82 例亚临床甲减患者,均予以左旋甲状腺素片医治,随机分为两组:甲组(41 例,常规剂量)、乙组(41 例,小剂量),比较两组治疗效果。结果 治疗前,两组 FT3、FT4、TSH 水平比较无明显差异 ($P > 0.05$);治疗后,两组 FT3、FT4 较治疗前显著提升 ($P < 0.05$),且 TSH 水平显著下降 ($P < 0.05$),两组甲状腺激素水平治疗后组间对比无统计学意义 ($P > 0.05$);乙组不良反应发生率 4.88%明显低于甲组 19.52% ($X^2=4.100, P < 0.05$)。结论 对亚临床甲减患者采用小剂量左旋甲状腺素片治疗,可在保障疗效的同时提高用药安全性。
关键词:亚临床甲减;左旋甲状腺素片;药学

前言:亚临床甲减全称为亚临床甲状腺功能减退症,该病主要累及甲状腺以及内分泌系统其他器官,严重时可损伤心血管系统,引起心律失常、冠心病、心包积液等并发症,严重损害患者身体健康^[1]。对于轻度亚临床甲减患者可不予以治疗,仅监测甲状腺功能即可,对于重度亚临床甲减患者应予以药物治疗,左旋甲状腺素片为临床治疗常用药物,其可以帮助恢复患者甲状腺功能,但目前对于药物使用剂量选取存在一定争议^[2]。本研究将以 82 例亚临床甲减患者为例,通过分组对比分析不同剂量左旋甲状腺素片在患者中应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间:2021 年 1 月~2021 年 12 月,观察对象:我院收治 82 例亚临床甲减患者,随机将其分为甲、乙两组,各 41 例。其中甲组,男 10 例,女 31 例,年龄 22~60 岁,平均(41.45±5.78)岁。乙组,男 8 例,女 33 例,年龄 20~64 岁,平均(42.09±5.64)岁。对比两组基本资料,均衡可比 ($P > 0.05$)。纳入标准:(1)符合亚临床甲减诊断标准;(2)对研究知情,同意参与。排除标准:(1)伴有重要器官严重功能障碍者;(2)伴有精神疾病、认知功能障碍者。

1.2 方法

82 例亚临床甲减患者均遵照医嘱服用左旋甲状腺素片(厂家:常州

表1 两组治疗前后甲状腺激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FT3 (nmol/L)		FT4 (nmol/L)		TSH (mIU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	41	1.02 ± 0.26	2.42 ± 0.21	36.96 ± 7.25	116.42 ± 9.96	88.26 ± 3.25	1.98 ± 0.16
乙组	41	0.99 ± 0.28	2.45 ± 0.23	37.15 ± 7.26	116.38 ± 9.87	88.19 ± 3.08	1.93 ± 0.14
t		0.503	0.617	0.119	0.018	0.100	1.506
P		0.617	0.539	0.119	0.985	0.921	0.136

2.2 不良反应发生情况

乙组不良反应发生率 4.88%明显低于甲组 19.52% ($X^2=4.100, P < 0.05$),如表 2。

表2 两组不良反应发生情况比较[n (%)]

组别	例数	腹泻	多汗	心悸	总发生率
甲组	41	3 (7.32)	3 (7.32)	2 (4.88)	8 (19.52)
乙组	41	1 (2.44)	1 (2.44)	0 (0.00)	2 (4.88)
X^2					4.100
P					0.043

3 讨论

亚临床甲减是一种常见代谢性疾病,发病率约为 2.5%~10.4%,以 60 岁以上女性最长常见,其病因同自身免疫损伤性疾病(亚急性淋巴细胞性甲状腺炎、桥本甲状腺炎、产后甲状腺炎等)、碘摄入不足/过量、放射性碘治疗、长期情绪紧张等因素有关,近些年随着生活节奏加快,亚临床甲减发生率逐年升高,如何在提高治疗效果同时降低药物不良反应成为临床研究重点课题^[3]。左旋甲状腺素片为人工合成四碘甲状腺原氨酸的钠盐,其同甲状腺自然分泌甲状腺素具有相同的生理功能,可以用于甲状腺激素的替代治疗,患者在服药后其可以转化为 FT3、抑制 TSH 分泌,调节患者体内甲状腺激素水平,改善患者临床症状,维持机体正常代谢发育,但应注意患者应遵照遵照服用药物,切不可私自增减药物剂量,以免引起不良反应^[4]。在本次研究中显示:甲、乙组治疗后甲状腺激素水平均有显著改善,且两组改善效果无明显差异 ($P > 0.05$);乙组不良反应发生率明显低于甲组 ($P < 0.05$),说明常规剂量和小剂

康普药业有限公司,国药准字 H20030502),甲组初始用药剂量控制在 12.5~25ug,每天一次,每间隔 3 周增加药物 12.5~25ug,控制每天用药剂量为 25~50ug。乙组初始用药剂量控制在 6.25~12.5ug,每天一次,每间隔 3 周增加 6.25~12.5ug,控制每天用药剂量为 12.5~25ug。两组入选者均持续用药 3 个月。

1.3 观察指标

于治疗前后分别测定两组患者血清游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、血清游离甲状腺素 (FT4)、促甲状腺素 (TSH) 水平;调查两组用药期间不良反应发生情况。

1.4 统计方法

SPSS24.0 统计软件数据分析, ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料,以 t 检验,计数资料采用率 (%) 表示,以卡方检验, $P < 0.05$,代表数据对比有差异性。

2 结果

2.1 甲状腺激素

治疗前,两组 FT3、FT4、TSH 水平比较 ($P > 0.05$);治疗后,两组 FT3、FT4 较治疗前显著提升 ($P < 0.05$),且 TSH 水平显著下降 ($P < 0.05$),两组甲状腺激素水平治疗后组间对比无统计学意义 ($P > 0.05$),如表 1。

量左旋甲状腺素片对亚临床甲减患者治疗效果相同,且小剂量用药有助于降低药物不良反应发生率,提高用药安全性

综上所述,对亚临床甲减患者采用小剂量左旋甲状腺素片治疗可有效改善患者甲状腺激素水平,降低用药不良反应发生率,具有推广价值。

参考文献

- [1]王海涛.左旋甲状腺素(L-T4)治疗亚临床甲减的临床疗效研究[J].检验医学与临床.2021,18(13):1886-1889.
- [2]谭丽,张晴.小剂量左旋甲状腺素治疗小儿亚临床甲减的临床分析[J].贵州医药.2021,45(06):877-878.
- [3]王婧.不同剂量左旋甲状腺素片治疗亚临床性甲状腺功能减退症的效果比较[J].中国医药指南.2020,18(34):97-98.
- [4]胡瑜.左旋甲状腺素片治疗亚临床甲状腺功能减退孕妇的剂量分析[J].山西医药杂志.2019,48(12):1480-1482.