

[3] 饶丽华,涂建斌,张国强. 186 例多发性脑梗塞血液流变探讨[J]. 实验与检验医学,2010,28(2):198-198  
 [4] 黄艳. 低分子量肝素钙对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能和凝血功能的影响[J]. 华南国防医学杂志,2014,28(8):777-780  
 [5] Dziejewicz A. Relationship between chronic obstructive pulmonary disease and in hospital management and outcomes in patients with

acute myocardial infarction[J]. Kardiol Pol,2010,68(3):294-301  
 [6] 郑余忠. 老年肺心病并发急性脑梗死误诊为肺性脑病 1 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(6):1408  
 [7] Sadeghi RJ, Neher J. Clinical Inquiry: What is the best imaging method for patients with a presumed acute stroke[J]. J Fam Pract,2014,63(1):36-37

(2014-02-20 收稿)

# 妊娠合并甲状腺功能减退患者妊娠结局分析

郭涓

【关键词】 甲状腺功能减退症;妊娠并发症;妊娠结局

【中图分类号】 R 714.25

【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2014.11.031

妊娠合并甲状腺功能减退临床上较为常见,患病率约为 2.5%,其中临床甲状腺功能减退占 0.3%~0.5%,亚临床甲状腺功能减退占 2.0%~2.5%,有 90% 以上的患者为妊娠合并亚临床甲状腺功能减退患者<sup>[1]</sup>。甲状腺功能减退影响胎儿的大脑神经智力发育,各种妊娠期并发症的发病风险增加<sup>[2]</sup>。妊娠期甲状腺功能减退症状较轻,与早孕反应的症状难以区分,最终导致漏诊<sup>[3]</sup>,早期诊断和治疗妊娠合并甲状腺功能减退有重要的意义。本研究回顾性分析 72 例妊娠合并甲状腺功能减退孕妇资料,详细报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2013-01/2013-12 月在作者医院进行围产期保健的 72 例妊娠合并甲状腺功能减退的患者为研究对象,年龄 18~36(29.1±6.7)岁,孕周 33~41(37.7±2.3)周,孕次 1~5(2.47±1.24)次,平均产次(1.30±1.47)次,其中经产妇 19 例,初产妇 53 例,44 例患者孕前已经明确诊断,28 例在妊娠期检查时发现。根据发病原因其中亚临床甲状腺功能减退症 67 例;临床甲状腺功能减退症 7 例,所有甲状腺功能减退患者均无明显的甲状腺功能减退症状,如怕冷、水肿、体质量增加、嗜睡、反应迟钝等,其中部分孕妇有不典型的上述症状,但较难与孕妇怀孕期间的症状相鉴别。以同期在作者医院行围产期保健并分娩的 72 例健康孕妇作为对照组,两组平均年龄、孕周等资料相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 诊断标准<sup>[4]</sup>

当促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone, TSH)水平升高 $>2.5$  mU/L(孕早期)或 $>3.0$  mU/L(孕中晚期)伴有血清游离甲状腺素(FT4)水平下降,就可诊断临床甲减。如果 TSH $\geq 10.0$  mU/L,无论 FT4 水平如何,也考虑是临床甲状腺功能减退。TSH 水平升高 $>2.5$  mU/L(孕早期)或 $>3.0$  mU/L(孕中晚期) $<10$  mU/L FT4 水平正常,诊断为亚临床甲状腺功能减退。

### 1.3 检查方法

取所有研究对象外周静脉血,采用放射免疫法检测所取标本的甲状腺功能相关指标。

### 1.4 治疗方法

所有研究对象中,44 例孕前已确诊为甲状腺功能减退,并行规范的药物治疗,孕期继续药物治疗,孕期诊断为甲状腺功能减退的患者一经诊断即开始药物治疗。孕期定期检测血清孕期 TSH、FT3 及 FT4 水平,在进行甲状腺功能减退治疗的过程中注意调整药物剂量,维持甲状腺功能在正常水平。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 13.0 统计学软件进行统计学分析,以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

从表 1 中可以看出,72 例妊娠合并甲状腺功能减退患者中 2 例孕 34 周时早产,为足月分娩,平均孕周(39.3±1.8)周。其中 10 例(14.29%),剖宫产对照组

剖宫产率 18.06%，两组差异无统计学意义( $P>0.05$ )，甲状腺功能减退组合并妊娠期糖尿病的 8 例(11.11%)，妊娠期高血压 5 例(6.94%)，羊水粪染 8 例(11.11%)，贫血 17(13.61%)，稍高于对照组，但两组妊娠期合并症的发生率相比差异无统计学意义( $P>0.05$ )；剖

