

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0153-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.072

不同剂量丙硫氧嘧啶治疗妊娠合并甲状腺功能亢进症的疗效及对妊娠结局的影响

朱晓会

(洛阳协和医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 探讨妊娠合并甲状腺功能亢进症患者用低剂量丙硫氧嘧啶治疗的疗效观察及对妊娠结局影响。方法: 选取 2017 年 5 月至 2018 年 5 月洛阳协和医院收治的妊娠合并甲状腺功能亢进症患者 80 例, 按照随机数字表法, 分为对照组 ($n = 40$) 和观察组 ($n = 40$)。对照组采用丙硫氧嘧啶按照常规剂量治疗, 观察组采用丙硫氧嘧啶以低剂量治疗, 比较两组患者治疗效果和妊娠结局。结果: 两组患者的治疗总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者治疗后血清游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离甲状腺素 (FT4) 水平均低于治疗前, 促甲状腺激素 (TSH) 水平高于治疗前, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 而两组患者治疗后的 FT3、FT4、TSH 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的妊娠结局优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 妊娠合并甲状腺功能亢进症患者采用低剂量丙硫氧嘧啶治疗的疗效确切, 可使患者甲状腺功能得到有效改善, 同时可预防妊娠不良结局的发生。

〔关键词〕 甲状腺功能亢进症; 丙硫氧嘧啶; 妊娠结局

〔中图分类号〕 R 714.256 〔文献标识码〕 B

甲状腺功能亢进症的致病原因为机体免疫免疫性疾病或垂体促甲状腺激素分泌过多所导致的甲状腺毒症, 主要表现为甲状腺激素分泌增加引发高代谢以及交感神经兴奋性提高^[1]。妊娠合并甲状腺功能亢进症发生率较高, 其可导致多种不良妊娠结局的发生, 如早产、流产等, 因此, 为改善患者的妊娠结局, 需积极为患者开展治疗^[2]。丙硫氧嘧啶属于甲状腺激素抑制药物, 临床上主要用于甲状腺功能亢进症的治疗, 但对于妊娠合并甲状腺功能亢进症治疗的效果仍无过多报道^[3]。本研究就选取妊娠合并甲状腺功能亢进症患者 80 例, 探讨妊娠合并甲状腺功能亢进症患者用低剂量丙硫氧嘧啶治疗的疗效观察及对妊娠结局影响, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 5 月至 2018 年 5 月本院收治的妊娠合并甲状腺功能亢进症患者 80 例, 按照随机数字表法, 分为对照组 ($n = 40$) 和观察组 ($n = 40$)。观察组年龄 22~39 岁, 平均 (28.6 ± 3.7) 岁, 孕周 9~23 周, 平均 (16.3 ± 2.8) 周, 包括 26 例初产妇和 14 例经产妇; 对照组年龄 20~40 岁, 平均 (28.9 ± 3.9) 岁, 孕周 9~24 周, 平均 (16.5 ± 3.0) 周, 包括 25 例初产妇和 15 例经产妇。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合《中华妇产科学》中关于甲状腺功能亢

进症合并妊娠的相关诊断标准^[4]; 单胎妊娠产妇; 对本研究内容知情同意, 并自愿参与。排除标准: 合并严重糖尿病、高血压疾病的患者; 自身免疫性疾病患者; 机体肝肾功能严重障碍患者; 精神异常患者; 参与研究前采用过甲状腺功能亢进症药物治疗的患者。

1.2 研究方法

对照组采用丙硫氧嘧啶片 (江苏林鑫制药有限责任公司, 国药准字 H20053614) 按照常规剂量治疗, 初始剂量为 $300 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 每日 3 次, 每次 100 mg, 1 个月后改为每日 200 mg, 每日 2 次, 每次 100 mg, 根据患者的病情变化调整药物剂量, 待患者病情稳定后, 以每日 50 mg 剂量开展维持治疗。观察组采用丙硫氧嘧啶片按照低剂量治疗, 初始剂量为每日 200 mg, 每日 2 次, 每次 100 mg, 1 个月后改为每日 100 mg, 每日 2 次, 每次 50 mg, 根据患者的病情变化调整药物剂量, 待患者病情稳定后, 以每日 25 mg 剂量开展维持治疗。

1.3 观察指标

观察两组临床疗效和妊娠结局。疗效判定: 经过治疗后, 患者的甲状腺功能亢进症状得到显著改善, 且血清游离三碘甲状腺原氨酸 (free triiodothyronine, FT3)、游离甲状腺素 (free thyroxine, FT4)、促甲状腺激素 (thyroid stimulating hormone, TSH) 水平恢复至正常水平, 则为显效; 经过治疗后, 患者的甲状腺功能亢进症状得以改善, 且 FT3、FT4、

