



•论 著•

丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑治疗甲亢的临床效果比较

刘启群

(永州市第四人民医院综合内科 湖南永州 425000)

摘要：目的 分析并比较选择采用丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑对于甲亢进行治疗的临床效果。方法 本研究所有研究对象均为我院收治的甲亢患者，患者的入院时间为2014年4月到2016年8月，本研究选择42例患者多为A组，对于所有患者采用丙硫氧嘧啶进行治疗，同时选择42例患者作为B组，B组患者选择采用甲巯咪唑进行治疗，对两组患者的治疗效果进行评价。结果 比较本研究A、B两组患者的临床治疗有效率，A组患者的临床治疗有效率和B组患者的临床治疗有效率之间没有明显的差异性，两组进行统计学软件检验， $P>0.05$ ，比较本研究A、B两组患者治疗以后都不不良反应情况，A组和B组两组患者的不良反应情况也没有明显差异， $P>0.05$ ，不具有统计学意义。结论 对于甲亢患者的进行临床治疗的时候，为患者选择丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑进行治疗都能够起到良好的治疗效果，而且两种药物治疗患者具有较好的安全性，临床可以根据患者实际情况为患者合理的选择两种药物进行治疗。

关键词：丙硫氧嘧啶；甲巯咪唑；甲亢

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-132-02

甲亢在临床上被称之为甲状腺功能亢进症，这主要是因为甲状腺腺体出现过多的甲状腺激素，使得血液当中的甲状腺激素含量增高，它会使机体内各种系统都处于兴奋的状态之下[1]。在对患者进行临床治疗的过程中，需要为患者进行抗甲状腺药物治疗，而最为常见的药物就是丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑。本研究主要分析这两种药物对甲亢进行治疗的效果和相关的情况，现将主要研究情况作出如下报道。

1.资料与方法

1.1 一般资料

本研究所有选择的研究对象均为我院收治的甲亢患者，所有患者的入院时间为2014年4月到2016年8月，本研究选择42例患者作为A组，A组患者中的男女比例为20:22，患者的年龄区间为31岁到68岁，平均年龄为 (51.5 ± 10.1) 岁；同时选择42例患者作为B组，B组患者中的男女比例为19:23，患者的年龄区间为32岁到70岁，平均年龄为 (50.6 ± 11.2) 岁。本研究所有患者经过临床诊断确诊为甲亢，诊断符合甲亢的诊断标准。采用统计学软件对两组患者基线资料进行统计学检验，并作出比较，两组患者之间没有差异性，具有可比性。

1.2 方法

对于本研究的A组患者在治疗的时候为患者选择采用丙硫氧嘧啶（辽宁康博士制药有限公司，国药准字：H21021060，规格：50mg）进行治疗，患者每次给药100mg，每日三次；B组患者选择甲巯咪唑（上海中西制药有限公司，国药准字：H31021773，规格：5mg）进行治疗，患者每日给药10mg，每天3次。两组均以治疗半年为研究周期，中间

也经过多次复查以防严重不良反应。

1.3 观察指标

对本研究两组患者在治疗以后的临床总治疗有效率进行观察比较，评价本研究两组患者治疗以后的不良反应发生情况。

如果患者在进行治疗之后，患者的甲亢症状完全消失，而且患者的甲状腺肿大情况得到缓解，患者血液当中的FT3、FT4、TSH水平恢复正常，表示患者治疗显效；如果患者在进行治疗之后，患者的甲亢症状得到明显的缓解，患者的甲状腺肿大情况得到减轻，血液当中的FT3和FT4水平降低，TSH水平升高，表示患者治疗有效；如果患者治疗之后，患者的甲状腺症状没有得到缓解，甚至存在加重的情况，患者的血液当中的FT3、FT4、TSH与治疗前无明显变化，表示患者治疗无效[2]。

1.4 统计学分析

对于本研究所有患者的数据均调入通讯软件中进行检验，本研究选择的统计学软件版本为IBM SPSS26.0，本研究所有的计数资料选择采用卡方值（ $\bar{x} \pm s$ ）检验，两组数据之间选择采用 $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2.结果

比较本研究A、B两组患者的临床治疗有效率，A组患者的临床治疗有效率和B组患者的临床治疗有效率之间没有明显的差异性，两组进行统计学软件检验， $P>0.05$ ，不具有统计学意义。具体情况请参见表1所示。

表1 本研究两组患者治疗以后的临床治疗效果比较 (n/%)

项目	n	显效	有效	无效	总有效
A组	42	22 (52.38)	20 (47.62)	0 (0)	42 (100.00)
B组	42	19 (45.24)	22 (52.38)	1 (2.38)	41 (97.62)
卡方值 ()	-	2.0312	1.6124	1.0621	1.0621
P	-	0.0845>0.05	0.0898>0.05	0.0970>0.05	0.0970>0.05

再比较本研究A、B两组患者治疗以后都不不良反应情况，A组出现不良反应症状患者4例，B组出现不良反应症状患者4例，两组患者不良反应症状的发生率均为9.52%，A组和B组两组患者的不良反应情况也没有明显差异， $P>0.05$ ，也不具有统计学意义。

