

# 妊娠前、妊娠时和妊娠后甲状腺功能减退的检测和治疗

## 患者指南

甲状腺位于脖子前方，妊娠对甲状腺产生的激素造成主要的影响。因此，妊娠期间或生育后，会引起甲状腺问题，甚或恶化。

甲状腺产生T3和T4两种荷尔蒙，可控制新陈代谢——机体如何使用和存储能量。当甲状腺不能产生足够的甲状腺素时，医学上就称为甲状腺功能不全或甲状腺功能减退。

妊娠期间甲状腺功能减退不常见。然而，由于有些症状与正常妊娠荷尔蒙改变相似，如疲劳和体重增加，所以症状易被忽视。

若不经治疗，妊娠期甲状腺功能减退会对母体和胎儿造成危害。妊娠妇女甲状腺素不但对她本身很重要，而且对胎儿的发育也很重要。妊娠妇女甲状腺功能减退未控制，可导致高血压、贫血（血红细胞计数少）以及肌肉疼痛和酸软。也会增加流产、早产（妊娠不足37周）甚至死胎。

该患者指南选自美国内分泌协会2012年操作指南，该指南用于医生检测和治理妊娠妇女和产后妇女甲状腺功能紊乱。

### 妊娠甲状腺功能减退的成因是什么？

妊娠妇女甲状腺机能不全的常见原因是桥本病，有时也叫桥本甲状腺炎。当机体的免疫系统产生抗体（免疫蛋白）进攻甲状腺时，就会产生这种自身免疫疾病。从而导致甲状腺产生极少甲状腺素。患此病的患者可能有甲状腺功能减退的症状（见下一部分），或无任何异常感觉。

甲状腺功能减退的其他成因包括，既往治疗甲状腺功能亢进（甲状腺产生太多甲状腺素）和手术切除甲状腺肿瘤。

#### 甲状腺功能减退风险因素

妊娠期或产后妇女若年龄大于30，且存在以下情况时，发生甲状腺功能不全的风险增加

- 既往不育或早产
- 甲状腺或自身免疫肌病家族史
- 1型糖尿病或其他自身免疫疾病
- 既往头部或颈部放射治疗
- 既往甲状腺手术
- 甲状腺抗体，主要是甲状腺过氧化酶（TPO）抗体，常存在于桥本病患者
- 甲状腺肿（甲状腺肿大）
- 目前使用左旋甲状腺素（一种甲状腺素药物）治疗，除非受孕前或受孕后调整剂量。

生育后也可能出现甲状腺机能不全。约7%的妇女产后一年内发生甲状腺炎（甲状腺发炎）。该问题是由甲状腺功能亢进引起，大多数不经治疗会在数周或数月内自行痊愈。但是，有时炎症会导致甲状腺功能减退。大多数情况下，甲状腺功能减退也会自行痊愈。

在一些饮食中碘含量不足的国家，缺碘是甲状腺功能减退的主要成因。甲状腺需要碘来合成甲状腺素。在澳大利亚，碘摄入量较低。碘存在于含碘盐、海产品和袋装面包中。然而，妊娠妇女或哺乳期妇女需要比平常更多的碘，应该增加这种重要矿物质的摄入量。（参见“如何生育一个健康的小孩？”）

### 甲状腺功能减退的症状是什么？

甲状腺功能减退的症状可能包括

- 疲劳
- 抑郁
- 体重增加
- 畏寒
- 皮肤毛发干燥

这些症状不是甲状腺功能减退所特有的症状。实际上，以上有的症状常见于妊娠妇女。血液检测可判断是否为甲状腺功能不全的症状。

轻微或早期甲状腺功能减退患者可能没有症状。

### 如何发觉甲状腺功能减退？

为检测甲状腺功能减退，您的医生会给您做一次体检，并要进行血液检测来测量您的甲状腺素水平。

促甲状腺激素（TSH）是一种促进甲状腺产生T3和T4（也叫甲状腺素）的激素。高水平的TSH和低水平的T4表示甲状腺功能减退。当血液中T4含量太低，导致TSH过量，TSH不能提高T4水平时便发生甲状腺功能减退。TSH水平高，但是T4水平正常，表示亚临床（早期或轻微）甲状腺功能减退。

