

〔文章编号〕 1007-0893(2023)06-0075-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.06.024

妊娠合并甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的影响

刘俊杰 周军艳

(周口市妇幼保健院, 河南 周口 466000)

〔摘要〕 目的: 探讨早期治疗对妊娠合并甲状腺功能减退症的效果及对妊娠结局的影响。方法: 选取 2019 年 6 月至 2021 年 6 月于周口市妇幼保健院诊治的 70 例妊娠早期并发甲状腺功能减退患者, 以实施治疗时期不同分为对照组和观察组, 各 35 例。对照组在妊娠中期接受甲状腺功能治疗, 观察组则在妊娠早期接受甲状腺功能治疗, 比较两组患者疗效、焦虑自评量表 (SAS) 评分、妊娠并发症发生率及妊娠结局。结果: 观察组患者治疗后血清促甲状腺激素 (TSH) 水平、SAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者妊娠合并症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者早产率、新生儿窒息率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在妊娠早期对妊娠合并甲状腺功能减退患者实施对症治疗, 可有效改善症状, 促进胎儿健康发育, 降低患者焦虑情绪与妊娠并发症发生风险。

〔关键词〕 甲状腺功能减退; 妊娠并发症; 早期治疗

〔中图分类号〕 R 581.2 〔文献标识码〕 B

Effect of Early Treatment of Pregnancy Complicated with Hypothyroidism on Pregnancy Outcome

LIU Jun-jie, ZHOU Jun-yan

(Zhoukou Maternal and Child Health Hospital, Henan Zhoukou 466000)

〔Abstract〕 Objective To investigate the effect of early treatment on pregnancy complicated with hypothyroidism and its influence on pregnancy outcome. Methods A total of 70 patients with hypothyroidism during early pregnancy diagnosed and treated in Zhoukou Maternal and Child Health Hospital from June 2019 to June 2021 were selected and divided into a control group and an observation group according to different treatment periods, with 35 cases in each group. The control group received thyroid function therapy in the second trimester, and the observation group received thyroid function therapy in the first trimester. The efficacy, self-rating anxiety scale (SAS) score, incidence of pregnancy complications and pregnancy outcome were compared between the two groups. Results The level of serum thyroid stimulating hormone (TSH) and SAS score in the observation group were lower than those in the control group after treatment, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of pregnancy complications in observation group was lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The preterm birth rate and neonatal asphyxia rate in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Symptomatic treatment for pregnant patients with hypothyroidism in early pregnancy can effectively improve symptoms, promote healthy fetal development, and reduce the risk of anxiety and pregnancy complications.

〔Keywords〕 Hypothyroidism; Pregnancy complications; Early treatment

甲状腺功能减退症主要是受诸多因素影响而导致甲状腺分泌量与合成量受到影响而降低, 亦或是生理效应与机体需求难以满足, 则会影响实际的代谢能力, 是一种全身性疾病^[1-2]。自妊娠 12 周开始, 胎儿甲状腺即会对碘进行吸收, 在其发育至 16~24 周阶段, 甲状腺的分泌调节系统发育基本成熟, 但在之前胎儿所获得的甲状腺素都来自母体^[3-4]。一旦妊娠合并甲状腺功能减退患者未在适当时期得到有效治疗, 也会使孕妇不良结局的发

生风险系数提升, 像是胎盘早剥、早产与流产等, 也会使胎儿智力及神经系统受到极大负面影响^[5-6]。故深入研究妊娠合并甲状腺功能减退患者在早期的治疗方法, 对控制疾病发展、提高患者疗效及预后起着至关重要作用。本研究选取 2019 年 6 月至 2021 年 6 月周口市妇幼保健院收治的 70 例妊娠合并甲状腺功能减退患者作为研究对象, 分别在妊娠早期、妊娠中期进行疾病治疗, 研究妊娠早期临床治疗的有效性与价值, 报道如下。

〔收稿日期〕 2023-01-09

〔作者简介〕 刘俊杰, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 6 月至 2021 年 6 月于周口市妇幼保健院诊治的 70 例妊娠早期并发甲状腺功能减退患者，以实施治疗时期不同分为对照组和观察组，各 35 例。对照组年龄 22 ~ 35 岁，平均年龄 (28.9 ± 6.0) 岁；平均孕周 (7.5 ± 1.2) 周，平均体质量 (59.72 ± 7.50) kg；初产妇 20 例，经产妇 15 例。观察组年龄 25 ~ 37 岁，平均年龄 (29.2 ± 6.1) 岁；平均孕周 (7.7 ± 1.4) 周，平均体质量 (60.24 ± 7.15) kg；22 例初产妇，13 例经产妇。两组患者等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 所有患者知情并同意本研究；(2) 单胎妊娠；(3) 无其他基础疾病；(4) 临床资料完整；(5) 可正常交流、沟通。

