

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0150-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.073

左旋甲状腺素治疗甲状腺功能减退的临床研究

黄永锋 罗若佳

(广州市白云区人民医院, 广东 广州 510000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨左旋甲状腺素对甲状腺功能减退患者血清甲状腺激素及炎症因子水平的影响。**方法:** 按照随机数表法将2016年6月至2018年12月于广州市白云区人民医院接受治疗的116例甲状腺功能减退患者分为对照组和观察组, 每组58例。对照组患者使用甲状腺片治疗, 观察组患者使用左旋甲状腺素治疗, 比较两组患者的血清甲状腺激素水平及炎症因子水平。**结果:** 观察组患者治疗后的游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)水平与对照组相比均较高, 促甲状腺激素(TSH)水平与对照组相比较低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平与对照组相比均较低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对甲状腺功能减退患者使用左旋甲状腺素进行治疗, 有利于改善其血清甲状腺激素水平以及炎症因子水平, 临床效果理想。

〔关键词〕 甲状腺功能减退; 左旋甲状腺素; 甲状腺片

〔中图分类号〕 R 581.2 〔文献标识码〕 B

甲状腺功能减退是一种常见的内分泌疾病, 其发病主要是由于甲状腺激素合成和分泌减少而导致, 其临床表现主要有嗜睡、淡漠、食欲不振、记忆力减退及轻微的认知障碍等^[1-2]。近年来, 甲状腺功能减退的发病率还在不断升高, 若未对患者进行有效的治疗, 随病情发展, 严重者甚至会出现因心、肾功能衰竭, 昏迷导致死亡的情况, 严重影响了患者的身体健康及生命安全^[3]。因此, 本研究为探讨左旋甲状腺素对甲状腺功能减退患者血清甲状腺激素及炎症因子水平的影响, 现选取了2016年6月至2018年12月于本院进行治疗的116例甲状腺功能减退患者作为研究对象, 并对其中58例患者进行了左旋甲状腺素治疗, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月至2018年12月于本院进行治疗的116例甲状腺功能减退患者作为研究对象, 并按照随机数表法将其分为对照组和观察组, 每组58例。对照组患者男性30例、女性28例; 年龄22~70岁, 平均年龄(46.00±6.12)岁; 病程0.9~7.5年, 平均病程(4.20±1.21)年。观察组患者男性27例、女性31例; 年龄23~71岁, 平均年龄(47.00±6.58)岁; 病程0.7~7.3年, 平均病程(4.00±1.13)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 两组患者均符合中华医学会内分泌学

分会制定的《甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能减退症》中诊断标准^[4], 且经多种检查, 两组患者均确诊为甲状腺功能减退; 两组患者对研究情况均知情并同意参与。

1.2.2 排除标准 对本研究使用到的药品过敏的患者; 合并免疫系统、血液系统、心肝肾的严重疾病者; 患有其他严重内科疾病者。

1.3 方法

在患者入院后, 医护人员需要对患者的病情进行准确评估, 通过与患者交谈及常规检查, 对患者的甲状腺功能减退发病的时间、诱因及疾病的发展情况进行具体的了解, 在此基础上对两组患者进行用药治疗。

1.3.1 对照组 患者使用甲状腺片(山东省惠诺药业有限公司, 国药准字H37020075)进行治疗: 初始服用该药的剂量为25 mg·d⁻¹, 并连续服用3 d, 之后根据患者的具体情况对患者服用的剂量进行调整, 且最大服用剂量不得超过160 mg·d⁻¹, 连续治疗6个月。

1.3.2 观察组 患者使用左旋甲状腺素钠(扬子江药业集团江苏海慈生物药业有限公司, 国药准字H20060619)进行治疗, 患者初始服药剂量为25~50 μg·d⁻¹, 持续服药1周后, 对患者的服药剂量加以调整, 每隔2~4周均需增加20~50 μg的剂量, 服药4周后对患者的甲状腺功能的情况进行复查, 直至其恢复正常, 并维持50~125 μg·d⁻¹的剂量进行用药, 连续治疗6个月。

1.4 观察指标

于治疗前及治疗后次日的早晨, 在所有患者空腹的状

〔收稿日期〕 2021-02-09

〔作者简介〕 黄永锋, 男, 主治医师, 主要从事内分泌及代谢病相关研究。

态下抽取 9 mL 静脉血, 使用上海强生医疗器材有限公司生产的高速离心机 (规格 953052) 以 3500 r · min⁻¹ 离心 12 min 提取血清。使用由北京科美东雅生物科技有限公司生产的全自动发光分析仪 (CHEMCLIN600) 对两组患者治疗前、治疗 6 个月后的甲状腺功能指标进行检测, 对游离三碘甲状腺原氨酸 (free triiodothyronine, FT3)、游离甲状腺素 (free thyroxine, FT4) 及促甲状腺激素 (thyroid stimulating hormone, TSH) 进行记录; 使用酶联免疫吸附试验对两组患者治疗前、治疗 6 个月后的肿瘤坏死因子-α (tumor necrosis factor, TNF-α)、白细胞介素-6 (interleukin, IL-6) 及超敏 C 反应蛋白 (high sensitivity C-reactive protein, hs-CRP) 水平进行测定。

