

探讨亚临床甲状腺功能减退症与冠心病之间的相关性

刘彩红 肖建新
(广东省连州市中医院 连州 513400)

摘要:目的:探究亚临床甲状腺功能减退症和冠心病(CHD)之间的相关性。方法:选取 2013 年 1 月~2015 年 6 月在我院进行临床治疗的 116 例病变患者作为研究组,同时选择 116 例健康体检者作为对照组。临床检测两组血脂水平、促甲状腺激素(TSH)水平以及冠心病的发生情况。结果:研究组患者 TSH 水平是(5.42±1.08) mU/L,对照组患者 TSH 水平是(1.69±0.49) mU/L,研究组患者明显高于对照组($P<0.05$);两组甘油三酯(TG)水平比较无显著性差异($P>0.05$);但研究组总胆固醇(TC)水平明显高于对照组,高密度脂蛋白(HDL-C)水平明显低于对照组($P<0.05$);研究组冠心病患者 80 例,其发病率高达 68.97%,对照组冠心病患者 22 例,其发病率为 18.97%,研究组冠心病发病率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:亚临床甲状腺功能减退病人总胆固醇水平升高,高密度脂蛋白水平降低,冠心病发病率升高。临床医生需要对冠心病病人进行甲状腺功能检测,同时对患者采取针对性治疗,从而提升冠心病病人的临床疗效。

关键词:冠心病;亚临床甲状腺功能减退症;危险因素;相关性
中图分类号:R581.2 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.021

现今医学上已经确认,甲状腺功能减退症是因甲状腺激素的水平低于正常值而导致的,通过引发动血流动力学及代谢的紊乱而对冠状动脉粥样硬化(AS)病症的发展具有很大的影响。经临床研究发现,亚临床甲状腺功能减退症属于内分泌代谢性疾病,它的特点是血液中 TSH(促甲状腺激素)水平升高,游离的 FT3(三碘甲状腺原氨酸)和 FT4(甲状腺素)处于正常范围。近年来这种疾病逐渐受到人们关注,一般这种疾病没有任何临床表现,主要是根据实验室检查进行诊断^[1]。本研究旨在探究亚临床甲状腺功能减退症与冠心病之间的相关性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2015 年 6 月在我院进行临床治疗的 116 例病变患者作为研究组,同时选择 116 例健康体检者作为对照组。排除甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、恶性肿瘤、垂体瘤、肝肾功能严重不全、心功能Ⅲ~Ⅳ级、急性心肌梗死以及近 3 个月内曾经服用甲状腺素、碘剂、乙胺碘呋酮、苯妥英钠、锂剂、甲氧氯普胺、多潘立酮等临床药物的患者。全部患者均详细询问病史,同时计算患者的体质指数(BMI)^[2]。研究组中男 60 例,女 56 例,年龄 42~83 岁,平均年龄(61.3±8.7)岁,BMI(25.1±3.1)kg/m²;对照组男 65 例,女 51 例,年龄 41~82 岁,平均年龄(60.4±8.6)岁,BMI(24.1±2.6)kg/m²。两组患者性别、年龄、病程及病情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 研究方法 检测两组患者血脂水平、TSH 水平以及冠心病的发病情况。采集清晨空腹血,离心法分离,以电化学发光法对血液样本中的甘油三酯

(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白(HDL-C)和 TSH 的水平进行检测^[3]。

1.3 统计学方法^[4] 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分比表示,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 TSH 水平比较 研究组 TSH 水平是(5.42±1.08) mU/L,对照组 TSH 水平是(1.69±0.49) mU/L,研究组患者明显高于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组患者血脂水平对比 两组 TG 水平比较无显著性差异($P>0.05$);但研究组 TC 水平明显高于对照组,HDL-C 水平明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血脂水平对比(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	TG	TC	HDL-C
对照组	116	1.53±0.43	3.41±0.82	2.64±0.85
研究组	116	1.48±0.38	5.07±1.09	1.58±0.71
<i>t</i>		2.49	3.94	4.29
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组冠心病发病率对比 研究组冠心病发病率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组冠心病发病率对比			
组别	<i>n</i>	患病人群(例)	发病率(%)
研究组	116	80	68.97*
对照组	116	22	18.97

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

心血管系统对于甲状腺激素来说属于主要的靶器官。临床常见的甲状腺功能减退症其主要表现是

激素水平比正常值低,同时促甲状腺素的水平出现升高的情况^[9]。从六七十年代以来,通过大量的临床解剖试验证据表明^[9],甲状腺功能减退症病人 AS 的患病率相对较高,而通过统计 AS 死亡患者发现,这些患者的甲状腺功能也经常是在低于正常水平的状态。其中一项专门针对甲状腺功能减退症的人群调查发现,采用甲状腺素进行替代治疗能够有效地减缓 AS 病情进展^[7]。

