

[5] 雷千红,叶东. 冷沉淀临床应用的新进展[J]. 医学研究生学报, 2004,6:118-119.

[6] 何静,陈方祥. 血浆冷沉淀治疗多发伤和手术创伤的临床观察[J]. 创伤外科杂志,1999,1(1):21-22.

[7] 王东伟,陈萍,陈磊. Fn 治疗宫颈糜烂的临床应用[J]. 黑龙江医药

科学,2006,29(2):109.

[8] 周立红. 冷沉淀的应用现状[J]. 临床血液学杂志,2004,1(1):43-44.

(收稿日期:2012-12-12)

• 个案与短篇 •

856 例妊娠中期妇女甲状腺功能检查结果分析

周 力,车素侠,刘宏敏,马志军

(河北省香河县人民医院检验科,河北廊坊 065400)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.04.068

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2013)04-0512-01

妊娠期间进行甲状腺功能的检查,对于保障妊娠妇女的健康和优生优育有重要的意义^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 856 例妊娠妇女(妊娠组)均来自本院门诊,年龄 19~42 岁,平均(26.5±3.2)岁,孕周 13~27 周(妊娠中期),平均(24.1±3.8)周,无甲状腺病史,B 超检测无甲状腺结节。对照组为 325 例非妊娠育龄妇女,年龄 20~38 岁,平均年龄(27±2.1)岁,无甲状腺病史,B 超检测无甲状腺结节。

1.2 方法 静脉空腹抽血 3 mL,置于促凝分离胶试管,自然凝固后离心,采用罗氏电化学发光 E411 全自动免疫分析仪进行检测。检测项目 3 项:游离三碘甲状腺原氨酸(FT3),游离甲状腺素(FT4),血清促甲状腺素(TSH)。采用罗氏配套试剂、校准品、质控。参考值:按照试剂说明书设定。

1.3 统计学处理 采用统计分析软件 SPSS17.0 对检测结果进行统计分析,以 $P < 0.5$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 将妊娠组与对照组分为四组进行比较,其中甲亢、甲减及低甲状腺素血症进行统计学分析,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 妊娠组与对照组甲状腺检测结果对比

项目	妊娠组(n)	对照组(n)	P
甲亢(包括亚临床甲亢)	50	12	<0.01
甲减(包括亚临床甲减)	65	11	<0.01
低甲状腺素血症	452	45	<0.01

2.2 无甲状腺功能紊乱的妊娠组,其中 FT4 水平明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),其余 2 项指标比较无统计学意义。

表 2 无甲状腺功能紊乱的妊娠组与对照组结果比较

组别	n	TSH(μ IU/mL)	FT4(pg/mL)	FT3(pg/mL)
对照组	325	2.35±0.94	15.4±3.74	2.34±0.51
妊娠组	741	2.21±0.88	9.05±1.85	2.29±0.48

3 讨 论

随着电化学发光检测技术的逐步推广,使甲状腺疾病检出率得到了显著地提高。同样,对于妊娠期甲状腺疾病的诊治也越来越受重视^[2]。本组检出 115 例患甲状腺疾病的孕妇中,甲亢 50 例,甲减 65 例,应引起临床高度重视。

现已发现,甲状腺功能障碍可影响妇女从受孕至分娩各阶段,国外多数研究表明,妊娠期临床甲减会增加妊娠不良结局

的风险,对胎儿神经智力发育也可能有不良影响^[3]。妊娠不良结局包括早产、低体重儿和流产等。妊娠期亚临床甲减对胎儿神经智力发育的影响尚不明确,未经治疗的亚临床甲减孕妇后代智商评分降低 7 分,7 岁至 9 岁儿童的运动、语言和注意力发育迟缓^[3]。关于单纯性低甲状腺素血症对胎儿发育不良尚不清楚。李元宾等^[4]发现单纯性低甲状腺素血症(TSH 正常, TPOAb 正常)的孕妇,其后代智商减低。荷兰 Generation R study 研究发现,单纯性低甲状腺素血症(TSH 正常, TPOAb 正常)的孕妇对孕妇后代(3 岁)交流能力产生不良影响,其风险升高 1.5~2 倍^[5]。妊娠期甲亢综合征发生在妊娠前中期,呈一过性,与 HCG 产生增多,过度刺激甲状腺激素产生有关^[6],治疗上以对症治疗为主,因为一般在妊娠 14~18 周,血清甲状腺激素可以恢复正常^[7]。

综上所述,及时、按时进行血液甲状腺功能检测是十分必要的,将有利于确保母婴健康,优生优育。

参考文献

[1] 杨杨,韩波,张程. 422 例妊娠早期妇女甲状腺功能检查结果[J]. 国际检验医学杂志 2012,33(12):1533-1534.

[2] 高静,田亚平,刘红鹰,等. 北京西南地区 238 例妊娠妇女甲状腺功能检测及评价[J]. 标记免疫分析与临床,2008,15,(6):373-375.

[3] Haddow JE, Palomaki GE, Allan WC, et al. Maternal thyroid deficiency during pregnancy and subsequent neuropsychological development of the child[J]. N Engl J Med, 1999, 341(8):549-555.

[4] Li Y, Shan Z, Teng W, et al. Abnormalities of maternal thyroid function during pregnancy affect neuro-psychological development of their children at 25-30 months[J]. Clin Endocrinol(Oxf), 2010, 72(7):825-829.

[5] Henrichs J, Bongers-Schokking JJ, et al. Maternal thyroid function during early pregnancy and cognitive functioning in early childhood; the Generation R Study[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2010, 95(39):4227-4234.

[6] Goodwin TM, Montoro M, Mestman JH. Transient hyperthyroidism and hyperemesis gravidarum clinical aspects[J]. Am J Obstet Gynecol, 1992, 167(5):648-652.

[7] Bouillon R, Naesens M, Van Assche FA, et al. Thyroid function in patients with hyperemesis gravidarum[J]. Am J Obstet Gynecol, 1982, 143(8):922-926.

(收稿日期:2012-11-21)