

甲亢患者妊娠早期停药后复发的相关因素及对妊娠结局的影响分析

农冠良

广西壮族自治区妇幼保健院 广西南宁

【摘要】目的 探究甲亢患者妊娠早期停药后复发的相关因素及对妊娠结局的影响。**方法** 选取本院甲亢妊娠早期停药患者 94 例，时间 2024 年 6 月—2025 年 6 月，根据患者复发情况，分为复发组（36 例）和未复发组（58 例），对患者复发的相关因素及对妊娠结局的影响进行回顾性分析。**结果** 年龄、甲亢病程、甲状腺功能指标、甲状腺自身抗体、家族史等因素，均会对甲亢患者妊娠早期停药后复发造成影响，同时复发组不良妊娠结局发生率高于未复发组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对甲亢患者妊娠早期停药后复发问题，需基于高危因素，制定个体化干预策略，以控制复发问题，改善妊娠结局。

【关键词】 甲亢；妊娠早期停药；复发；相关因素；妊娠结局

【收稿日期】 2025 年 12 月 23 日 **【出刊日期】** 2026 年 1 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260027

Analysis of related factors of recurrence in patients with hyperthyroidism after drug withdrawal in the early stage of pregnancy and its impact on pregnancy outcomes

Guanliang Nong

Guangxi Zhuang Autonomous Region Maternal and Child Health Hospital, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To explore the related factors of recurrence in patients with hyperthyroidism after drug withdrawal in the early stage of pregnancy and its impact on pregnancy outcomes. **Methods** A total of 94 patients with hyperthyroidism who discontinued medication in the early stage of pregnancy in our hospital were selected from June 2024 to June 2025. According to the recurrence situation of the patients, they were divided into the recurrence group (36 cases) and the non-recurrence group (58 cases). A retrospective analysis was conducted on the related factors of recurrence and their impact on pregnancy outcomes. **Results** Factors such as age, duration of hyperthyroidism, thyroid function indicators, thyroid autoantibodies, and family history all have an impact on the recurrence of hyperthyroidism patients after drug withdrawal in the early stage of pregnancy. Meanwhile, the incidence of adverse pregnancy outcomes in the recurrence group was higher than that in the non-recurrence group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For the recurrence problem of hyperthyroidism patients after drug withdrawal in the early stage of pregnancy, individualized intervention strategies should be formulated based on high-risk factors to control the recurrence problem and improve pregnancy outcomes.

【Keywords】 Hyperthyroidism; Discontinuing medication in the early stage of pregnancy; Recurrence; Relevant factors; Pregnancy outcome

甲状腺功能亢进症（简称甲亢）是一种常见的妊娠期内分泌疾病，占妊娠妇女的 0.1%~0.4%，尤其是格雷夫斯病（GD）占多数^[1]。妊娠合并甲亢若控制不佳，会导致流产、早产、妊娠期高血压、胎儿生长受限等不利的妊娠结局，严重者会危及母婴生命。抗甲状腺药是临幊上常用的治疗方法，但是一些药物会通过胎盘损害胎儿的甲状腺功能，例如：甲巯咪唑会引起胎儿发育不良、食管闭锁头皮缺损等异常，而丙硫氧嘧啶会引起

肝脏损害。所以，针对孕期甲亢得到控制且病情稳定的患者，临幊上通常会在妊娠早期（12 周前）停止服用抗甲状腺药物，以降低其对胚胎的伤害。但是，一些患者在停用药物后，又会再次发生甲亢，从而造成疾病反复发作，这不仅使孕妇的管理更加困难，而且还会对妊娠结局造成不良影响，所以分析甲亢患者妊娠早期停药后复发的相关因素及对妊娠结局的影响具有重要意义，为此本研究将对这一内容进行分析，具体如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取本院甲亢妊娠早期停药患者 94 例, 时间 2024 年 6 月—2025 年 6 月, 根据患者复发情况, 分为复发组(36 例)和未复发组(58 例)。复发组年龄最大 36 岁, 最小 20 岁, 平均(28.11 ± 3.02)岁, 孕周 6-12 周, 平均(8.75 ± 1.56)周; 未复发组年龄最大 37 岁, 最小 20 岁, 平均(28.19 ± 4.11)岁, 孕周 6-12 周, 平均(8.71 ± 1.51)周。两组资料比较, 差异微弱, 不存在统计学意义($P > 0.05$), 本研究符合国家法律法规和医学伦理原则。

