

甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢安全性分析

李红生

嘉禾县中医医院内科 湖南郴州 424500

【摘要】目的 对比甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢的不良反应及临床安全性。**方法** 资料选自2016年11月~2017年11月期间经我院确诊并采取治疗的78例甲状腺功能亢进患者,采用单盲、随机方法将其分作观察组和对照组,各包含39例。其中对照组患者予甲巯咪唑治疗,观察组患者予丙硫氧嘧啶治疗,对比分析两组用药安全性和不良反应发生情况。**结果** 观察组患者白细胞减少(17.75%)、红细胞减少(7.69%)、血细胞减少(30.77%)发生率均较对照组明显增加,经分析差异显著($P<0.05$)。观察组患者肝功能异常ALP(0.00%)、ALT(2.56%)、TBIL(0.00%)、DBIL(0.00%)发生率均较对照组明显减少($P<0.05$)。**结论** 甲巯咪唑与丙硫氧嘧啶相比更易引发血细胞减少,但引发肝功能损伤的风险大大低于丙硫氧嘧啶,临床应根据患者实际情况选择用药。

【关键词】 甲巯咪唑; 丙硫氧嘧啶; 甲亢; 不良反应

【中图分类号】 R581.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 08-011-02

甲状腺功能亢进症简称甲亢,是指由甲状腺本身或甲状腺以外的各种原因而引起的甲状腺激素分泌过多所导致的一种代谢性疾病。目前,临床主要使用抗甲状腺药物治疗甲亢,其中甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶是最为常用的抗甲状腺疾病药物,二者在临床治疗过程中均会产生不同程度的不良反应,已经引起临床的高度重视^[1]。本研究选取我院收治的甲亢患者进行分组,分别予甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶治疗,旨在探讨两者不良反应的发生情况,以为临床应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料选自2016年11月~2017年11月期间经我院确诊并采取治疗的78例甲状腺功能亢进患者,且经临床症状、实验室及影像学检查确诊。排除严重心、肝、肾等重要器官功能障碍者;甲状腺II度以上肿大者;对抗甲状腺药物有过敏反应者;治疗前1周曾服用其他药物或含碘食物者。采用单盲、随机法将入选患者分为两组,各有39例。其中观察组有男18例,女21例,年龄20~57岁,平均(36.49±2.81)岁;对照组有男16例,女23例,年龄22~61岁,平均(37.58±3.24)岁。研究内容经医院伦理委员会批准,患者均自愿参与并签署书面协议。经分析对照组与观察组患者临床资料方面比较无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组患者予丙硫氧嘧啶口服治疗,即初始剂量为100mg/次,一日3次,待患者症状明显改善后即可开始缩减剂量为10mg/次,1~2次/日;观察组患者予甲巯咪唑口服治疗,即初始剂量为10mg/次,一日3次,待患者症状明显改善后开始缩减剂量为100mg/次,1~2次/日。用药4周为1个疗程,经3个疗程治疗后可进行效果评价。治疗期间对患者进行常规健康教育,嘱其注意休息、禁止服用含碘食物等^[2]。

1.3 观察指标

观察患者治疗期间血细胞计数(白细胞、红细胞、血小板)及肝功能指标异常(ALP、ALT、TBIL、DBIL)的发生情况。记录皮疹发生情况并进行比较。

1.4 统计学方法

各项计数资料均表示为百分率(%)形式,采用SPSS17.0版统计学软件进行数据分析,组间比较采用 χ^2 检验,以

$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者血细胞计数比较

观察组患者白细胞减少(17.75%)、红细胞减少(7.69%)、血细胞减少(30.77%)发生率均较对照组明显增加,经分析差异显著($P<0.05$)。

2.2 患者肝功能异常比较

观察组患者肝功能异常ALP(0.00%)、ALT(2.56%)、TBIL(0.00%)、DBIL(0.00%)发生率均较对照组明显减少,经分析差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

