

•甲状腺疾病专题

左甲状腺素钠片联合跨学科护理干预 在老年甲状腺癌术后患者中的应用分析

熊开芬, 任章霞*

(广安市人民医院甲状腺乳腺外科, 四川 广安 638550)

摘要: **目的** 探讨左甲状腺素钠片联合跨学科护理干预对老年甲状腺癌(TC)术后患者血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)水平的影响及安全性,为临床治疗该疾病提供有效参考依据。**方法** 按照随机数字表法将2019年12月至2020年8月广安市人民医院收治的老年TC术后患者130例分为对照组(65例)与观察组(65例)。所有患者均行TC全切或次全切术,对照组患者术后使用甲状腺素替代疗法(口服甲状腺片)治疗,观察组患者术后使用促甲状腺激素抑制疗法(口服左甲状腺素钠片)治疗,两组患者均持续治疗1个月,并于治疗期间实施跨学科护理干预。比较两组患者治疗前后血清FT3、FT4、TSH及血浆总胆固醇、三酰甘油、血清白细胞分化抗原44变异型6(CD44V6)、 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)、肿瘤特异性生长因子(TS-GF)水平,以及治疗期间不良反应的发生情况。**结果** 与治疗前比,治疗后两组血清FT3、FT4水平均显著升高,且观察组显著高于对照组;血清TSH、血浆总胆固醇、三酰甘油及血清CD44V6、 β_2 -MG、TS-GF水平均显著降低,且观察组显著低于对照组(均 $P<0.05$)。而治疗期间,两组患者的不良反应总发生率经比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 左甲状腺素钠片联合跨学科护理干预可有效改善老年TC术后患者的甲状腺功能与脂代谢,降低血清CD44V6、 β_2 -MG、TS-GF表达水平,且未见严重性不良反应。

关键词: 甲状腺癌;左甲状腺素钠片;促甲状腺激素抑制疗法;跨学科护理干预;甲状腺激素

中图分类号: R736.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.09.0021.04

甲状腺癌(thyroid carcinoma, TC)是起源于甲状腺滤泡上皮的恶性肿瘤,临床治疗多以TC全切或次全切术治疗。甲状腺素替代疗法是目前TC术后常用的治疗手段,主要通过补充机体缺失的甲状腺激素来缓解患者临床症状,但该治疗手段需在临床指导下严格控制剂量,若擅自增减药物会影响机体的甲状腺激素含量^[1]。TC术后复发风险较大,促甲状腺激素(TSH)水平与该疾病复发、病灶转移有着密切的联系,因此控制TSH水平是TC预后的关键。TSH抑制疗法在极大程度上控制了垂体分泌TSH,

肿瘤细胞增殖得到了更好的控制,另外方案中使用的左甲状腺素钠片口服后大多于小肠上端被吸收,可与血液中已结合激素、游离激素快速交换,用于TC术后,可预防甲状腺癌复发,改善患者预后^[2]。跨学科护理干预通过多个科室联合会诊,针对患者术后疲劳、身体疼痛、抑郁及焦虑情绪等提出多种合理的干预手段,多方面整体提升护理效果,且可进一步提高患者术后生活质量^[3]。基于此,本研究主要分析了左甲状腺素钠片联合跨学科护理干预对老年TC术后患者血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离