1.5 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 两组患者治疗前后的血清甲状腺激素水平比较

治疗前, 两组患者的血清甲状腺激素相比, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 观察组患者治疗后的 FT3、FT4 与对照组相比均较高, TSH 水平与对照组相比较低, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的血清甲状腺激素水平比较 (n = 58, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FT3/pmol · L ⁻¹	FT4/pmol · L ⁻¹	TSH/mIU · mL ⁻¹
对照组	治疗前	2.96 ± 0.41	8.41 ± 1.03	32.61 ± 3.45
	治疗后	4.89 ± 0.61	16.03 ± 2.25	12.98 ± 1.46
观察组	治疗前	3.05 ± 0.45	8.45 ± 0.93	32.59 ± 3.49
	治疗后	7.89 ± 0.56 ^a	21.91 ± 2.70	2.19 ± 0.33 ^a

与对照组治疗后比较, ^a*P* < 0.05

注: FT3 一肿瘤坏死因子-α; FT4 一游离甲状腺素; TSH 一促甲状腺激素

2.2 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较

治疗前, 两组患者的炎症因子水平相比, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 观察组患者治疗后的 TNF-α、IL-6、hs-CRP 水平与对照组相比均较低, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较 (n = 58, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TNF-α/μg · L ⁻¹	IL-6/μg · L ⁻¹	hs-CRP/mg · L ⁻¹
对照组	治疗前	95.69 ± 12.38	55.07 ± 6.51	8.89 ± 1.19
	治疗后	78.94 ± 8.89	43.45 ± 5.11	7.05 ± 1.14
观察组	治疗前	95.75 ± 12.40	54.32 ± 6.45	8.94 ± 1.23
	治疗后	67.53 ± 7.82 ^b	38.42 ± 4.49 ^b	5.43 ± 0.92 ^b

与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05

注: TNF-α 一肿瘤坏死因子-α; IL-6 一白细胞介素-6; hs-CRP 一超敏 C 反应蛋白

3 讨论

甲状腺功能减退主要是由于甲状腺激素合成分泌不足导致的机体代谢活动下降所引起^[5]。临床研究发现, 甲状腺功能减退在我国的发病率大约是 1%, 且女性发病率高于男性, 而目前其发生率还处于上升趋势, 若在发病后无法得到有效的治疗, 将会严重影响患者的生活质量, 病情严重的患者甚至会受到生命威胁^[6-7]。

甲状腺功能减退患者常用的药物主要为甲状腺片及左旋甲状腺素, 其中, 甲状腺片虽然可以改善患者的临床症状, 然而其 FT3、FT4 比例尚未明确, 且 FT3 含量不稳定, 而其含量相对不足治疗效果则会较差, 含量过多则容易出现烦躁、心动过速等不良症状^[8]。左旋甲状腺素是一种人工合成的四碘甲状腺原氨酸, 常用于甲状腺功能减退患者的治疗, 其主要成分为 FT4, 且其 FT4 纯度达到了 99.0%。患者使用左旋甲状腺素进行治疗, 可以快速补充其机体的 FT4 水平, 有效改善其水盐代谢及黏液水肿, 减轻患者因疾病而出现的嗜睡、淡漠、食欲不振、反应迟钝等症状^[9]。由以上的研究结果发现, 相比对照组, 观察组治疗后的 FT3、FT4 水平均较高, TSH 水平及 TNF-α、IL-6、hs-CRP 水平则较低。可见, 对甲状腺功能减退患者使用左旋甲状腺素进行治疗可以有效提高其机体内的 FT3、FT4 水平, 降低 TSH 水平, 同时还可以降低患者的炎症因子水平。分析其原因在于左旋甲状腺素纯度较高, 在用药时其用药量远远小于甲状腺片, 因此, 在适当用药的情况下, 其安全性以及治疗效果则明显更高^[10]。

综上所述, 对甲状腺功能减退患者使用左旋甲状腺素进行治疗可以改善患者的血清甲状腺激素水平及炎症因子水平, 临床效果显著。

[参考文献]