甲亢是临床较为多发的一种内分泌疾病,且女性患者多于男性,常表现为神经、消化、循环等系统的兴奋性及代谢亢进,近些年随着人们生活压力的不断增加,甲亢的发生率也呈逐渐增长的趋势,而临床对于轻重症患者多采取药物治疗,以抑制甲状腺激素的合成,而达到临床治疗的目的。而选择合理的用药方案是控制患者病情的关键^[3]。目前临床常用药物有甲巯咪唑和丙基硫氧嘧啶,且有较好的治疗效果,随着医疗模式的不断转变,药物对患者产生的不良反应也影响临床用药的选择。丙基硫氧嘧啶是一种新型硫脲类抗甲状腺功能亢进药物,可干扰患者的自身免疫,促进甲状腺球蛋白结合而降低T₃、T₄水平,达到临床治疗的目的。甲巯咪唑是临床常用的抗甲亢药物,可通过抑制甲状腺内的过氧化物酶而阻碍T₃、T₄的合成,起效快、代谢慢^[4]。但药物的不良反应会影响临床用药选择,本研究通过对比分析得出,观察组患者白细胞减少(17.75%)、红细胞减少(7.69%)、血细胞减少(30.77%)发生率均较对照组明显增加,而观察组患者肝功能异常ALP(0.00%)、ALT(2.56%)、TBIL(0.00%)、DBIL(0.00%)发生率均较对照组明显减少。

由于患者的年龄、病程等情况都不相同,造成患者的临床症状也不相同,临床表现也是有所区别的。在临床的治疗上,主要治疗的方法有:手术、药物治疗。在诸多的治疗方法中,药物治疗是临床中最常见的治疗措施,丙硫氧嘧啶与甲巯咪唑就是临床上应用比较多的药物,主要是通过对甲状腺过氧化物酶的活性产生抑制作用,从而患者的临床症状与体征得到了缓解,取得了较好的治疗效果,但是,药物产生的副作用(下转第13页)

2.2 术后并发症

研究组术后并发症发生率低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表2。

表2: 比较两组患者术后并发症发生率 (n/%)

组别	例数	切口出血	发热	神经根粘连	断钉	发生率
研究组	20	1	-	-	-	1 (5.0)
对照组	20	2	2	1	1	6 (30.0)
χ^2						4.329
P						0.037

3 讨论

腰椎退变性疾病多因骨质增生、腰间盘退变、椎间孔及椎管狭窄所致, 临床多表现为腰背疼痛, 该病多始于椎间盘, 因血液供应障碍引发病症, 增加对椎间盘的压迫, 造成关节功能障碍。保守治疗较之手术可减少侵入性创伤, 虽可缓解病痛, 控制疾病进展, 但无法快速见效且多适用于病情较轻者。手术作为腰椎退变性疾病主要治疗方案, 传统后路开放手术虽能直接观察腰椎及脊柱结构, 直观予以减压治疗, 但易损伤神经根及马尾神经, 引发术后神经根粘连、损伤、椎管内血肿等病症, 影响手术效果及术后康复。彭俊^[2]等学者于研究中指出微创经椎间孔减压腰椎融合内固定术安全高效且能缓解术后疼痛感, 减少医疗费用, 具有借鉴意义, 学者于研究中指出传统后路开放手术较之微创经椎间孔减压腰椎融合内固定术在术后融合方面存在劣势, 微创手术更具美观效果,

较受年轻女性患者欢迎。笔者研究发现, 研究组手术时间虽长于对照组, 但无明显差异 ($P > 0.05$); 切口长度小于对照组, 术中出血量和术后引流量均少于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。本次研究成果与晏雄伟, 廉凯, 鲁宏^[3]等学者结论相符, 学者于研究中指出患者行微创手术可减少手术创伤、缩短卧床及住院时间, 减轻术后腰背疼痛问题, 具有较高应用价值。微创手术较之传统手术具有创口小、疼痛轻、出血少、恢复快、疗程短等优势, 内固定融合术采用自体骨或无刺激合成材料进行椎体连接, 可准确控制患处关节段活动情况, 促进椎体融合, 同时可避免患处周边关节退变问题, 具有较高现实意义。总之, 微创经椎间孔减压腰椎融合内固定术治疗腰椎退变性疾病疗效佳、安全性高, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 邓桂, 李宁, 梁届东. 微创经椎间孔减压腰椎融合内固定术与传统后路开放手术治疗腰椎退变性疾病的效果比较[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(13):101-103.
- [2] 彭俊, 钱玉强, 葛驰, 等. 微创经椎间孔减压腰椎融合内固定术用于腰椎退变性疾病中的效果[J]. 基因组学与应用生物学, 2016, 35(11):2980-2984.
- [3] 晏雄伟, 廉凯, 鲁宏, 等. 微创与开放经椎间孔腰椎体间融合术治疗单节段腰椎退变性疾病疗效比较[J]. 临床骨科杂志, 2016, 19(3):298-301.