1.1.2 排除标准 (1) 对本研究药物过敏；(2) 合并恶性肿瘤；(3) 器官功能存在严重障碍；(4) 精神障碍；(5) 意识障碍；(6) 研究中途退出；(7) 不愿意配合研究的患者。

1.2 方法

两组患者均以药物展开治疗，治疗药物选择左旋甲状腺素 (常州康药业液有限公司，国药准字 H20030502)，初始用药剂量为 50 ~ 100 $\mu\text{g} \cdot \text{d}^{-1}$ ，以口服方式服用，每隔 2 周对患者甲状腺功能进行 1 次复查，且根据病情合理调整用药剂量，以 50 μg 作为调整剂量，待患者各项实验室指标处于正常范围后，维持原来用药剂量，之后每隔 4 周复查 1 次。对照组在妊娠中期开展治疗，观察组在妊娠早期开展治疗。

1.3 观察指标

(1) 统计血清促甲状腺激素 (thyroid stimulating hormone, TSH) 水平，分别在治疗前后各统计 1 次；

(2) 统计妊娠并发症发生情况，包括妊娠期高血压、贫血、先兆子痫、糖尿病及胎膜早破；(3) 统计妊娠结局，包括早产、死胎、产后出血、胎儿宫内窘迫及新生儿窒息；(4) 统计焦虑情绪改善程度，以焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 为参考依据加以评估，量表中的临界值为 50 分，分越高则显示抑郁情绪越严重，分别在接受药物治疗前后进行。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血清 TSH 水平、SAS 评分比较 治疗后，观察组患者的血清 TSH 水平、SAS 评分

均低于对照组，且均低于治疗前，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血清 TSH 水平、SAS 评分比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	TSH/ $\mu\text{IU} \cdot \text{mL}^{-1}$	SAS/分
对照组	治疗前	7.20 ± 0.48	57.24 ± 3.30
	治疗后	6.15 ± 0.52 ^a	49.17 ± 3.64 ^a
观察组	治疗前	7.18 ± 0.46	58.02 ± 3.43
	治疗后	2.94 ± 0.40 ^{ab}	40.25 ± 3.28 ^{ab}

注：TSH 一促甲状腺激素；SAS 一焦虑自评量表。与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者妊娠并发症发生率比较

观察组患者妊娠合并症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者妊娠并发症发生率比较 ($n = 35, \text{例}$)

组别	妊娠期高血压	贫血	先兆子痫	糖尿病	胎膜早破	总发生率/%
对照组	3	2	2	1	0	22.9
观察组	1	1	0	0	0	5.7 ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者不良妊娠结局比较

观察组患者早产率、新生儿窒息率均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者死胎率、产后出血率及胎儿宫内窘迫率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者不良妊娠结局比较 ($n = 35, n(\%)$)

组别	早产	死胎	产后出血	胎儿宫内窘迫	新生儿窒息
对照组	9(25.7)	2(5.7)	4(11.4)	1(2.9)	8(22.9)
观察组	2(5.7) ^d	0(0.0)	2(5.7)	0(0.0)	1(2.9) ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

对于机体而言，甲状腺激素所产生的影响主要体现在两个方面，一方面是物质代谢，另一方面则是生长发育，在机体生长发育的过程中，甲状腺激素的重要性不容小觑，且母体是为胎儿提供甲状腺激素的主要途径，若母体的甲状腺功能无法正常发挥作用，将直接影响到胎儿生长发育^[7-8]。若孕妇在妊娠期甲状腺素出现缺乏现象，易对造血功能进行抑制，促使红细胞生长素变少，引发贫血。由于机体心排出量下降，导致外周血管阻力增加，增加患者发生妊娠期高血压综合征概率^[9-10]，增加妊娠风险。甲状腺激素不仅会加快胰岛素降解速度，同时还会使机体对于胰岛素敏感性发生改变，若甲状腺功能发生异常，会增加外周胰岛素的抵抗能力，妊娠期女性更明显，

故在妊娠期合并出现甲状腺功能减退, 易增加孕妇发生糖尿病风险^[11-13]。自孕妇妊娠 12 周起, 胎儿甲状腺可逐渐分泌出甲状腺激素, 然而直至妊娠 20 周之前, 特别是在妊娠早期时, 胎儿对于甲状腺激素的摄取则完全来自于母体的提供。若母体妊娠期中, 甲状腺功能出现障碍, 会影响胎儿吸收甲状腺激素。

