

糖皮质激素在自身免疫性甲状腺疾病治疗中的选择和应用

骆 宁

郴州市第一人民医院内分泌科 湖南郴州 423000

【摘要】目的 探讨糖皮质激素治疗自身免疫性甲状腺疾病 (Autoimmune Thyroid Disease, AITD) 的临床效果。方法 将 98 例自身免疫性甲状腺疾病患者按照数字表法随机分为两组: 对照组 49 例给予常规抗甲状腺药物治疗; 观察组 49 例在对照组基础上给予糖皮质激素治疗; 两组疗程均为 12 周, 观察两组临床疗效。结果 观察组总有效率为 97.96%, 明显高于对照组的 59.08% ($\chi^2=21.8788$, $P<0.05$); 两组治疗后甲状腺过氧化物酶抗体 (TPOAb)、甲状腺功能检测指标均明显低于治疗前 ($P<0.05$), 而观察组各项指标均明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论 糖皮质激素治疗自身免疫性甲状腺疾病能够有效控制患者的临床症状与体征, 降低其抗甲状腺自身的抗体水平值, 是一种比较有效、安全、价廉的治疗方法。

【关键词】自身免疫性甲状腺疾病; 甲状腺功能; 糖皮质激素

【中图分类号】R581

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2018) 09-012-02

甲状腺疾病 (AutoimmuneThyroidDisease, AITD) 是一种常见的内分泌疾病, 其发病已影响到全球 5% 的人口, 大多是由于甲状腺自身抗原、外来基因的影响及环境因素引起的各种免疫反应, 使甲状腺细胞的正常生理功能遭到破坏, 患者甲状腺生理代谢失衡。AITD 是由于自身免疫紊乱导致的甲状腺疾病, 患者血中可检出针对甲状腺抗原 (Thyroid Anti bodies, TAB) 的自身抗体, 包括甲状腺球蛋白抗体 (Thyroglobulin Anti bodies, TgAb)、甲状腺微粒体抗体 (TMAb) 等, 以高甲状腺过氧化物酶抗体 (Thyroid Peroxidase Anti bodies, TPOAb) 和 TgAb 为特点的 T 细胞介导的甲状腺炎症反应。AITD 包括弥漫性毒性甲状腺肿 (Gravesdisease, GD) 和桥本氏甲状腺炎 (Hashimoto' Sthyroiditis, HT), 是器官特异性自身免疫性疾病 (AutoimmuneDisease, AID) [1]。AITD 主要发生在 3050 岁女性, 是一种常见的多发的器官特异性自身免疫病, 发病率很高, 最终导致 90% 的患者进展为终身甲状腺功能减低。传统的治疗方法仅限于对症支持治疗, 糖皮质激素具有抗炎、抗毒、抗休克和免疫抑制等药理作用, 是临床应用最多的药物之一 [2]。本研究使用糖皮质激素治疗自身免疫性甲状腺疾病患者 49 例, 取得满意的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 2 月至 2017 年 12 月期间本院收治的自身免疫性甲状腺疾病患者 98 例, 临床表现为: 全身具有乏力感、消瘦、心慌、腹泻、水肿、少言寡语、甲状腺肿大、心情焦虑不安、压迫疼痛不明显。免疫性甲状腺疾病的诊断参照《内分泌学》中的诊断标准。其中男 15 例, 女 83 例, 年龄 21 ~ 58 岁, 平均 (38.76 ± 3.25) 岁; 病程 3 个月 ~ 13 年, 平均 (4.1 ± 1.9) 年; 患者疾病类型: 亚急性甲状腺炎 25 例, 占 25.51% (25/98), 无痛性甲状腺炎 21 例, 占 21.43% (21/98), 甲状腺突眼 14 例, 占 14.29% (14/98), 甲状腺结节 12 例, 占 12.24% (12/98), 桥本甲状腺炎 10 例, 占 10.20% (10/98) 而合并有其他自身免疫性疾病 16 例。TG—ab、TPO—ab、TM—ab 呈阳性反应。所有患者均经本院伦理委员会批准, 知情签署同意书。将所有病例随机分为两组: 对照组 49 例, 男 8 例, 女 41 例, 年龄 20 ~ 58 岁, 平均 (38.53 ± 3.41) 岁, 病程 3 个月 ~ 14 年, 平均 (4.2 ± 1.7) 年; 观察组 49 例, 男 7 例, 女 42 例, 年龄 21 ~ 59 岁, 平均 (38.86 ± 3.37) 岁, 病程 3 个月 ~ 13 年, 平均 (4.1 ± 1.9) 年; 两组性别、年龄、基线资料等差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 针对指标给予甲状腺药物 [如甲巯咪唑 (他巴唑) 或丙基硫氧嘧啶] 和甲状腺激素治疗, 10 ~ 75mg/d, 3 次/d。2 周为 1 个疗程, 一般 1 ~ 3 个疗程。