若您患有甲状腺功能减退，您将要进行抗体检测，检测TPO抗体。如果是桥本病造成的甲状腺功能减退，那么这些异常的抗体会出现在血液中。

## 妊娠妇女是否需要进行甲状腺功能减退筛查？

妊娠妇女患甲状腺疾病（见第一页列表）的风险较高，即使没有甲状腺机能不全的症状，也要检测甲状腺功能。理论上来说，这种血液筛查应在妊娠第九周或首次妊娠检查时进行。

由于甲状腺疾病不经治疗的危险巨大，有些专家建议对所有新受孕妇女进行甲状腺功能异常筛查。您应该在妊娠初期询问医疗提供商，您是否需要验血检测甲状腺功能。

已知具有高水平的TPO抗体的妇女需要进行额外的甲状腺功能筛查。她们患甲状腺功能减退和流产等妊娠问题的风险更大。因此，她们计划怀孕前，以及早、中期妊娠（前6个月）均需要进行TSH血液检测。

## 妊娠甲状腺功能减退的治疗方法有哪些？

甲状腺功能减退的治疗方法是采用一种叫做左旋甲状腺素的合成型T4进行甲状腺素替代治疗。此药与机体产生的T4相同，且对妊娠妇女安全。

妊娠前。妊娠前和妊娠期间，正常的甲状腺素水平都是很重要的。如果您已经在使用左旋甲状腺素治疗甲状腺功能减退，那么您在计划怀孕前要检测甲状腺素水平。如果您的TSH水平太高，您将增加左旋甲状腺素剂量。疾病得到很好地控制后，您才可以怀孕。

妊娠期间。一旦甲状腺功能减退妇女怀孕，就必须增加左旋甲状腺素的剂量。妊娠前4-6周，药物剂量可能必须增加30%或者更多。当您知晓自己怀孕后，立即告知您的医生，获得一次甲状腺功能血液检测，以及讨论您的治疗方案。

如果您在妊娠期间新诊断出甲状腺功能减退，您应尽快将T4水平控制在正常范围。您的医生将增加左旋甲状腺素治疗剂量，直到您的T4水平趋于正常。接受治疗30-40天后，您需要再次进行甲状腺功能检测。

美国内分泌协会的专家组建议具有亚临床甲状腺功能减退（轻微的甲状腺功能减退）的准妈妈也接受左旋甲状腺素治疗。一些研究表明，甲状腺素替代治疗可提高这些女性的妊娠结局。

妊娠后。生育后大多数甲状腺功能减退女性需要减少妊娠期间左旋甲状腺素治疗剂量。

## 如何生育一个健康的小孩？

您可以努力以确保您的小孩健康和自身的健康。与您的妊娠护理供应商和您的内分泌专家（治疗与激素有关的疾病的专家）协作，一起为妊娠前、妊娠期间和妊娠后提供合适的医疗护理。遵医嘱用药，任何副作用均要告知您的医生。

为确保您每天摄入足够量的碘，每天服用产前维生素，里面含有150-250微克（mcg）的碘化钾或碘。哺乳期母亲应该每天补充250mcg碘，以确保婴儿从母乳中获得碘。

不要在一天的同一时间段使用甲状腺素药物和含钙和铁的产前维生素或保健品。这些营养成分会影响甲状腺素的吸收。使用左旋甲状腺素前至少2小时或者使用后至少3小时才能使用这些维生素。

编者

Leslie J. De Groot, 医学博士, 罗德岛大学 • Jorge Mestman, 医学博士, 南加利福尼亚大学

给医疗专家的提示：此患者指南是根据《美国内分泌协会临床操作指南》（[www.endo-society.org/guidelines/index.cfm](http://www.endo-society.org/guidelines/index.cfm)）编写的，且需要二者共同使用。