

# 不同剂量甲状腺激素治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退临床疗效及安全性分析

王光友<sup>1</sup> 蔡现宇<sup>2</sup> 通讯作者

(1.重庆市綦江区人民医院 产科 401420; 2.重庆市綦江区人民医院 产科 401420)

**摘要:**目的:分析甲状腺激素治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退的临床效果。方法:将在2020年4月-2020年12月期间于我院进行治疗的上述疾病患者纳入实验对象,随机抽取116例。按照不同剂量的甲状腺激素治疗方案将实验对象分为对照组和应用组,每组58例。给予对照组25 $\mu$ g/d甲状腺激素进行治疗,给予观察组75 $\mu$ g/d甲状腺激素进行治疗。观察两组患者TSH指标水平和不良事件发生率。结果:应用组患者TSH指标水平显著低于对照组、妊娠高血压和早产等不良事件发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:不同剂量甲状腺激素的临床治疗效果有所不同,75 $\mu$ g/d治疗方案治疗效果更为显著,能够有效降低TSH水平和不良事件发生率,应大力推广和应用。

**关键词:**甲状腺激素;妊娠;安全性;临床疗效

甲状腺功能减退是临床常见的内分泌疾病,主要是由于患者体内甲状腺激素分泌过多或者过少造成的。妊娠期妇女由于受到胎盘影响,甲状腺系统存在一种应激的特殊状态,与正常人相比需要更高水平的甲状腺代谢水平。如果不及进行干预不仅会对孕妇身体造成巨大伤害,还会对胎儿生长发育造成一定程度不良影响。因此,有必要对妊娠期甲状腺功能减退患者进行及时治疗,选取何种剂量的甲状腺激素更为有效笔者采取了对比分析实验进行研究,现汇报如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 基线资料

将在2020年4月-2020年12月期间于我院进行治疗的上述疾病患者纳入实验对象,随机抽取116例。按照不同剂量的甲状腺激素治疗方案将实验对象分为对照组和应用组,每组58例。给予对照组25 $\mu$ g/d甲状腺激素进行治疗,最小年龄为21岁,最大年龄为39岁,平均年龄为(33.3 $\pm$ 4.7)岁;给予观察组75 $\mu$ g/d甲状腺激素进行治疗,最小年龄为22岁,最大年龄为40岁,平均年龄为(32.3 $\pm$ 4.1)岁;两组患者均无其他肿瘤疾病,且在自愿的情况下加入本次实验。经软件计算,两组患者的基本资料差异无统计学意义, $P > 0.05$ 为最终结果,可进行对比分析实验。

### 1.2 方法

两组患者均实施常规治疗,每日碘摄入量为200 $\mu$ g,并对患者给予常规的饮食和作息指导,且避免或者减少接触胺碘酮类和放射类药物<sup>[1]</sup>。对照组实施每日25 $\mu$ g/d甲状腺激素进行治疗、应用组实施每日75 $\mu$ g/d甲状腺激素进行治疗。两组患者均需要在治疗2周后进行复查,并根据患者实际恢复情况调整药物用量<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

- (1) 观察对比两组患者TSH指标改善情况。
- (2) 观察对比两组患者的观察对比两组患者妊娠高血压、胎盘早剥、早产等不良事件发生率。

### 1.4 统计学方法

SPSS17.0软件应用分析, $\chi^2$ 检验数值,以(%)体现, $t$ 检验数值,以( $\bar{x} \pm s$ )体现,若出现结果 $P < 0.05$ ,分析存在统计价值。

## 2.结果

### 2.1 两组患者TSH指标改善对比

如表1,应用组患者治疗2周和4周后的TSH水平均显著低于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 两组患者TSH指标情况对比( $\bar{x} \pm s$ ), $\mu$ IU/ml

组别	治疗前	治疗2周后(min)	治疗4周后(d)
对照组(n=58)	6.32 $\pm$ 1.88	5.57 $\pm$ 1.77	3.72 $\pm$ 1.57
应用组(n=58)	6.30 $\pm$ 1.89	4.59 $\pm$ 1.86	2.48 $\pm$ 1.38
$t$	0.571	0.908	4.518
$P$	0.955	0.004	0.000

### 2.2 两组患者不良事件发生率对比

如表2,应用组患者妊娠高血压、胎盘早剥、早产、妊娠期贫血等不良事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 两组患者不良事件发生情况[n(%) ]

组别	妊娠高血压	胎盘早剥	早产	妊娠期贫血	发生率
对照组(n=58)	4	4	3	1	12(20.69%)
应用组(n=58)	2	0	1	1	4(6.90%)
$\chi^2$					0.031
$P$					0.000

## 3.讨论

据流行病学调查资料显示,我国妊娠期亚临床甲状腺功能减退的发生概率大约为3%。患有该病的妊娠期妇女由于其处于特使生理时期,体内的TSH水平会存在显著升高的情况,导致血清甲状腺激素暂时性的上升,从而影响患者及其胎儿的生长发育。Chen LM等人通过调查研究发现,患者上述疾病的妇女其胎儿发生胎盘早剥的概率为正常孕妇的三倍之多,早产发生的情况也多于正常孕妇的二倍<sup>[3]</sup>。因此,该疾病需要给予高度重视,及时采取甲状腺激素对患者进行干预治疗,从而保障胎儿的正常发育和分娩,保障整个分娩过程的顺利推进。

根据笔者研究可知,实施每日75 $\mu$ g/d甲状腺激素方案的应用组患者治疗两周后的TSH水平得到了显著改善,分别为(4.59 $\pm$ 1.86)、(2.48 $\pm$ 1.38) $\mu$ IU/ml,远低于对照组的(5.57 $\pm$ 1.77)、(3.72 $\pm$ 1.57) $\mu$ IU/ml,且 $P < 0.05$ 具有临床普适性。此外,应用组患者发生早产、贫血等不良事件的概率也较低,仅为6.90%

综上所述,每日75 $\mu$ g/d甲状腺激素方案对治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退患者较为显著,值得在临床上应用。

### 参考文献:

[1]付贞.不同甲状腺激素初始治疗剂量对妊娠期亚临床甲状腺功能减退患者的影响研究[J].中国实用医药,2019,14(25):97-98.

[2]黄雍霞.甲状腺激素剂量调整治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退的影响[J].大医生,2018,3(22):141-142.

[3]胡显洁,孙冬青,侯存.甲状腺激素治疗剂量调整对妊娠期亚临床甲状腺功能减退患者的影响[J].中国医药指南,2018,16(14):57-58.