〔收稿日期〕 2020-07-08

〔作者简介〕 朱晓会, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床工作。

TSH 水平得到明显改善, 则为有效; 经过治疗后, 患者的甲状腺功能亢进症状无明显改善甚至加重, 则为无效^[5]。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。妊娠结局包括早产、流产、低体质量儿、胎儿窘迫、新生儿甲状腺功能亢进症发生率。

1.4 统计学处理

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 两组患者的临床疗效比较

两组患者治疗总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(50.00)	18(65.00)	2(5.00)	38(95.00)
观察组	17(42.50)	20(50.00)	3(7.50)	37(92.50)

2.2 两组患者治疗前后甲状腺功能指标比较

两组患者治疗后 FT3、FT4 水平均低于治疗前, TSH 水平高于治疗前, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 而两组患者治疗后的 FT3、FT4、TSH 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后甲状腺功能指标比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	FT3/pmol · L ⁻¹	FT4/pmol · L ⁻¹	TSH/μU · mL ⁻¹
对照组	治疗前	18.33 ± 3.25	67.41 ± 5.33	0.25 ± 0.06
	治疗后	6.60 ± 0.93 ^a	17.35 ± 4.31 ^a	1.08 ± 0.33 ^a
观察组	治疗前	19.02 ± 3.61	66.27 ± 5.89	0.28 ± 0.08
	治疗后	6.87 ± 0.91 ^a	18.36 ± 4.66 ^a	1.01 ± 0.30 ^a

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$

注: FT3 一游离三碘甲状腺原氨酸; FT4 一游离甲状腺素; TSH 一促甲状腺激素

2.3 两组患者妊娠结局比较

观察组患者的妊娠结局优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者妊娠结局比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	流产	早产	胎儿窘迫	新生儿甲状腺功能亢进症	低体质量儿	总发生
对照组	2(5.00)	3(7.50)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	10(25.00)
观察组	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	3(7.50) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

3.1 丙硫氧嘧啶治疗甲状腺功能亢进症的机制和对妊娠结局的影响

妊娠合并甲状腺功能亢进症在临床妇科属常见病和多发

病, 如果无法得到及时有效的治疗, 则会严重危害母体和胎儿的健康。丙硫氧嘧啶属于硫脲类甲状腺功能抑制剂, 可与甲状腺过氧化酶进行结合, 从而抑制络氨酸的碘化以及偶联活动, 使氧化碘和甲状腺球蛋白的结合路径得以阻断, 由此延缓 FT4 转化为 FT3 的速率, 由此使患者机体外周循环甲状腺激素水平得以降低, 由此使患者机体存在的甲状腺功能亢进症相关症状得以改善。但甲状腺功能亢进症治疗需要较长的时间, 有资料报道称, 丙硫氧嘧啶可依靠胎盘进入到胎儿机体的循环系统, 从而影响胎儿的正常发育, 使妊娠结局恶化^[6]。

3.2 低剂量丙硫氧嘧啶治疗妊娠合并甲状腺功能亢进症的影响

本研究结果显示, 两组患者治疗后 FT3、FT4 水平均低于治疗前, TSH 水平高于治疗前, 同时两组治疗后 FT3、FT4、TSH 水平无明显差异。同时两组治疗总有效率也无明显差异。提示在对妊娠合并甲状腺功能亢进症开展治疗时, 低剂量丙硫氧嘧啶能够取得和常规治疗相似的效果, 可有效调节患者机体的甲状腺功能, 未发生由于剂量降低而导致的疗效不佳的情况。

由于妊娠合并甲状腺功能亢进症会导致患者机体的代谢出现紊乱, 从而使患者机体的心血管系统受到影响, 导致心动过速, 使患者机体外周血管阻力升高, 引发心率加快、排出量加大、心搏量增加等症状, 提高患者机体的收缩压和脉压差, 从而导致患者出现妊娠期高血压综合征的风险加大, 从而使患者的不良妊娠结局风险增加^[7]。本研究结果显示, 观察组妊娠结局优于对照组, 提示应用低剂量丙硫氧嘧啶治疗, 可使妊娠合并甲状腺功能亢进症患者的妊娠结局得到有效改善, 效果优于常规剂量治疗。分析其原因, 可能是由于药物剂量的减少可使经由胎盘进入到胎儿体内的药物成分减少, 从而使药物副作用得以减少, 更有利于妊娠结局的改善^[8]。

综上所述, 妊娠合并甲状腺功能亢进症患者采用低剂量丙硫氧嘧啶治疗的疗效确切, 可使患者甲状腺功能得到有效改善, 同时可预防妊娠不良结局的发生。

[参考文献]