(上接第11页)

用也是很高的, 例如: 皮疹、关节疼痛、肝损伤等等^[5]。其中, 肝损伤是常见的药物导致的不良反应。抗甲状腺药物导致的肝损伤主要和患者的机体的异质性反应密切联系, 支持上述观点的证据有: (1) 我们对抗甲状腺药物肝损伤患者的淋巴细胞进行了体外的培养研究, 研究结果显示: 加入甲巯咪唑或者是丙硫氧嘧啶之后, 抗甲状腺药物肝损伤患者的淋巴细胞向淋巴母细胞的转化试验结果为阳性。但是, 淋巴细胞向淋巴母细胞转化试验也有一些患者的结果为阴性的, 这可能是与淋巴细胞向淋巴母细胞的转化试验没有在肝损伤的急性期进行等有关关系。(2) 甲巯咪唑或者是丙硫氧嘧啶重新应用之后可在较小剂量的范围内有肝损伤的情况产生。(3) 抗甲状腺药物肝损伤患者的肝损伤情况和药物的剂量是没有联系的^[6]。(4) 抗甲状腺药物肝损伤患者的肝小叶内有单核细胞的浸润情况出现。当前, 多数学者证实: 丙硫氧嘧啶比甲巯咪唑更容易造成肝功能损伤情况, 但是, 也有一些研究结果显示: 服用甲巯咪唑比应用丙硫氧嘧啶更容易造成肝损伤的发生, 因此, 迄今为止, 对于是丙硫氧嘧啶还是甲巯咪唑容易引起肝功损害还没有达成一致的意向。

综合上述研究, 甲巯咪唑易引发血细胞减少, 因此临床应用时应加强血常规检测, 一旦出现异常, 应考虑酌情减量或停用药物; 而丙硫氧嘧啶易引发肝功能异常, 临床应用时应定期检测肝功能, 一旦出现相应病变, 应及时采取相应措施, 以避免病情加重。由上述结果可知, 甲巯咪唑组患者的粒细胞减少发生率 (21.62%) 以及皮疹发生率 (13.51%) 均远高于丙硫氧嘧啶组, 表明应用甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进时,

更易造成粒细胞减少和皮疹这两种不良反应。由附表可知, 丙硫氧嘧啶组患者的药物性肝损害的发生率 (32.44%) 远高于甲巯咪唑组 (2.7%), 表明应用丙硫氧嘧啶治疗甲状腺功能亢进更易造成药物性肝损害, 但在应用药物对甲状腺功能亢进进行治疗时, 也不可忽视甲巯咪唑损害肝功能的情况。相对而言, 甲巯咪唑在应用过程中对患者机体的损害更小, 在无特殊情况下, 应优先选择安全性更高的甲巯咪唑对患者进行治疗。一旦患者出现不良反应则应及时上报医生, 第一时间进行处理。

参考文献

- [1] 郭昌贵. 甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢安全性的回顾性分析[J]. 航空航天医学杂志, 2017(3):340-341.
- [2] 潘春雷. 对比甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢的不良反应及临床安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(74):100-101.
- [3] 周晓佳, 刘秀娟, ZHOU Xiaojia, 等. 探讨丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑治疗甲亢的临床疗效与安全性[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(7):79-80.
- [4] 陈敏, 谢乃强, 伍华. 甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢的临床疗效对比分析[J]. 北方药学, 2016, 13(11):6-7.
- [5] 白小岗, 庞静, 呼双琴, 等. 甲巯咪唑与丙硫氧嘧啶治疗甲亢的临床疗效和安全性对比研究[J]. 贵州医药, 2017, 41(9):945-946.
- [6] 徐美玲. 甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢的临床安全性对比[J]. 中外医学研究, 2017(20):114-115.