1.2.2 观察组: 在对照组基础上运用糖皮质激素治疗, 5% 葡萄糖注射液 500ml+ 甲泼尼龙 40mg+ 氯化钾 1.0g+ 胰岛素 12u, 静脉滴注, 1 次, d, 2 周为 1 个疗程, 一般 1 ~ 3 个疗程。临床医生要抓住时机, 权衡利弊, 合理应用药物, 就会使患者受益。

1.3 观察项目

甲状腺功能测定促甲状腺激素 (TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离甲状腺素 (FT4) 变化。

1.4 疗效判断标准

治愈: 患者甲状腺功能正常、甲状腺肿大、结节及突眼消失, TgAb、TPOAb、TMAb 已经趋于正常; 有效: 患者甲状腺功能全部或部分正常, 甲状腺肿大, 结节及突眼缩小, TgAb、TPOAb、TMAb 指标下降; 无效: 患者甲状腺功能、甲状腺肿大、结节没有显著改善, TgAb、TPOAb、TMAb 指标没有变化或升高。

1.5 统计学处理

采用 Excel2007 录入数据, 以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示对计量资料, 进行 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效情况对比

观察组总有效率为 97.96%, 明显高于对照组的 59.08% ($\chi^2=21.8788$, $P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组疗效情况对比 (n、%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	49	23 (46.94)	6 (12.24)	20 (40.82)	29 (59.08)
观察组	49	46 (93.88)	2 (4.08)	1 (2.04)	48 (97.96)
χ^2	-	19.687	20.147	21.035	21.867
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 治疗前、后两组患者自身抗体水平、甲状腺功能检测指标对比

两组患者治疗后甲状腺过氧化物酶抗体、甲状腺功能检测指标均明显低于治疗前 ($P<0.05$), 而观察组各项指标均明显优于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

AITD 是以 Graves 病 (GD) 和桥本甲状腺炎 (Hrr) 为代表

的临床表现多样化的器官特异性自身免疫性疾病,目前主要有以下三种 Tab: TGAb、TPOAb、TMAb, TPOAb 和 TgAb 是诊断 AITD 的主要标志性抗体^[3]。AITD 会使患者血清中 TSH、TPOAb、TGAb、TRAb 水平发生不同程度的改变,而人体内 TSH 的浓度变化可以反映机体甲状腺功能的状况变化。早在 1986 年,日本的专家学者就已经开始尝试局部注射糖皮质激素治疗 AITD,能够显著缓解病情。糖皮质激素(GC)是治疗 AITD 的重要药物,具有抗炎、抗毒、抗休克和免疫抑制等药理作用,是临床应用最多的药物之一^[4]。该激素是由肾上腺皮质束状带分泌的一类甾体激素,也可由化学方法人工合成,其结构特征是在固醇核 D 环的 C17 上有羟基,而在 C 环的 C11 上有氧或羟基,启动和调控某些细胞因子,多肽酶等基因转录合成各种特殊蛋白质,进而产生免疫抑制、抗炎等激素效应,抑制炎症递质的产生、抑制抗原-抗体反应等多种机制发挥免疫调节的作用[9-10]糖皮质激素可以广泛用于自身免疫性甲状腺疾病的治疗,其中大剂量醋酸甲强的松龙(甲强龙)、脉冲疗法对患者的疗效最佳^[5]。但糖皮质激素是一把双刃剑,在发挥其正性作用的同时,副作用也较突出。任何一种药物或多或少均有副作用,关键是医生如何根据患者的病情,有效使用药物,改善患者的病情,利于疾病的控制和康复,提高患者的治愈率,缩短疗程,减轻患者的痛苦,阻止疾病进展与复发。方莹等运用糖皮质激素治疗 AITD 患者,而治疗后甲状腺过氧化物酶抗体、甲状腺功能检测指标均优于治疗前

<0.05)^[6]。本研究表明,观察组总有效率为 97.96%,明显高于对照组的 59.08% ($\chi^2=21.8788$, $P<0.05$),两组治疗后 TPOAb、甲状腺功能检测指标均显著优于治疗前 $P<0.05$),而观察组各项指标均明显优于对照 $P<0.05$ 。