目前甲状腺功能减退症对于妊娠并发症所造成的影响, 尚存在一定争议, 是否在早期展开治疗干预, 对妊娠结局的改善也在研究当中。通过以适量左旋甲状腺素药物对妊娠合并临床甲状腺功能减退患者开展治疗, 促使其 TSH 水平维持于正常水平, 可起到改善妊娠结局与妊娠并发症的作用。左旋甲状腺素属于四碘甲状腺原氨酸, 是一种人工合成药物, 其可通过将外源性甲状腺素原向三碘甲状腺原氨酸转化的方式, 使得甲状腺激素水平始终处于动态的平衡性, 进一步增强交感肾上腺系统自身感受能力, 以全面改善孕妇与胎儿营养情况, 亦可使妊娠结局得到明显优化。左旋甲状腺素对治疗甲状腺素缺乏有较为显著的效果, 可以有效维持患者血清中的 TSH 水平, 是临床上治疗妊娠合并甲状腺激素减退症的一种重要治疗方法。本研究发现, 观察组患者治疗后血清 TSH 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。值得注意的是, 为了确保患者用药安全, 在初始服用药物时, 应从小剂量给药, 之后定期对患者甲状腺功能进行检测, 并结合检测结果合理调整药物剂量。

相关研究表明^[14], 在妊娠早期时采取对症治疗方法, 能够降低妊娠并发症风险。本研究发现, 观察组患者妊娠并发症总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 由此证实妊娠早期采取对症治疗方法优于妊娠中期接受治疗, 更能够降低妊娠并发症的风险, 更有利于母体与胎儿的健康发展。

有研究结果证实^[15], 甲状腺功能减退症孕妇在妊娠早期如果没有接受临床治疗干预, 很容易出现新生儿窒息、早产、胎儿畸形、流产等一系列妊娠结局。本研究中, 观察组患者早产率、新生儿窒息率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 可见在妊娠早期对患者展开治疗, 优于妊娠中期接受治疗, 更能有效降低不良妊娠结局发生率, 有利于孕妇与胎儿健康。

本研究发现, 在妊娠早期、妊娠中期两个不同时期对患者进行治疗, 而在妊娠早期治疗是能有效缓解患者的焦虑情绪。在妊娠早期给予适量左旋甲状腺素药物治疗, 观察组患者治疗后 SAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此说明, 早期治疗妊娠合并甲状腺功能减退患者的效果更显著, 利于其焦虑心态的缓解, 同样使妊娠结局得到优化, 且妊娠并发症发生

率明显下降。

综上所述, 临床早期对妊娠合并甲状腺功能减退患者实施干预的效果优于妊娠中期, 有助于临床治疗效果, 改善不良妊娠结局, 建议妊娠期妇女及早筛查甲状腺功能, 早发现早治疗。

〔参考文献〕

- (1) 陈艳红. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠的影响分析 (J). 数理医药学杂志, 2021, 34(7): 964-966.
- (2) 杨宇. 孕早期甲状腺功能筛查对预防妊娠合并亚临床甲状腺功能减退的价值 (J). 中国医药指南, 2020, 18(29): 119-120.
- (3) 陈凤伟. 左甲状腺素治疗早期妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的疗效探讨 (J). 系统医学, 2020, 5(19): 128-130.
- (4) 修子冉, 吴君, 李欣宇. 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分析 (J). 中国实用医药, 2020, 15(22): 139-141.
- (5) 赵赛红, 赵春菊, 王美燕. 早期左甲状腺素钠治疗对妊娠合并甲状腺功能减退患者甲状腺功能及妊娠结局的影响 (J). 中国妇幼保健, 2020, 35(15): 2786-2788.
- (6) 张源凤, 张媛, 刘业茹. 小剂量左甲状腺素辅助治疗早期妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症患者的效果及其对甲状腺功能及妊娠结局的影响 (J). 中国实用医药, 2020, 15(13): 130-132.
- (7) 杜德奇. 妊娠早期亚临床型甲状腺功能减退症的药物治疗效果及对妊娠结局的影响 (J). 临床研究, 2019, 27(4): 47-48.
- (8) 杨自月. 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效果分析 (J). 世界复合医学, 2020, 6(4): 56-58.
- (9) 唐江月, 于国新. 左甲状腺素钠片治疗妊娠早期先兆流产合并亚临床甲状腺功能减退症的效果 (J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(18): 124-126.
- (10) 卢淑芳. 左旋甲状腺素早期治疗对妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症患者妊娠结局的影响 (J). 药品评价, 2020, 17(3): 44-45.
- (11) 陈磊, 陈萍. 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分析 (J). 吉林医学, 2019, 40(12): 2744-2745.
- (12) 李艳. 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). 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(33): 75.
- (13) 刘玥. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症早期治疗对妊娠结局的影响 (J). 中国医药指南, 2019, 17(30): 119-120.
- (14) 汤鲜. 妊娠早期合并甲状腺功能减退早期治疗的效果观察 (J). 中国卫生标准管理, 2018, 9(14): 88-89.
- (15) 乔雅芳. 妊娠早期合并甲状腺功能减退早期治疗效果分析 (J). 首都食品与医药, 2020, 27(5): 29-30.