本研究以 232 例患者作为临床研究对象,分为两组进行临床检测对比,结果发现,研究组 TSH 水平是 (5.42±1.08) mU/L, 对照组 TSH 水平是 (1.69±0.49) mU/L, 研究组患者明显高于对照组 ($P<0.05$); 两组甘油三酯水平比较无显著性差异 ($P>0.05$); 但研究组总胆固醇水平明显高于对照组, 高密度脂蛋白水平明显低于对照组 ($P<0.05$); 研究组冠心病患者 80 例,其发病率高达 68.97%, 对照组冠心病患者 22 例,其发病率为 18.97%, 研究组冠心病发病率明显高于对照组 ($P<0.05$)。由此得出患者亚临床甲状腺功能减退症对冠状动脉的病变具有密切的相关性,是发生病变的一类重要危险因素。

综上所述,亚临床甲状腺功能减退病人总胆固醇水平升高,高密度脂蛋白水平降低,冠心病发病率

升高。所以,临床医生需要对冠心病病人进行甲状腺功能检测,同时对患者采取针对性治疗,从而提升冠心病病人的临床疗效。

参考文献

[1]周飞华,周润锁,孙涛,等.老年 SH 患者甲状腺激素水平与冠心病相关性探讨[J].放射免疫学杂志,2007,20(3):206-207
[2]周健,常志文,潘素芳.亚临床甲状腺功能减退症与冠心病的相关性研究[J].临床心血管病杂志,2006,22(6):323-325
[3]Oztü rk ü ,Vural P,Ozderya A,et al.Oxidative stress parameters in serum and low density lipoproteins of Hashimoto's thyroiditis patients with subclinical and overt hypothyroidism [J].International immunopharmacology,2012,14(4):349-352
[4]陈永刚,陈江华,林巧端,等.血管回声追踪技术评价亚临床甲状腺功能减退患者颈动脉血管内皮功能 [J]. 中华超声影像学杂志, 2012,21(4):305-307
[5]Ahmet Sert,Ozgur Pirgon,Ebru Aypar,et al.Subclinical hypothyroidism as a risk factor for the development of cardiovascular disease in obese adolescents with nonalcoholic fatty liver disease[J]. Pediatric cardiology,2013,34(5):1166-1174
[6]涂燕平,雷梦觉,吴小和,等.亚临床甲减与高血压患者 C 反应蛋白及尿微量白蛋白之间关系的研究 [J]. 中国心血管病研究,2010,8 (12):909-911
[7]涂燕平,雷梦觉,吴小和,等.亚临床甲状腺功能减退对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者 C 反应蛋白及尿微量蛋白的影响[J].中国医药,2011,6(3):262-263

(收稿日期: 2016-02-25)

(上接第 39 页)

表 4 两组骨密度测量值比较 (g/m², $\bar{x} \pm s$)

时间	n	对照组	观察组	t	P
术后 3 个月	19	0.32± 0.16	0.44± 0.13	2.537	0.016
术后 6 个月	19	0.42± 0.14	0.53± 0.17	2.177	0.036

2.3 两组复发情况 两组患者随访 2 年,其中对照组失访 1 例,观察组无失访病例。观察组中有 1 例 (5.26%) 复发,对照组无复发,组间比较差异无统计学意义 ($\chi^2=1.027, P>0.05$)。

3 讨论

下颌骨大型囊性病变为囊性病慢性迁延的作用结果,常导致颌骨膨隆畸形、咀嚼功能障碍及骨质严重吸收等并发症^[5]。下颌骨大型囊性病变常见类型为囊性成釉细胞瘤及牙源性角化囊肿,以往,多采用截骨或刮治术进行治疗,虽均具有一定效果,但刮治术复发率 (约为 60%) 较高;截骨术创伤大,易造成牙列缺失、咀嚼差、面部畸形等,增加患者生理及心理负担。当前,下颌骨大型囊性病变的主要治疗原则为降低术后复发,并能保持下颌骨的正常形态及功能。经过临床实践证明,开窗减压

术为治疗下颌骨大型囊性病变的较理想术式。开窗减压术可通过降低囊腔内压力,维持囊腔内外压力平衡,并促进囊腔外新骨的形成,减少囊腔扩大,从而最大限度恢复下颌骨外形,使其形态及功能不受影响。综上所述,保留囊壁的开窗减压术可有效提高下颌骨大型囊性病变的治疗效果,故为一种较理想的下颌骨大型囊性病变治疗术式。但仍需注意,导致这种治疗差异的影响是多方面的,如病理类型、年龄、囊肿塞佩戴等,临床需进一步延长观察时间及增加患者例数以得到更加精确结果,为下颌骨大型囊性病变的有效治疗提供有效依据。

参考文献

[1]邓书海,钟凡,赵继刚,等.颌骨巨大囊性病开窗减压术 8 例临床观察[J].中国实用口腔科杂志,2011,4(2):98-100
[2]储德强,赵兵,叶虎.开窗减压术治疗大型颌骨囊性病变的疗效[J].安徽医学, 2015,36(7):813-815
[3]梁军,杨禄坤,吴振婵.开窗减压引流术治疗下颌骨巨大囊性病[J].中华口腔医学研究杂志(电子版),2013,7(6):481-485
[4]辛俊彤,袁荣涛,卜令学,等.开窗减压术治疗颌骨巨大囊性病变的临床研究 [J].口腔医学,2011,31(4):228-230
[5]朱晓琴,杨波,罗志青,等.开窗减压术在大型颌骨囊肿中的应用[J].口腔医学, 2013,33(12):861-862

(收稿日期: 2016-01-18)