作者简介: 熊开芬,大学本科,护师,研究方向:甲状腺与乳腺相关疾病的护理。

通信作者: 任章霞,大学本科,主任医师,研究方向:甲状腺与乳腺相关疾病的诊疗。E-mail: 1379970071@qq.com

- 术喉返神经监测的影响[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(6): 71-74, 19.
- [10] 王红运, 高臻辉, 薛晓玲. 麻醉诱导前给予咪达唑仑在甲状腺癌根治术中的麻醉效果及对苏醒质量的影响[J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(5): 101-104.
- [11] 毛云海, 刘瑶, 余文兴, 等. 手术室个性化舒适护理在甲状腺癌手术患者中的应用[J]. 肿瘤预防与治疗, 2017, 30(3): 191-197.
- [12] 王志广, 金海飞, 潘宠勤. 不同麻醉方法对甲状腺癌患者麻醉效果及机体应激作用的影响[J]. 广东医学, 2019, 40(10): 1471-1475.
- [13] 张先超, 周丽娜, 张英. 瑞芬太尼复合异丙酚在甲状腺切除手术中的麻醉效果研究[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29(4): 298-299.
- [14] 赵松波, 邱德亮. 甲状腺癌根治术瑞芬太尼-丙泊酚复合麻醉效果观察[J]. 中国现代普通外科进展, 2020, 23(8): 658-660.
- [15] 陈贵金. 瑞芬太尼联合丙泊酚对老年甲状腺癌根治术患者应激反应和炎症反应的影响[J]. 新乡医学院学报, 2020, 37(3): 246-250.
- [16] 姚岚, 郭菲. 手术室护理干预对甲状腺手术患者应激反应及心理状态的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6): 1294-1296.

甲状腺素（FT4）、TSH 水平的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2019 年 12 月至 2020 年 8 月广安市人民医院收治的 130 例老年 TC 术后患者按照随机数字表法分为对照组（65 例，甲状腺素替代疗法 + 跨科学护理干预）与观察组（65 例，TSH 抑制疗法 + 跨科学护理干预）。对照组中男、女患者分别为 25、40 例；年龄 61~75 岁，平均（68.15±2.86）岁；病理类型：滤泡状癌 23 例，乳头状癌 42 例。观察组中男、女患者分别为 27、38 例；年龄 61~75 岁，平均（68.59±2.78）岁；病理类型：滤泡状癌 25 例，乳头状癌 40 例。两组患者一般资料经比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），组间可比。纳入标准：符合《甲状腺癌的临床诊治》^[4] 中的诊断标准，并经临床检查确诊者；年龄 >60 岁者；均行 TC 全切或次全切手术治疗者等。排除标准：对本研究药物过敏者；合并血液系统疾病者；对 TC 全切或次全切术耐受者等。所有患者家属均签署知情同意书，且本研究经院内医学伦理委员会批准。

1.2 研究方法

1.2.1 治疗方法 所有患者入院后均行 TC 全切或次全切术治疗，术后对照组患者实施甲状腺素替代疗法治疗，于每日清晨空腹口服甲状腺片（湖北绿金子药业有限责任公司，国药准字 H42022476，规格：40 mg/片）治疗，初始剂量为 20 mg/次，1 次/d，逐渐增加剂量为 80 mg/次，1 次/d，治疗期间控制血清 TSH 水平在正常范围（0.3~5 mU/L）以内。观察组患者实施 TSH 抑制疗法，具体如下：口服左甲状腺素钠片（深圳市中联制药有限公司，国药准字 H20010522，规格：50 μg/片）治疗，治疗第 1~14 天 200 μg/次，1 次/d，从第 15 天开始 225 μg/次，1 次/d，治疗期间控制血清 TSH 水平在 0.1 mU/L 以内。两组患者均进行为期 1 个月的治疗。

1.2.2 护理方法 治疗期间，所有患者均接受跨学科护理干预。①构建护理管理小组。由 4 名专业素养较高的护士组成，由能力最强者担任组长，修改护理计划并评估护理效果，主要针对术后疼痛、切口康复、营养及心理方面等。②护理方案制定。结合甲状腺外科、耳鼻喉头颈外

科、营养学科、药剂科及心理精神学科等专家意见制定 TC 术后患者跨学科护理管理手册，从术后的营养指导、药物调整、心理咨询、社会支持等各方面对患者进行临床护理管理。③疼痛管理。甲状腺癌术后患者切口处可能会出现疼痛，首先根据医嘱给予患者止痛药进行止痛，当患者疼痛剧烈则联系疼痛科进行止痛干预。④术后切口管理。术后及时观察患者切口有无出血、肿胀，是否出现声音嘶哑等情况，并及时对患者进行创面清洁、换药等。⑤术后营养管理。术后需计算并给予患者所需摄入能量、脂肪、葡萄糖及蛋白质，根据患者术后恢复情况与所需能量对患者进行饮食搭配。⑥术后心理干预。需积极了解患者心理状况，若出现抑郁、焦虑等不良心理状况，需请心理医师会诊，并给予心理疏导、遵医嘱予以镇静药物治疗。