- (1) 郭茜, 陈永华. 四君子汤合肾气丸治疗原发性甲状腺功能减退症疗效观察 (J). 中国基层医药, 2015, 22(17): 2610-2612.
- (2) 王少强, 魏松洋, 李明, 等. 甲状腺激素替代治疗对冠心病合并甲状腺功能减退症患者围术期指标的影响 (J). 安徽医学, 2019, 40(2): 206-211.
- (3) 史春静, 周宏博, 胡艳茹, 等. 左旋甲状腺素钠对老年甲状腺功能减退患者炎症因子、心肌酶谱及甲状腺功能的影响 (J). 中国老年学杂志, 2016, 36(23): 5866-5868.
- (4) 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能减退症 (J). 中华内科杂志, 2007, 46(11): 967-971.
- (5) 李衍记. 左旋甲状腺素钠对甲状腺功能减退症患者心肌酶谱、血脂水平及甲状腺功能的影响 (J). 河北医药, 2019, 41(13): 2004-2006, 2011.
- (6) 张宇律. 左旋甲状腺素治疗对临床甲状腺功能减退症患者血脂的影响 (J). 中国现代医生, 2017, 55(5): 72-74, 78.
- (7) 卢时万, 武明瑞. 姜桂益癭汤联合左旋甲状腺素治疗甲状腺功能减退的临床疗效及对血清甲状腺激素和相关抗体的影响 (J). 四川中医, 2018, 36(8): 112-115.

- (8) 欧志雄. 左旋甲状腺素治疗甲状腺功能减退症的疗效与安全性 (J). 实用临床医学, 2018, 19(3): 45-46, 49.
- (9) 黄欢欢, 秦乐, 戴源泉, 等. 左甲状腺素替代疗法对甲状腺功能减退症患儿生长发育、炎症因子及激素水平的影响 (J). 中华内分泌外科杂志, 2018, 12(5): 400-403.
- (10) 张红菊, 秦东平. 左旋甲状腺素片治疗甲状腺功能减退症对血脂代谢的影响及安全性 (J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(13): 56-58.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0152-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.074

腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌的效果

李峰华 劳旺兴 戴武林

(遂溪县人民医院, 广东 遂溪 524300)

〔摘要〕 **目的:** 研究结直肠癌临床治疗上运用腹腔镜结直肠癌根治术的治疗效果。**方法:** 选取2018年1月至2020年12月在遂溪县人民医院接受治疗的50例结直肠癌患者, 用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各25例。对照组予以传统开腹手术治疗, 观察组采用腹腔镜结直肠癌根治术治疗, 比较两种手术方案对患者相关指标、临床疗效和预后等因素的影响。**结果:** 观察组患者手术时间长于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、首次进食时间、住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者C反应蛋白水平高于治疗前, 白细胞介素-6和肿瘤坏死因子水平低于治疗前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后各项炎症因子水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌的临床优势显著, 可优化手术指标, 缩短术后康复时间, 同时也有利于减轻炎症因子水平, 安全性高。

〔关键词〕 结直肠癌; 腹腔镜结直肠癌根治术; 开腹手术

〔中图分类号〕 R 735.3⁺5; R 735.3⁺7 [文献标识码] B

结直肠癌是临床上发病率较高的胃肠道恶性肿瘤, 该病的发生与饮食习惯、生活习惯有密切联系, 而近年来人们的生活水平提高、生活和饮食习惯发生了改变, 该病的临床发生率呈现出递增的趋势。早期结直肠癌患者无典型的临床症状, 随着病情的进展和病灶的增大, 患者会出现腹痛、便血、腹部包块、肠梗阻等症状, 需要予以及时治疗, 否则肿瘤转移, 则会威胁患者的生命安全。目前, 手术是治疗结直肠癌的首选且常用方法, 以往采取的开腹手术虽然可以获得一定治疗效果, 但术中暴露多、创伤性大, 增加了术中出血量, 同时也延长了术后患者的身体康复时间^[1-2]。近年来, 腹腔镜技术不断发展完善, 在外科疾病的治疗上得到了广泛的运用。本研究选取50例结直肠癌患者, 旨在研究和分析腹腔镜结直肠癌根治术用于结直肠癌治疗上的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2020年12月在本院接受治疗的50例

结直肠癌患者, 用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各25例。对照组: 男14例, 女11例; 年龄48~81岁, 平均(62.35±2.48)岁; 结肠癌15例, 直肠癌10例。观察组: 男13例, 女12例; 年龄46~83岁, 平均(62.98±2.65)岁; 结肠癌16例, 直肠癌9例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 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)入组研究对象均接受影像学检查, 且均经病理确诊, 明确诊断为结直肠癌^[3]; (2)所有患者均具备手术指征, 基础资料完整, 治疗依从性良好, 可积极配合完成手术; (3)均知情和同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1)合并严重的肝肾或心肺功能障碍; (2)手术耐受性差, 或生命体征不稳定, 无法顺利完成手术; (3)合并认知功能或精神障碍; (4)合并凝血功能障碍或免疫功能障碍^[4]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行传统开腹手术治疗: 行气管插管全身麻醉, 取仰卧位, 于腹部正中位置作13 cm纵切口。探查腹

〔收稿日期〕 2021-02-17

〔作者简介〕 李峰华, 男, 主治医师, 主要从事普外科临床工作。