

甲状腺功能减退伴血脂异常患者的血脂管理

李娅

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

[摘要] 本文主要探讨针对甲状腺功能减退伴血脂异常的患者实施血脂管理的相关策略, 目的在于提高临床治疗效果, 促进患者的康复, 同时也有利于深入认知甲减和血脂代谢之间的关联性, 指导临床用药的合理性。

[关键词] 甲状腺功能减退; 血脂异常; 血脂管理

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.04.1199

甲状腺功能减退症(简称甲减), 其发病机理是甲状腺激素合成以及分泌减少, 或者是组织作用减弱而引发的全身代谢减低综合症。该类患者若未得到有效治疗, 很容易出现脂代谢异常的症状。临床数据证实原发性甲减患者患有血脂异常的概率高达90%, 对患者的生活质量会产生较大的威胁。因此, 临床关于甲减伴血脂异常患者, 需要应用调脂治疗手段, 关于调整方案的选择以及调制药物的应用是影响调整疗效的关键。现阶段临床治疗过程中, 关于他汀类等调制药物的合理应用并未形成统一的规定, 需要持续进行深入研究。

1 病史摘要

患者, 男, 35岁, 2月前无明显诱因, 出现怕冷、乏力、嗜睡、声音嘶哑, 食欲较前减退, 偶有腹胀、便秘。入院前门诊查甲状腺功能: 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3) 2.18pmol/L, 血清游离甲状腺素(FT4) 0.21pmol/L, 总三碘甲状腺原氨酸(TT3) 0.21nmol/L, 总甲状腺素(TT4) 5.12nmol/L, 促甲状腺激素(s-TSH) 109.00 μIU/ml, 抗甲状腺球蛋白抗体(anti-thyroglobulin antibodies, TGAb) 7.40IU/ml, 抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb) 88.90IU/ml。血脂: 总胆固醇(TC) 10.66mmol/L, 甘油三酯(TG) 3.26mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) 6.84mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) 1.58mmol/L。心肌酶谱: 肌酸激酶(CK) 2588.0U/L, 乳酸脱氢酶436.0U/L, 肌酸激酶同工酶43.4U/L, α-羟丁酸脱氢酶365.0U/L。

2 治疗经过

当天治疗的药物为左甲状腺素钠片50 μg/d, 并给予注射用复合辅酶200Uqd营养心肌, 盐酸曲美他嗪片20mg tid改善心肌缺血治疗, 同时对患者的日常生活习惯进行指导改变。临床资料显示, 在使用左甲状腺素钠片之后, 未出现心慌, 胸闷等不良反应, 且之前的乏力症状有所改善。第四天将左甲状腺素钠片的用量上升至75 μg/d, 第七天增加到100 μg/d。入院第10天加量至125 μg/d。对患者的生化指标, 血脂水平以及心肌酶水平进行测量, 并与入院前的数据进行比较, 发现出现明显的下降。且第17天时患者的饮食, 睡眠质量良好, 各种临床症状有了明显的改善, 怕冷不适症状不复存在, 生化指标检测结果显示其甲状腺功能得到了良好的改善, 并且血脂水平也得到了有效的控制。入院第24天, 复查生生化指标, 血脂水平已降至正常范围。

3 分析与讨论

3.1 甲状腺功能减退致血脂异常的机制及特点

对于患有甲减患者而言, 血脂异常的很大一部分原因是由于甲状腺功能减退引发, 这是因为甲状腺激素以及TSH能够通过多种途径对血脂的合成和代谢产生影响。首先, 甲状腺激素能够对胆固醇的合成代谢产生促进作用, 其次能够对7α羟化酶活性进行提升, 这一效果能够加快胆固醇转化为胆汁酸的过程。(3)甲状腺激素可上调肝脏细胞膜上LDL-C受体mRNA的表

达, 对于循环胆固醇具有降低, 抑制的作用。对于只蛋白脂肪酶的活性具有刺激作用, 能够降低TG循环速度。部分研究学者指出TSH表达于肝脏, 参与脂代谢, 对于胆固醇的合成和转化过程会产生直观的影响。当甲状腺功能下降时, 会对胆固醇的合成产生更加明显的影响, 这是临床上甲状腺功能减退伴随脂代谢异常共同出现的原因。

3.2 甲减伴血脂异常者的调脂时机与血脂管理

(1) 临床上针对甲减患者采用他汀类药物进行治疗, 该药物的主要疗效是升高肌酸激酶。受到甲状腺功能减退的影响, 心肌酶谱会出现升高的情况, 同时也有一定的概率引发甲状腺功能减退性肌病, 研究数据显示, 甲减患者中, 有30%~80%的患者可能会出现甲状腺。功能减退性肌病。

(2) 左甲状腺素对于甲减患者的血脂水平具有良好的改善效果。已有的研究成果显示, 使用左甲状腺素替代治疗能够取得良好的疗效, 能够帮助患者的甲状腺功能维持长时间的正常, 并且对于患者的血脂异常情况也有纠正效果。这是因为其能够对胆固醇向胆酸的转化过程进行促进, 对于血浆酯蛋白指围和肝甘油三酯酶的活性具有刺激作用, 进而改善患者的血脂水平, 使其处于正常范围。

(3) 甲状腺功能减退伴血脂异常患者的血脂管理

使用他汀类药物, 针对甲减合并脂代谢异常患者实施血脂管理, 很有可能引发肌病的风险, 而使用左甲状腺素替代治疗则可以对其血脂异常情况进行有效改善。这一研究成果对于临床用药工作的开展极具价值。在应对甲减患者伴血脂异常, 使临床治疗应当选择原发病治疗方案, 并使用左甲状腺素替代治疗, 目的在于快速改善患者的甲状腺功能, 短时间内不使用调整药物, 并对患者的血脂水平保持密切监测, 包括患者的肌肉症状。若患者属于心血管疾病高危群体, 应结合患者的肌酸激酶、肝肾功能等给予左甲状腺素联合调脂药物(他汀类、胆汁酸螯合剂等)治疗, 以免发生相关严重肌病。

结束语

综上所述, 针对甲减患者伴血脂异常情况的临床治疗, 选择左甲状腺素具有良好的治疗效果, 能够对患者的血脂水平进行有效改善, 同时也能够有效降低甲减合并心脑血管疾病的发生概率。对于甲减伴血脂异常者, 尤其是伴肌酸激酶较高者, 应在左甲状腺素充分替代、甲状腺功能恢复正常(或接近正常)后再加用他汀类等调脂药物。

参考文献

- [1] 李阳, 郑承红, 徐洁, 等. 他汀类降脂药对甲状腺功能减退继发高脂血症患者肌酸磷酸激酶水平的影响[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(7): 113
- [2] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 390-419.