1.3 观察指标 ①分别于治疗前后，采集两组患者晨起空腹静脉血 8 mL，取 4 mL，离心（转速为 3 000 r/min，时间 15 min）后取血清，采用甲状腺功能仪测定血清 FT3、FT4、TSH 水平。②血液采集方式同①，取剩余 4 mL 血液样本置于预先盛有抗凝剂的试管中，离心（3 000 r/min 的转速，时间为 10 min）后取血浆，采用全自动生化分析仪检测血浆总胆固醇、三酰甘油水平。③血液采集与血清制备方式同①，采用酶联免疫吸附实验法测定两组患者血清白细胞分化抗原 44 变异型 6（CD44V6）、β₂-微球蛋白（β₂-MG）、肿瘤特异性生长因子（TS-GF）水平。④比较两组患者治疗期间的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 21.0 统计软件分析数据，计数和计量资料分别以 [例 (%)]、($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较分别采用 χ^2 、 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 甲状腺激素 治疗后两组患者血清 FT3、FT4 水平均显著高于治疗前，且观察组显著高于对照组；血清 TSH 水平均显著低于治疗前，且观察组显著低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 血脂水平 治疗后两组患者血浆总胆固醇、三酰甘油水平均显著低于治疗前，且观察组显著低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 2。

表 1 两组患者甲状腺激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FT3(pmol/L)		FT4(pmol/L)		TSH(mU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	1.89±0.45	4.33±1.11*	5.73±1.62	12.74±2.63*	24.59±6.37	7.54±1.83*
观察组	65	1.91±0.53	5.98±1.26*	5.83±1.73	19.89±2.99*	24.13±6.98	3.67±1.23*
t 值		0.232	7.922	0.340	14.476	0.392	14.150
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。FT3：游离三碘甲状腺原氨酸；FT4：游离甲状腺素；TSH：促甲状腺激素。

2.3 血清 CD44V6、 β_2 -MG、TS-GF 水平 治疗后两组患者血清 CD44V6、 β_2 -MG、TS-GF 水平均显著低于治疗前,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表3。

2.4 不良反应 两组患者治疗期间的不良反应总发生率经比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表4。

表4 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	例数	心动过速	头痛	胃肠道不适	总发生
对照组	65	3(4.62)	1(1.54)	2(3.08)	6(9.23)
观察组	65	1(1.54)	2(3.08)	2(3.08)	5(7.69)
χ^2 值					0.099
P 值					>0.05

3 讨论

老年 TC 患者机体各项机能逐渐衰退,TC 全切或次全切治疗虽可改善患者病情,但术后患者的甲状腺激素水平显著降低,而术后的肿瘤复发和转移率与血清 TSH 水平存在正相关。甲状腺素替代疗法可提升 TC 患者的甲状腺激素水平,以维持正常的新陈代谢与生理功能,但对于部分高危 TC 患者,该项治疗对 TSH 的抑制作用较小,不能有效预防疾病复发,疗效欠佳^[5]。

相较于甲状腺素替代疗法,TSH 抑制疗法采用的甲状腺素制剂剂量更高,口服用药后可在甲状腺功能减退症患者的外周器官中转化为 FT3,并在转化之后与受体相结合,可更好地抑制 TSH 水平,改善了由于手术切除甲状腺而导致的甲状腺素分泌不足症状。此外,跨学科干预通过给予老年 TC 术后患者合理饮食安排,可促进机体脂代谢维持稳定状态,加速患者病情恢复^[6]。TC 术后,患者往往发生