1.2 方法

采用回顾性研究方法, 收集两组患者的临床资料, 包括年龄、孕周、婚姻状况、受教育程度等; 甲亢病程、孕前治疗时间、孕前是否达到临床治愈标准, 甲状腺功能指标(TSH、FT3、FT4)、甲状腺自身抗体(TRAb、TPOAb)。有无甲亢家族史等, 统计患者子痫前期、胎

儿发育受限, 新生儿甲亢, 低出生体重儿等不良妊娠结局发生率。

1.3 观察指标

(1) 分析甲亢妊娠早期停药后复发的相关影响因素, 包括: 年龄、甲亢病程、孕前临床治愈情况、TSH、FT3、FT4、TRAb、TPOAb 及甲状腺功能亢进家族史等。

(2) 统计患者不良妊娠结局发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 版本软件, 处理数据, 计量资料以“t”计算, 计数资料用 χ^2 检验, 分别以($\bar{x} \pm s$)、(%)表示, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 停药后复发因素

年龄、甲亢病程、孕前未达临床治愈、甲状腺功能指标、甲状腺自身抗体、家族史等因素, 均会对甲亢患者妊娠早期停药后复发造成影响, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 停药后复发因素(n, %)

因素	n	年龄>25岁	甲亢病程≥5年	孕前未达临床治愈	TSH<0.1mIU/L	FT3>6.8pmol/L
复发组	36	19 (52.78)	26 (72.22)	30 (83.33)	28 (77.78)	27 (75.00)
未复发组	58	13 (22.41)	22 (37.93)	31 (53.45)	24 (41.38)	21 (36.21)
χ^2		5.334	10.453	5.114	11.906	13.377
P		0.021	0.001	0.023	0.001	0.000
因素	n	FT4>22pmol/L	TRAb 阳性	TPOAb 阳性	有甲亢家族史	/
复发组	36	26 (72.22)	29 (80.56)	27 (75.00)	16 (44.44)	/
未复发组	58	20 (34.48)	27 (46.55)	25 (43.10)	10 (17.24)	/
χ^2		12.661	5.065	4.243	8.215	/
P		0.000	0.024	0.039	0.004	/

2.2 复发对妊娠结局的影响

复发组早产 2 例、子痫前期 2 例、胎儿生长受限 2 例、新生儿甲亢 2 例、低出生体重儿 1 例, 总发生率 25.00%, 未复发组早产 1 例、子痫前期 1 例、胎儿生长受限 1 例、新生儿甲亢 0 例、低出生体重儿 1 例, 总发生率 6.89%, 复发组发生率显著高于未复发组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

甲亢是育龄期女性常见的内分泌疾病, 其发生与机体免疫紊乱有关, 近年来, 在我国计划生育政策的不断完善和优质教育观念的推动下, 甲亢女性的妊娠管理已成为妇产科与内分泌科共同关注的重点课题^[1]。目前, 为了减少因服用抗甲状腺药物而导致的胚胎发育

畸形, 已有研究提示孕期甲亢相对平稳的孕妇应尽早停止用药, 并严密监控其甲状腺功能。但停药后甲亢复发问题尤为突出, 临床资料表明其复发率可达到 30%~50%, 所以对甲亢患者妊娠早期停药后复发的相关因素及对妊娠结局的影响进行分析, 采取相应的干预策略至关重要^[2]。

本次研究结果表明, 年龄、甲亢病程、孕前未达临床治愈、甲状腺功能指标、甲状腺自身抗体、家族史等因素, 均会对甲亢患者妊娠早期停药后复发造成影响, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 分析原因, 在自身基础因素中, 年龄可通过机体的免疫状况和甲状腺储备的变化来影响机体免疫力。25 岁以下人群免疫活跃, 易受妊娠激素刺激, 诱发自身抗体激活; 而 25 岁以上

人群，机体免疫力相对稳定，自身抗体激活风险相对较低。甲亢病史 5 年以上的患者，其发生发展过程中出现了长时间的甲状腺损伤和免疫记忆，其发病的危险性是 2 年以内患者的 3 倍；由于家庭病史具有一定的遗传性，因此，遗传易感性使一级亲属患病者复发概率达普通人群的 5-10 倍^[3]。在病理学方面，孕期未达到临床治愈（TSH、FT3、FT4 不能维持正常水平或抗体为阴性）是其发病的最主要原因，这部分人群的甲状腺激素水平不稳，在孕早期 hCG 的增加可能会加重这种失衡。TRAb 和 TPOAb 阳性表明甲状腺处于慢性炎性状态，其所致的滤泡破坏促进疾病的发展；而 TRAb、TPOAb 高滴度，FT3/FT4 趋近上限则反映甲状腺功能稳定性不足，为复发埋下隐患^[4]。