宫产率甲状腺功能减退组为 54.29%，明显高于对照组 34.72%，相比差异有统计学意义( $P<0.05$ )。甲状腺功能减退组新生儿出生体质量平均为(3320.39±457.70)g，稍低于对照组(3520.17±323.26)g，相比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 1 72 例妊娠合并甲状腺功能减退患者妊娠结局分析 [ $n(\%)$ ,  $n=72$ ]

组别	妊娠期糖尿病	妊娠期高血压	贫血	剖宫产	羊水粪染	早产	新生儿出生体质量(g)
甲减组	8(11.11)	5(6.94)	17(23.61)	38(54.29)	8(11.11)	2(2.78)	3320.39±457.70
对照组	7(9.72)	3(4.17)	15(20.83)	25(34.72)	6(8.33)	0	3460.22±422.51
$\chi^2/t$ 值	0.074	0.132	0.161	5.503	0.316	2.028	-1.965
$P$ 值	0.785	0.716	0.689	0.018	0.573	0.154	0.053

### 3 讨论

孕妇如在妊娠前和妊娠期间合并甲状腺功能减退未行有效的治疗，可增加母婴患病风险。有学者研究发现，妊娠合并甲状腺功能减退患者早产、低体质量出生儿、胎盘早剥的发生率明显高于正常妊娠孕妇，具体机制可能是由于甲状腺激素直接参与胎盘的形成和发育<sup>[5]</sup>。有报道显示，妊娠合并甲状腺功能低下患者出生体重和正常孕妇出生体重相比差异无统计学意义，而低体质量儿( $<2500$  g)的发生率明显增加<sup>[6]</sup>。本研究结果表明，妊娠合并甲状腺功能减退孕妇所分娩足月新生儿平均体质量相对低于正常孕妇所生足月新生儿体质量，妊娠期高血压及贫血的发生率稍高于对照组( $P>0.05$ )，这表明及时发现及治疗对于妊娠合并甲状腺功能减退患者有重要的意义。有学者研究显示，孕妇糖尿病是甲状腺功能减退的一个高危因素，22.5%的糖尿病患者存在甲状腺功能异常，甲状腺功能减退患者糖尿病的发生率可增加到 47%，糖代谢异常可能与甲状腺功能减退存在相关性<sup>[7]</sup>。本研究结果表明，72 例妊娠合并甲状腺功能减退患者 8 例(11.11%)合并妊娠期糖尿病，高于对照组( $P>0.05$ )。

本研究结果还显示，妊娠合并甲状腺功能减退的患者贫血的发生率相对于正常孕妇稍高( $P>0.05$ )。贫血是甲状腺功能减退患者常见合并症。甲状腺激素缺乏时，甲状腺功能受到抑制，促红细胞生成素减少，胃酸缺乏，铁和维生素 B<sub>12</sub> 吸收受到影响，有 2/3 的甲状腺功能减退患者可有轻度、中度、正常色素或低色素，小红细胞贫血，少数可能有恶性贫血。

有学者研究表明，甲状腺功能减退孕妇剖宫产机率明显高于正常妊娠孕妇，原因可能是由于胎儿窘迫的发生率增加<sup>[8]</sup>。本研究结果表明，妊娠合并甲状腺功能减退的剖宫产率(54.29%)高于对照组(34.72%)，

有 8 例(11.11%)羊水胎粪污染，发病率相对高于对照组，可能与甲状腺功能减退时身体各部分器官组织细胞会发生松弛、肿胀及空泡变性等有关。

怀孕 20 周前如果孕妇出现甲状腺功能减退，会导致胎儿不可逆的神经系统发育，影响智力发育，儿童的智商和母亲在怀孕期间甲状腺功能低下的程度呈负相关<sup>[9]</sup>。学者<sup>[10]</sup>发现，母亲甲状腺功能低下，特别是在怀孕早期，6 个月之前婴儿对颜色的区别能力明显下降。另有学者研究发现，妊娠合并甲状腺功能减退如果未行任何治疗，后代在 7~9 岁时的平均智商可能比正常妊娠后代低<sup>[11]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] Cleary-Goldman J, Malone FD, Lambert-Messerlian G, *et al.* Maternal thyroid hypofunction and pregnancy outcome[J]. *Obstet Gynecol*, 2008, 112(9):85-92
- [2] 解裕豆, 高云. 妊娠合并甲状腺功能减退症的研究进展[J]. *临床误诊误治*, 2012, 13(1):93-96
- [3] Onyebuchi E Okosieme, Helen Marx, John H Lazarus. Medical management of thyroid dysfunction in pregnancy and the postpartum[J]. *Review*, 2008, 9(13):2281-2293
- [4] 孙翀. 妊娠合并甲状腺功能减退症和亚临床甲状腺功能减退症对妊娠结局的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(35):5810-5812
- [5] Benhadi N, Wiersinga WM, Reitsma JB, *et al.* Higher maternal TSH Levels in pregnancy are associated with increased risk for miscarriage, fetal or neonatal death[J]. *Eur J Endocrinol*, 2009, 31(6):523-535
- [6] Idris I, Srinivasan R, Simm A, *et al.* Maternal hypothyroidism in early and late gestation: effects on neonatal and obstetric outcome[J]. *Clin Endocrinol*, 2005, 63(5):560-565
- [7] Robert PJ, Ronald PS, Bakker K, *et al.* Thyroid dysfunction during pregnancy and in the first postpartum year in women with diabetes mellitus type 1[J]. *Eur J Endocrinol*, 2002, 147(4):443-451
- [8] Uchiyama S, Imamura N, Hidaka H, *et al.* An unusual variant of a left paraduodenal hernia diagnosed and treated by laparoscopic surgery: report of a case[J]. *Surg Today*, 2009, 39(6):533-535
- [9] Rovelli R, Vigone MC, Giovanettoni C, *et al.* Newborn of mothers affected by autoimmune thyroiditis: the importance of thyroid

function monitoring in the first months of life[J]. Ital J Pediatr, 2010, 36(10):24-30

[10] Mirabella G, Westall CA, Asztalos E, et al. Development of contrast sensitivity in infants with prenatal and neonatal thyroid hormone insufficiencies[J]. Peadiatr Res, 2005, 57(6):902-907

[11] Rosa MC, Eric J, Beatrice G, et al. Fetal tissues are exposed to biologically relevant free thyroxine concentrations during early phases of development[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2002, 87(4):1768-1777

(2014-07-15 收稿)

# 奥卡西平联合瑞替加滨治疗难治性部分 发作性癫痫的临床观察

李圣华

【关键词】 奥卡西平; 瑞替加滨; 癫痫; 临床观察

【中图分类号】 R 742.1

【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2014.11.032

癫痫是一种较为常见且发病机制复杂的神经系统疾病,一般认为是由于大脑神经元细胞放电异常所致<sup>[1]</sup>。该病的全球患病率约为 0.5%~1%<sup>[2-3]</sup>,其中在成人癫痫患者中最常见的类型为癫痫部分发作。奥卡西平(oxcarbazepine, oxc)和瑞替加滨(retigabine)主要被用于辅助治疗成人部分发作性癫痫<sup>[4]</sup>。

本文旨在使用奥卡西平单药及联合瑞替加滨治疗难治性部分发作性癫痫患者并比较其临床疗效及安全性。其中,奥卡西平联合瑞替加滨治疗组的疗效显著且副反应轻,现作如下汇报。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例资料

本组 62 例均经临床诊断及脑电图确诊。其中男性 33 例,女性 29 例,年龄 37~69(48.21±5.26)岁。临床分类:单纯部分性发作、复杂部分性发作和部分发作继发全面发作分别为 9 例、41 例和 12 例;原发性癫痫和症状性癫痫(包括脑炎后癫痫、中风后癫痫和外伤后癫痫)分别为 35 例和 27 例。患者随机分为两组,每组 31 例,两组患者的性别、年龄差异无统计学意义。

### 1.2 治疗方法

奥卡西平单药治疗组(单药组):给予奥卡西平(诺华公司生产)300 mg,口服,2 次/d;瑞替加滨联合治疗组(联合组):给予奥卡西平 300 mg,口服,2 次/d,瑞替加滨,初始剂量为 300 mg/d,治疗 1 周后逐步增加至 900 mg/d,口服,3 次/d。

### 1.3 疗效判定标准

采用治疗前 4 周的发作频率与治疗开始后每 4 周的发作频率进行比较。显效:发作频率降低超过 75%;有效:发作频率降低超过 50%;好转:发作频率降低超过 25%;无效:发作频率降低小于 25%;加重:发作频率增加超过 25%,显效+有效=总有效率。治疗前和治疗完成(12 周)后进行脑电图差异扫描比较。治疗前 4 周、治疗后第 4 周和第 12 周进行心电图、血常规、肝肾功能、血离子浓度等常规检查,观察并记录相关药物副反应。

### 1.4 统计学处理

采用统计学软件 SPSS 13.0 进行数据分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验, $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后发作频率比较

治疗 3 个月后,单药奥卡西平治疗组患者月均发作频率减少达 78.59%,而联合瑞替加滨治疗组中患者月均发作频率减少达 85.23%,两组患者治疗后的月均发作频率差异显著,具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.2 临床疗效

治疗 3 个月后,单药奥卡西平治疗组和联合瑞替加滨治疗组患者部分发作性癫痫治疗的总有效率分别为 77.41% 和 90.32%,差异显著,具有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 2。

### 2.3 脑电图变化

所有患者在治疗前进行脑电图扫描检查时,58 例患者脑电图的间歇期出现棘波或棘-慢波、尖波或尖-

【作者单位】 211100 江苏南京,南京医科大学附属江宁医院神经内科(李圣华)