

# 左旋甲状腺素对亚临床甲状腺功能减退 孕妇妊娠糖尿病发生率的影响

王琼<sup>1</sup> 王霞<sup>2</sup>

1. 陕西省汉中市南郑区人民医院妇产科, 陕西汉中 723100; 2. 陕西省汉中市南郑区卫健局生殖健康科, 陕西汉中 723100

**[摘要]** 目的 探讨左旋甲状腺素对亚临床甲状腺功能减退(Subclinical hypothyroidism, SCH)孕妇妊娠糖尿病发生率的影响。方法 选择2016年1月~2018年12月间我院收治的妊娠期SCH孕妇100例为研究对象, 设为观察组, 另取同期正常孕妇100例为对照组, 对照组患者接受常规干预, 观察组在常规干预的基础上应用左旋甲状腺素治疗, 比较两组妊娠糖尿病发病率及TSH、FT3、FT4、叶酸、同型半胱氨酸水平。结果 观察组患者妊娠期糖尿病的发病率较对照组发生显著降低( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组的TSH、FT3水平均低于对照组, FT4水平高于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组孕妇叶酸水平高于对照组, 同型半胱氨酸水平低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 左旋甲状腺素在妊娠期甲减治疗中, 可有效控制妊娠糖尿病的发生率, 提高甲状腺激素、叶酸水平, 临床效果明显, 值得关注并推广。

**[关键词]** 左旋甲状腺素; 妊娠期甲状腺功能减退; 叶酸; 甲状腺激素; 妊娠糖尿病

**[中图分类号]** R714.256

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 2095-2856 (2019)12-50-02

临床上, 亚临床甲减(Subclinical hypothyroidism, SCH)为一种甲状腺激素合成或释放障碍引起的促甲状腺升高, 刺激甲状腺出现肿大、增生及代偿性甲状腺激素释放水平升高, 造成血甲状腺激素水平恢复正常的一种情况。研究与实践证实, SCH患者体内会发生激素水平发生异常, 造成免疫水平发生失调, 并且可对妊娠结局产生严重影响。现阶段, 临床上多采用左旋甲状腺素钠对SCH进行治疗。本研究中, 对我院收治的妊娠期SCH孕妇采用左旋甲状腺素治疗, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年1月~2018年12月我院收治的妊娠期SCH孕妇100例为研究对象, 设为观察组, 另取同期健康正常孕妇作为对照组。观察组中孕妇年龄23~42岁, 平均( $28.2 \pm 7.3$ )岁, 孕周8~12周, 平均( $10.1 \pm 1.5$ )周; 对照组中孕妇年龄23~41岁, 平均( $27.9 \pm 8.4$ )岁, 孕周8~12周, 平均( $9.9 \pm 1.3$ )周。两组孕妇基础资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准<sup>[1]</sup>: 均符合妊娠SCH诊断标准; TPOAb阳性; 自愿参与研究并签同意书, 符合医院伦理委员会要求。

排除标准: 存在甲状腺手术史; 多胎妊娠; 其他自身免疫性疾病; 严重肝肾损害; 糖尿病患者; 近1个月内应用含硒营养补充剂的患者。

### 1.2 方法

在入组后, 对患者展开甲状腺功能检测, 对照

组患者接受常规干预, 包括限制脂肪的摄入, 对胆固醇水平进行控制, 增加动物蛋白、植物蛋白的摄入, 适当增加碘盐的摄入量。

观察组患者在对照组常规治疗的基础上, 增加左旋甲状腺素片(购自德国默克公司, 国药准字H20140052, 规格50 mg)治疗。用药初始剂量为50  $\mu$ g/d, 每日1次, 口服, 每4周进行一次甲状腺功能复查, 依据检查结果调整用药剂量, 产前TSH维持在3.0 IU/L以内, 直至患者分娩结束。采用酶联免疫法检测患者甲状腺激素水平、血清叶酸、同型半胱氨酸水平。