- (1) 金原媛. 甲硫咪唑与丙硫氧嘧啶对甲亢患者肝功能影响的临床观察 (J). 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(5): 514-515.
- (2) 朱代玉, 杨永碧, 李丽. 妊娠合并甲亢对母婴代谢指标及预后的影响 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(12): 2605-2608.
- (3) 束晓明, 周晓燕, 吕述彦. 妊娠合并甲亢的妊娠结局分析 (J). 现代仪器与医疗, 2016, 22(2): 73-75.
- (4) 曹泽毅. 中华妇产科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- (5) 王墨华, 张建平. 妊娠合并甲状腺功能亢进症对妊娠结局的影响 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(6):

- 406-410.
- (6) 张慧丽, 杜培丽, 何玉甜, 等. 关于“妊娠期甲状腺功能亢进症诊治指南”的解读 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(8): 561-565.
- (7) 魏安华, 周道年, 李娟. 甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢安全性的回顾性分析 (J). 中国医院药学杂志, 2015, 35(15): 1417-1419.
- (8) 应爱华, 高天舒. 丙硫氧嘧啶与甲巯咪唑对甲状腺功能亢进症肝功能影响情况的对比研究 (J). 中国医药导报, 2014, 11(4): 71-73, 77.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0155-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.073

微创经皮肾镜取石术治疗泌尿系统结石临床观察

杨昊志 张豪亭 杨银涛

(许昌市中心医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 **目的:** 对泌尿系统结石采用微创经皮肾镜取石术治疗的效果进行观察。**方法:** 选取许昌市中心医院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 92 例泌尿系统结石患者, 随机分为对照组 ($n=46$, 开腹手术) 与观察组 ($n=46$, 微创经皮肾镜取石术), 观察比较两组患者结石清除率、手术相关指标以及术后并发症情况。**结果:** 观察组患者结石清除率为 97.83% (45/46) 高于对照组的 80.43% (37/46), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的术中出血量、手术时间、术后下床时间及住院时间均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后并发症发生率为 10.87% 低于对照组的 28.26%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对泌尿系统结石采用微创经皮肾镜取石术治疗, 对结石清除效果较好, 具有创伤小、并发症少及术后恢复快等优势。

〔关键词〕 泌尿系统结石; 微创经皮肾镜取石术; 开腹手术

〔中图分类号〕 R 691.4 〔文献标识码〕 B

开腹手术在泌尿系统结石治疗中应用已经比较普遍, 但存在诸多不足, 如结石清除率低、创伤大、恢复慢等, 所以在微创技术发展的背景下, 开腹手术逐渐被微创经皮肾镜取石术取代, 不仅提高了结石清除率, 且有利于患者术后尽早恢复^[1]。本研究对 92 例泌尿系统结石患者进行研究, 对微创经皮肾镜取石术治疗的效果进行观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 92 例泌尿系统结石患者, 随机分为对照组与观察组, 各 46 例。对照组男 27 例, 女 19 例, 年龄 35~68 岁, 平均年龄 (51.7 ± 4.6) 岁, 包含 21 例肾结石、15 例输尿管结石、5 例肾盂结石、5 例输尿管结石合并肾结石; 观察组男 28 例, 女 18 例, 年龄 34~70 岁, 平均年龄 (52.2 ± 4.4) 岁, 包含 20 例肾结石、14 例输尿管结石、7 例肾盂结石、6 例输尿管结石合并肾结石。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 进行开腹手术治疗, 给予硬膜外麻醉后, 采用彩超对患者结石位置进行确定, 结合患者手术体位, 做 4~7 cm 斜行手术切口, 将肾盂、肾脏暴露出来, 查看结石情况后, 实施切开取石术。术后, 对结石位置采用 0.9% 氯化钠注射液冲洗, 避免结石残留。缝合手术切口前放置引流管, 最后对切口逐层缝合, 术后给予抗菌药物预防感染。

1.2.2 观察组 实施经皮肾镜取石术治疗, 给予硬膜外麻醉后, 取俯卧位, 用膀胱镜于患者侧卧插入 F6 输尿管导管, 将患侧肾区垫高 30°。对结石位置借助 B 超进行检查, 于肩胛下角线与肋下腋后线间进行穿刺, 穿刺至肾盏, 对经皮肾通道扩张至 F20, 作为取石通道。将结石用输尿管镜进行粉碎, 并将结石冲出。术后留置双 J 管、肾造瘘管。术后 3 d 对结石清除情况采用腹部 CT 进行检查, 如有残留结石, 对其位置进行确定, 7 d 后再行取石术取出。

1.3 观察指标

对两组患者结石清除情况及术中出血量、手术时间、术后下床时间及住院时间等手术指标进行比较, 对两组并发症

〔收稿日期〕 2020-07-12

〔作者简介〕 杨昊志, 男, 主治医师, 主要从事泌尿外科工作。