甲状腺激素水平急剧降低,引起上皮细胞的代谢与甲状腺生理机能降低,且减少了肝脏对乙酸的摄取,进一步减缓脂代谢速度,最终导致甲状腺激素水平降低,TSH 及总胆固醇、三酰甘油水平升高^[7]。本研究中,治疗后观察组患者血清 FT3、FT4 水平均显著高于对照组,血清 TSH、血浆总胆固醇、三酰甘油水平均显著低于对照组,表明左甲状腺素钠片联合跨学科护理干预可改善老年 TC 术后患者的甲状腺功能,并降低血脂水平。分析原因可能为,TSH 抑制疗法中,高剂量的甲状腺素制剂通过与 FT3 受体结合后,可使血清 TSH 的释放减少,控制 TSH 水平在 0.1 mU/L 以内,维持机体正常甲状腺功能,且高剂量的左甲状腺素制剂具有控制 3 羟基-3 甲基戊二酰辅酶 A 还原酶活性作用,而 3 羟基-3 甲基戊二酰辅酶 A 还原酶可调节脂代谢,因此,TSH 抑制疗法更有利于降低机体血脂水平^[8]。

血清 CD44V6 是一种黏附分子,可反映机体肿瘤细胞凋亡情况;血清 β_2 -MG 属于肿瘤抗原相关低分子蛋白,与 TS-GF 均可作为早期诊断肿瘤的有效依据;TC 术后部分患者可发生肿瘤细胞复发与远处转移,当肿瘤细胞活跃时,血清 CD44V6、 β_2 -MG、TS-GF 水平呈高表达^[9-10]。本研究中,治疗后观察组患者血清 CD44V6、 β_2 -MG、TS-GF 水平均显著低于对照组,说明左甲状腺素钠片联合跨学科干预模式可降低老年 TC 术后患者血清 CD44V6、 β_2 -MG、TS-GF 水平,进而改善患者预后。分析原因可能为,左甲状腺素钠片为人工合成的外源性四碘甲状腺原氨酸钠盐制剂,常被用于甲状腺癌术后,长期的补充甲状腺激素进行反馈抑制治疗,可预防肿瘤的复发转移^[11-12]。此外,术后跨学科护理干预通过促进各个科室之间相互配合,可明显

表2 两组患者血脂水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总胆固醇 (mmol/L)		三酰甘油 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	6.33 \pm 1.89	3.97 \pm 0.58*	4.93 \pm 1.98	2.13 \pm 0.45*
观察组	65	6.89 \pm 1.56	2.61 \pm 0.33*	4.33 \pm 1.81	1.76 \pm 0.43*
t 值		1.842	16.431	4.439	4.793
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P<0.05$ 。

表3 两组患者血清 CD44V6、 β_2 -MG、TS-GF 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD44V6(ng/mL)		β_2 -MG(mg/L)		TS-GF(μ g/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	517.56 \pm 54.58	399.77 \pm 26.61*	3.26 \pm 0.83	2.11 \pm 0.47*	77.56 \pm 11.89	67.39 \pm 6.73*
观察组	65	515.11 \pm 53.94	298.74 \pm 22.87*	3.33 \pm 0.92	1.67 \pm 0.52*	77.89 \pm 11.76	51.19 \pm 4.18*
t 值		0.257	23.214	0.455	5.061	0.159	16.486
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P<0.05$ 。CD44V6:白细胞分化抗原 44 变异型 6; β_2 -MG: β_2 -微球蛋白;TS-GF:肿瘤特异性生长因子。

减少老年 TC 术后患者的疼痛,降低患者炎症反应^[13]。此外,本研究中,两组患者治疗期间的不良反应发生率经比较,差异无统计学意义,说明左甲状腺素钠片联合跨学科干预模式治疗老年 TC 术后患者,安全性良好。

综上,左甲状腺素钠片联合跨学科护理干预可调节 TC 术后患者血清 CD44V6、 β_2 -MG、TS-GF 水平,改善患者甲状腺功能与脂代谢,应用效果显著,且安全性良好。但本研究为单中心研究,由于样本量较少,结果可能存在偏倚,需进一步扩大样本量展开深入研究,以此来印证左甲状腺素钠片联合跨学科护理干预对 TC 术后患者的临床应用效果,为临床治疗 TC 提供参考依据。