综上所述,糖皮质激素不是毒药更不是毒品,只要临床医生辩证地掌握患者的病情,恰当科学合理使用,糖皮质激素的副作用是完全可以预防的。糖皮质激素治疗自身免疫性甲状腺疾病能够有效控制患者的临床症状与体征,改善患者的甲状腺功能,缓解病情,降低抗甲状腺自身抗体水平,是一种比较有效、安全、价廉的治疗方法,值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 付颖.糖皮质激素治疗自身免疫性甲状腺疾病患者的效果[J].医疗装备,2017,30(5):86-87.
- [2] 贾茜,张晓舟.糖皮质激素治疗自身免疫性甲状腺疾病患者的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2018(7):56-57.
- [3] 徐忠森.糖皮质激素在甲状腺疾病中的应用体会[J].中国乡村医药,2016,23(7):53-54.
- [4] 王钢,李向培.糖皮质激素在系统性红斑狼疮目标治疗中的应用进展[J].安徽医科大学学报,2017(11):1739-1743.
- [5] 张红霞,周璐,王邦茂.抗炎保肝药在自身免疫性肝炎治疗中的应用进展[J].临床肝胆病杂志,2017(3):588-592.
- [6] 方莹,谷浩,刘万丽.甲状腺相关眼病发病机制及眶周注射治疗新进展[J].世界最新医学信息文摘,2017(27):33-36.

(上接第 10 页)

患者的不同出血类型、合并疾病种类以及对手术产生的影响等不尽相同,样本的多样性还需要进一步商讨。另一方面,护理时间和手法可能还不够完善,还有待于在今后的临床实践中进一步提升。

参考文献

- [1] 张丽娟.微创颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血的临床护理措施探讨[J].中外女性健康研究,2018(16):126-127.
- [2] 赵明娟,袁少勇,陈瑶刚,等.小骨窗微创血肿清除术联合甘露醇对高血压脑出血患者炎症因子血清铁蛋白和血清 P 物质的影响[J].疑难病杂志,2018,17(08):776-780.
- [3] 陈会芳.临床护理路径对高血压脑出血患者行微创颅内血肿清除术后并发症发生率及生活质量的影响[J].临床研究,2018,26(08):192-194.

(上接第 11 页)

NT-pro BNP 为心脏肽类神经激素,是脑钠肽分解而成。在心室容量上升到一定程度时,心室压力有所增强,心室肌细胞被牵拉,刺激脑钠肽的合成与分泌,并分解成 NT-pro BNP。Cys C 在多个病理与生理过程中均有参与,能促进细胞分裂与生殖,参与到炎症反应中,增强中性粒细胞活性^[4-5]。慢性心力衰竭患者血流动力学异常,RAS 系统被过度激活,大量分泌肾素,肾血管处于收缩状态,肾脏血液流量减少。这也是慢性心力衰竭患者大多数合并出现肾功能损害的原因。

综合以上内容,相较于健康人群,慢性心力衰竭患者血清 Cys C 及 NT-pro BNP 水平明显上升,LVEDD 明显增大,LVEF 明显减小,可作为诊断疾病的依据。

参考文献

- [1] 季红慧,罗秀英.血浆标志物与慢性心力衰竭患者

- [4] 赵莉.综合护理干预在高血压脑出血患者微创颅内血肿清除术后护理中的应用效果[J].河南医学研究,2018,27(13):2470-2471.

- [5] 张红翔.微创颅内血肿清除术与小骨窗开颅血肿清除术治疗重症高血压脑出血的效果比较[J].河南医学研究,2018,27(12):2251-2252.

- [6] 吴珂.对进行微创颅内血肿清除术的高血压脑出血患者实施综合护理的效果研析[J].当代医药论丛,2018,16(14):210-212.

- [7] 刘伟兰,罗丽珍.围手术护理干预在高血压脑出血小骨窗开颅血肿清除术中的效果观察[J].医学信息,2018,31(02):166-167.

- [8] 黄伟珍,贾晓雁.高血压脑出血行小骨窗开颅血肿清除术的围术期护理干预效果观察[J].中国现代医生,2015,53(16):131-133+137.

急性心力衰竭发作及肾功能异常的关系研究[J].浙江医学,2016,38(12):943-945.

- [2] 黄伟胜,杜颜利,张贤元,等.NT-pro-BNP 联合 CRP 检测在老年心肌梗死伴慢性心力衰竭患者中的诊断价值[J].海南医学院学报,2015,21(4):467-469.

- [3] 孙燕,陈群,姜建平,等.H 型高血压患者血清 Hcy 及 NT-proBNP 水平与舒张性心力衰竭关系的研究[J].浙江医学,2015,37(9):768-770.

- [4] 张学平,矫淑媛.慢性心力衰竭患者中西医联合用药检测 NT-ProBNP 与 hs-CRP 临床意义[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(8):189-191.

- [5] 刘俊磊,逢帅.老年慢性心力衰竭患者血清 HSP70、NT-proBNP 水平的临床价值研究[J].现代预防医学,2015,42(12):2279-2281.