### 1.3 观察指标

比较两组孕妇治疗前、后甲状腺激素水平、血清叶酸、同型半胱氨酸水平及妊娠糖尿病发病率。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS18.0软件处理所得相关数据, 计量资料用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验, 计数资料用率(%)表示, 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组孕妇治疗前后甲状腺激素水平比较

治疗前, 两组孕妇TSH、FT3、FT4水平比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组孕妇TSH、FT3水平均低于治疗前, FT4水平高于治疗前( $P < 0.05$ ); 观察组TSH、FT3水平均低于对照组, FT4水平高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组孕妇治疗前后甲状腺激素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	TSH (mU/L)		FT3 (pmol/L)		FT4 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	100	5.18 ± 0.49	4.34 ± 0.41	3.77 ± 0.06	1.51 ± 0.17	5.92 ± 0.63	7.67 ± 0.79
观察组	100	5.29 ± 0.37	3.19 ± 0.27	3.75 ± 0.07	3.29 ± 0.28	5.81 ± 0.63	10.17 ± 1.18
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组孕妇治疗前后叶酸与同型半胱氨酸水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	叶酸 (ng/mL)		同型半胱氨酸 (mmol/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	100	9.22 ± 0.98	11.41 ± 1.28	19.82 ± 2.02	16.45 ± 1.59
观察组	100	9.12 ± 0.93	12.91 ± 1.33	19.62 ± 1.89	13.22 ± 1.28
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 两组孕妇治疗前、后叶酸与同型半胱氨酸水平比较

治疗前,两组孕妇叶酸与同型半胱氨酸水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组孕妇叶酸水平高于治疗前,同型半胱氨酸水平低于治疗前,且观察组孕妇叶酸水平高于对照组,同型半胱氨酸水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 两组孕妇妊娠糖尿病的发病率比较

观察组中孕妇并发妊娠糖尿病8例,发病率为8.0%;对照组中孕妇并发妊娠糖尿病18例,发病率为18.0%。观察组发病率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

甲状腺激素的生理作用十分广泛,能够有效促进物质与能量代谢、生长发育,母体内会保持充足水平,对母体及后代健康产生十分重要的影响<sup>[2]</sup>。甲状腺功能减退为育龄期妇女一种常见疾病,一般按照病情严重程度可分成临床(OH)和亚临床(SCH)两种<sup>[3]</sup>。有文献调查结果显示<sup>[4]</sup>,妊娠期间,SCH的发生率在2%左右。研究与实践证实<sup>[5-6]</sup>,妊娠期合并SCH可增加妊娠期高血压、糖尿病、流产、早产等不良情况的发生率,影响到后代智力、运动发育等情况。

本次研究中,对我院收治的妊娠期SCH孕妇采用左旋甲状腺素治疗,结果证实,左旋甲状腺素在对妊娠期甲减治疗中,可有效控制妊娠糖尿病的发病率,提高甲状腺激素、叶酸水平,临床效果明显,值得关注并推广。

### [参考文献]

- [1] 李建宁,赵迎春,何岚,等. 妊娠期亚临床甲状腺功能减退症对其后代智力的影响及干预效果分析[J]. 中国医科大学学报,2015,44(1): 64-67.
- [2] 翟华丽,沈建军,杨瑞利,等. 妊娠期亚临床甲状腺功能减退症与妊娠结局的相关性[J]. 海南医学,2016,27(7): 1065-1067.
- [3] 蔡秀丽,孙珍妮,陆大春. 妊娠期甲状腺功能减退妇女血脂及血糖变化的研究[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(13): 216-217.
- [4] 刘倩,张涛,李力. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2016,31(21): 4412-4414.
- [5] 周竟雄,李鲁宏,李婷,等. 左旋甲状腺素治疗对亚临床甲状腺功能减退症孕妇血清叶酸和甲状腺功能的影响[J]. 中国临床药理学杂志,2015,31(19): 1913-1915.
- [6] 刘云,陈媛媛,张西艺,等. 左旋甲状腺素片治疗妊娠合并甲状腺功能减退的安全性及对妊娠结局影响[J]. 疑难病杂志,2016,15(4): 405-408.