参考文献

- [1] 韩森,周长明,赵康.甲状腺术后促甲状腺激素抑制治疗与甲状腺激素替代治疗的疗效对比[J].实用癌症杂志,2018,33(9):1550-1552.
- [2] 赵铁映,赵铁铮,魏燕,等.DTC 术后左甲状腺素钠联合硒酵母片对免疫功能的影响[J].中国临床医生杂志,2021,49(11):1328-1330.
- [3] 王启,杜晓冰.跨学科管理对甲状腺癌手术患者负性情绪、术后恢复的影响[J].癌症进展,2021,19(9):950-953.
- [4] 葛明华.甲状腺癌的临床诊治[M].北京:军事医学科学出版社,2010:15-20.
- [5] 王欣,赵玉珠.高龄甲状腺癌患者促甲状腺激素抑制方案对预后及 T 细胞免疫因子的影响研究[J].中国实用内科杂志,2021,41(11):978-980.
- [6] 朱春华,赵红,汤金金,等.海藻玉壶汤联合跨学科护理模式对甲状腺肿瘤术后患者免疫功能及 TSH、FT3、FT4 水平的影响[J].光明中医,2020,35(16):2565-2568.
- [7] 杨旦,沈祥,陆伟,等.分化型甲状腺癌患者术后血清 T3、T4、TSH 等指标的变化情况分析[J].实用癌症杂志,2020,35(5):801-803,815.
- [8] 陈成,苏是苍,刘春艳.不同性别 DTC 术后血清 TSH 水平与血脂水平变化的关系[J].实用癌症杂志,2019,34(6):937-939,967.
- [9] 孟昭忠,李闯,王超.促甲状腺激素抑制疗法对老年甲状腺癌患者免疫功能、预后及血清 CD44V6、TSGF 水平的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(5):1086-1089.
- [10] 王晓书,唐媛媛,孙易红.促甲状腺激素抑制疗法对甲状腺癌患者可溶性白细胞介素-2 受体、白细胞分化抗原 44 变异型 6、肿瘤特异性生长因子、外周血 T 淋巴细胞亚群及预后的影响[J].中国卫生检验杂志,2017,27(22):3274-3276.
- [11] 胡锐,李春燕,童彦初.左旋甲状腺素片对老年甲状腺癌患者的临床疗效及对血清 sIL-2R、CD44V6、TSGF 水平及 p27 表达的影响[J].河北医学,2018,24(9):1437-1440.
- [12] 董华,许丽颖,李明.促甲状腺激素治疗 DTC 的疗效及对生化和内分泌指标的影响[J].实用癌症杂志,2021,36(8):1285-1288.
- [13] 陈静,夏芳.多学科协作护理干预模式在甲状腺癌手术患者中的应用效果分析[J].山西医药杂志,2021,50(9):1585-1587.

《现代医学与健康研究电子杂志》声明

尊敬的作者和读者:

近期,有不法中介和虚假网站冒用本刊之名,非法对外征稿,骗取作者审稿费和版面费,严重损害了本刊的权益和声誉。为防止广大读者和作者上当受骗,本刊在此郑重声明:

本刊从未以任何方式委托和授权任何机构与个人进行征稿, <http://xdyx.bjzzcb.com> 为本刊唯一的投稿平台,本刊不接受纸质稿件、电子邮箱或其他渠道的投稿。

本刊不单独收取审稿费,版面费和审稿费是在文章初审录用后收取,如作者需发票,本刊将提供主办单位——北京卓众出版有限公司的正规发票,不额外收取任何费用。

本刊从未使用个人账号或其他公司账户收取版面费,本刊汇款账号如下:

开户银行:中国工商银行北京东升路支行

户名:北京卓众出版有限公司

银行账号:0200 0062 0900 4633 979

请广大读者和作者提高警惕,仔细甄别,以免上当受骗,如有任何问题和疑问,请及时与编辑部联系,电话:010-64882183,邮箱:xdyx2020@vip.163.com。

特此声明!

《现代医学与健康研究电子杂志》编辑部

2022 年 1 月