复发组不良妊娠发生率，显著高于未复发组，差异有统计学意义（P<0.05），分析原因，甲亢复发可通过母体代谢异常和胎盘屏障的双向传导，使不良后果的发生率明显增高，其危害性远远超过未复发组，复发组的不良妊娠发生率为 25.00%，为未复发组 6.89% 的 3.6 倍；复发后持续升高的甲状腺激素，会加重心脏负担，损伤血管内皮，增加胎盘血流灌注不足的发病率^[5]。另外，由于甲状腺激素的变化，也可引起子宫内的血液供应减少，导致早产的发生。对于孕妇和新生儿而言，母亲的甲状腺激素和自身抗体可以穿过胎盘，从而影响到胎儿的甲状腺功能，从而影响胎儿的生长发育，导致新生儿甲亢，同时，胎盘功能异常会影响胎儿营养供给，增加低出生体重儿概率，所以积极采取有效的干预策略对改善妊娠结局至关重要^[6]。

鉴于甲状腺功能亢进症患者停用药物治疗后易反复发作的多因子特征以及其属于母儿高危人群，需要构建产前精确评价—孕期动态监控—规范化复诊干预—多学科协作的完整治疗方案。仅对甲状腺功能（TSH、FT3、FT4）持续正常 6 个月以上、甲状腺自身抗体（TRAb、TPOAb）均为阴性的患者，才会在内分泌科和妇科医生的共同评价下，要求停用药物；对于病情较长（5 年）且有家族史的高危人群，需要持续进行 1 年的药物巩固治疗，进行遗传咨询并加强生活习惯的综合干预。孕妇怀孕 6-12 周是疾病的高发时期，每隔 2~3 周进行一次甲状腺功能和抗体检测。同时检测 hCG，根据相关指标的改变来判断是否有复发。12 周后可延长至每 4 周复查一次，以评估复发风险。如有明确诊断，首选胎儿致畸风险低的丙硫氧嘧啶，以 2 次/天（50mg/次）开始，然后根据 TSH、FT3、FT4 水平调

整给药，以防止因用药过量而引起子代甲减。加强孕产妇和新生儿合并症的预防和治疗，定期监测孕妇的血压和心脏功能，防止妊高征的发生；对胎儿每 4 周行超声检查，观察胎儿的生长情况和胎盘血流量变化，并对其进行早期干预^[7]。建立内分泌、妇产科、营养科、新生儿科等多学科协作模式，为复发者制订个体化的营养治疗计划，同时给予蛋白、微量元素等营养，并辅以精神治疗，减轻孕妇的紧张情绪，减轻压力对机体免疫力的作用。从而实现对疾病的精确防治，降低不良事件的发病率，为孕产妇和胎儿健康提供全面保障^[8]。

综上所述，针对甲亢患者妊娠早期停药后复发问题，需基于高危因素，制定个体化干预策略，以控制复发问题，改善妊娠结局。

参考文献

- [1] 刘红冬.丙硫氧嘧啶与甲巯咪唑治疗妊娠合并甲状腺功能亢进的效果比较[J].大医生,2025,10(19):138-141.
- [2] 化强,刘杏丽,徐卫敏.丙硫氧嘧啶片和甲巯咪唑片治疗妊娠合并甲状腺功能亢进的临床疗效及对患者促甲状腺激素受体抗体甲状腺过氧化物酶抗体水平的影响[J].中国妇幼保健,2025,40(13):2379-2383.
- [3] 韩晓慧,王丹,李莉.六位一体护理合作模式在妊娠合并甲状腺功能亢进症患者中的应用效果[J].医学临床研究,2025,42(6):1081-1083.
- [4] 刘萍.甲状腺功能异常与血脂代谢及妊娠结局的关系[J].中国城乡企业卫生,2025,40(6):156-158.
- [5] 李慧,于晓晴,刘作侠.妊娠合并甲状腺功能异常患者子代甲状腺功能评估[J].中国妇幼健康研究,2025,36(1):64-68.
- [6] 秦雯文,潘平山,邱文文,等.1 例甲亢继发甲减的妊娠患者伴胎儿甲亢的用药护理[J].内科,2024,19(3):345-348.
- [7] 熊烨,邹颖,胡丽娟.不同剂量丙硫氧嘧啶治疗妊娠合并甲亢的效果分析[J].中国医学创新,2024,21(16):136-140.
- [8] 吴欣瑜,高原,邹箭锋,等.丙基硫氧嘧啶治疗妊娠合并甲亢对患者凝血功能、母婴结局影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(11):2606-2610+2614.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS