

不同剂量左旋甲状腺素片对亚临床甲减的临床疗效比较

田栋栋

(宜昌市第五人民医院, 湖北 宜昌 443007)

【摘要】目的: 探讨对亚临床甲减患者予以不同剂量左旋甲状腺素片治疗的效果。方法: 于2016年4月至2020年4月抽取56例亚临床甲减患者, 依照计算机表法分组, 各28例。参照组采取小剂量左旋甲状腺素片治疗, 实验组采取大剂量左旋甲状腺素片治疗。计算血脂水平、甲状腺功能水平以及不良反应。结果: 实验组TSH水平低于参照组, FT₃、FT₄水平高于参照组, 组间差异明显($P < 0.05$); 实验组低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)水平低于参照组, HDL-C水平高于参照组, 两组数据差异明显($P < 0.05$)。实验组不良反应为7.14%(2/28), 参照组不良反应为28.57%(8/28), 比较 $\chi^2=4.3826$, $P=0.0363$ 。结论: 对亚临床甲减患者予以大剂量左旋甲状腺素片治疗, 其血脂水平、甲状腺功能水平得到明显改善, 用药安全性较高。

【关键词】亚临床甲减; 不同剂量; 左旋甲状腺素片

亚临床甲状腺功能减退(甲减)主要症状为皮肤干燥、记忆力下降、肌无力等, 存在甲状腺肿大, 体内促甲状腺激素水平升高, 血清甲状腺素水平降低, 如不能第一时间治疗, 会发生代谢功能衰退, 发生认知功能障碍。亚临床甲减孕妇会发生新生儿智力低下、早产、流产等情况^[1]。左旋甲状腺素片属于甲减主要治疗方式, 使甲状腺激素水平得到控制, 使患者发生手抖、多汗、腹泻、心悸等, 对生活质量造成影响。

1 一般数据与方法

1.1 一般数据

于2016年4月至2020年4月抽取56例亚临床甲减患者, 依照计算机表法分组, 各28例。实验组: 男16例, 女12例, 年龄为23-59岁, 均数为(41.35±4.12)岁; 参照组: 男17例, 女11例, 年龄为24-59岁, 均数为(41.52±4.23)岁; 将研究中资料录入统计学软件中, 并对其进行检验分析, 差异不明显($P > 0.05$)。本次研究, 通过了医院医学伦理委员会的批准, 患者均知情且签署了同意书。

1.2 方法

参照组采取小剂量左旋甲状腺素片治疗, 每次取25 μg, 每天1次, 定时对患者的甲状腺功能进行检查, 依照相关水平调整使用剂量, 每两周药物增加剂量为12.5-25 μg, 直到患者代谢功能恢复正常, 一疗程为4周, 坚持治疗3疗程。实验组采取大剂量左旋甲状腺素片治疗, 每次取50 μg, 每天1次, 依照患者的代谢水平调整用药剂量, 每两周药物增加剂量为12.5-25 μg, 直到患者代谢功能恢复正常, 一疗程为4周, 坚持治疗3疗程。

1.3 判定指标

计算血脂水平、甲状腺功能水平以及不良反应。

1.4 统计学分析

对研究数据利用SPSS22.0统计学软件进行检验, 计量资料主要使用 t 检验, 表现形式为均数±标准差; 计数资料主要使用卡方检验, 表现形式为百分率(%) ; 计算结果差异明显, 证实具有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

计算血脂水平

实验组低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)水平低于参照组, HDL-C水平高于参照组, 两组数据差异明显($P < 0.05$)。见表1。

表1 计算血脂水平(mmol/L)

组别	LDL-C	TG	TC	HDL-C
实验组($n=28$)	2.42±0.32	1.62±0.38	4.12±0.94	2.15±0.16
参照组($n=28$)	3.25±0.35	2.08±0.36	5.48±1.23	1.74±0.13
t	9.2610	4.6500	4.6486	10.5236
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

注: LDL-C, 低密度脂蛋白胆固醇; TG, 三酰甘油; TC, 总胆固醇

2.2 计算甲状腺功能指标

实验组TSH水平低于参照组, FT₃、FT₄水平高于参照组, 组间差异明显($P < 0.05$) ; 见表2。

表2 计算甲状腺功能指标

组别	TSH(mIU/L)	FT ₃ (Pmol/L)	FT ₄ (Pmol/L)
实验组($n=28$)	5.32±1.05	6.76±1.18	13.58±1.21
参照组($n=28$)	7.94±1.12	5.61±1.16	11.25±1.18
t	9.0304	3.6775	7.2948
P	0.0000	0.0005	0.0000

2.3 计算不良反应

实验组不良反应为7.14%(2/28), 参照组不良反应为28.57%(8/28), 比较 $\chi^2=4.3826$, P 值=0.0363。见表3。

表3 计算不良反应[n(%)]

组别	n	高血压	糖代谢异常	胆汁淤积	其他	发生率
实验组	28	1(3.57)	1(3.57)	0(0.00)	0(0.00)	2(7.14)
参照组	28	2(7.14)	3(10.71)	2(7.14)	1(3.57)	8(28.57)
χ^2						4.3826
P						0.0363

3 讨论

内分泌疾病中亚临床甲减发生率较高, 其中甲状腺激素合成、分泌减少为主要症状。甲状腺功能异常会发生代谢紊乱, 发生血脂异常, 使心血管疾病发生的风险概率显著增加, 如果病情持续发展会使患者发生全身系统性损伤。亚临床甲减患者临床症状不明显, 极易出现病情延误情况, 因此为患者予以有效方法治疗是非常重要的, 可以显著提升预后效果^[2]。

临床上使用左旋甲状腺素、合成四碘甲状腺原氨酸钠盐对患进行者治疗, 可有效调节TSH水平, 改善甲状腺性血脂升高的情况, 能够显著改善药物经口吸收临床效果不佳, 药效评分低的状况。在甲状腺机能减退补充治疗中使用较广, 有利于TSH水平恢复, 改善血脂水平、临床症状, 将脂蛋白代谢紊乱情况予以纠正。大剂量左旋甲状腺素片口服治疗, 可使患者的甲状腺水平予以改善, 有利于血脂水平改善。

4 结语

综上所述, 对亚临床甲减患者予以大剂量左旋甲状腺素片治疗, 使病情发展得到控制, 尽早实施病情干预, 其血脂水平、甲状腺功能水平得到明显改善, 用药安全性较高。

参考文献:

- [1] 郑秀燕. 不同剂量左旋甲状腺素片治疗亚临床甲减的效果研究[J]. 饮食保健, 2020,7(24):71-72.
- [2] 沈越. 不同剂量左旋甲状腺素片对亚临床甲减的临床疗效比较[J]. 当代医学, 2021,27(2):115-116.