3.讨论

甲亢在临床上是较为严重的一种内分泌系统疾病，这种病症在人群当中的发病率主要集中于20岁到50岁的人群体。患者一般是多结节毒性甲状腺肿，存在有甲状腺自主高功能腺瘤和弥散性毒性甲状腺肿，甲亢患者会因为甲状腺病变导致患者的甲状腺激素增多，如果患者的甲状腺激素进入到血液系统以后就会对患者的全身组织和相关



器官产生作用,导致患者出现机体神经和消化等各个系统出现亢进和兴奋等情况[3]。

临床在对甲亢治疗的时候一般选择三种方式,首先是为患者选择手术治疗,也有为患者采用放射性碘进行治疗的,第三种治疗方法就是本研究所分析的药物治疗方法。因为手术治疗和放射碘治疗属于创伤性的治疗,会对患者的甲状腺组织产生破坏,在治疗过程中就减少了甲状腺激素的合成和分泌,对患者会产生一定的不良影响,具有较大的副作用。本研究分析采用药物治疗丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑对于甲亢进行治疗的效果,从本研究的两组患者中能够看出,两组患者在治疗效果之间没有明显的差异性,而且在不良反应症状方面也没有差异,能够充分的说明,对患者在进行治疗时选择这两种药物都能够取得良好的效果。

(上接第126页)

会生成瘢痕影响美观和活动等[4-5]。此则需临床医生进一步寻找更为有效的诊治方式。

本研究中纳入80例患者分2组讨论后,从患者住院费用、住院时间、并发症、感染率、痊愈率等方面均证实了VSD技术的可应用性,且P值均 <0.05 。经分析后,笔者认为VSD治疗的优势在于:①充分引流;②缩短住院时间,用负压方式将分泌物和细菌引流,降低创面水肿,促进肉芽生长,进而缩短住院时间;③以免交叉感染。VSD系统具有密闭性,降低细菌侵入机会,进而对肉芽组织生长有促进作用;④医生工作量和患者痛苦程度得到降低,VSD可持续负压引流5d左右,则避免了换药,因此降低了医生工作量和患者痛苦程度。

钟芳晓等学者[6]在研究报道中纳入2组患者分析后,从患者疼痛评分、抗生素使用时间、换药次数等方面也证实了VSD的可应用性,且 $P<0.05$ 。本研究结果与之相符。综上,建议临床治疗四肢创伤软组织缺损给予VSD方式,疗效突出,操作简单,费用低,值得应用。

(上接第129页)

呼吸的过程中通过过滤和吸收使得胸腔内液体形成动态平衡。难治性心衰合并胸腔积液是一种严重的并发症,由于患者机体内的电解质紊乱,这时肾脏吸收能力受损,导致胸腔内出现很多液体,称之为胸腔积水。新利尿剂是治疗心衰的有效药物,其能使患者的血压下降,而且出现脱水现象,对电解质的影响比较小,可是会导致低钾血症的出现,这是要告知患者多使用一些含有钾元素的食物。现今,临床对该病症主要采用托伐普坦药物治疗方式,既改善了患者的心衰状况,又缓解了患者的胸腔积液症状,临床效果显著,可在临床上广泛应用[3]。

经过此次研究发现,经过治疗后,观察组患者的治疗总有效率为93.83%,对照组患者的治疗总有效率为70.83%,对比两组数据,具有

综上所述,对于甲亢患者的进行临床治疗的时候,为患者选择丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑进行治疗都能够起到良好的治疗效果,而且两种药物治疗患者具有较好的安全性,临床可以根据患者实际情况,为患者合理的选择两种药物进行治疗。

参考文献:

- [1]崔利娜.甲亢治疗中丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑的临床应用效果对比研究[J].中国继续医学教育,2015,7(18):187-188.
- [2]孙泽艳.丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑对甲亢治疗的临床应用效果比较[J].中国现代药物应用,2016,10(07):112-113.
- [3]陈海燕.甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢副反应临床观察[J].海峡药学,2015,27(03):143-144.

参考文献:

- [1]罗宝宁,王国新.负压封闭引流技术治疗软组织缺损导致的开放性骨折的临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(1):115-116.
- [2]康慧鑫,彭丹丹,陈永霞等.自制封闭式负压引流装置应用于四肢软组织缺损创面的疗效观察[J].局解手术学杂志,2017,26(7):514-518.
- [3]蔡霖,陈廷玉,黎金梅等.应用VSD治疗四肢创面118例疗效观察[J].医学信息,2016,29(24):131-132.
- [4]郭大勇,谭琴,万丽莉等.VSD技术在四肢皮肤软组织缺损及感染创面中的临床应用[J].大家健康(上旬版),2016,10(1):121.
- [5]柏海涛.负压封闭引流术在3例截肢术后伤口愈合的应用[J].饮食保健,2016,3(20):185-186.
- [6]钟芳晓,冯志听,孔彦芳等.VSD负压封闭引流技术治疗四肢创伤性软组织缺损的效果研究[J].健康研究,2016,36(1):74-76.

明显的差异性,使其统计学具有意义($P<0.05$)。

总而言之,对难治性心衰合并胸腔积液患者采用常规治疗加以托伐普坦药物治疗方式,能有效使患者的心衰症状得以改善,降低胸腔积液量,提升患者的生活质量,临床治疗成效明显,具有一定的用药安全性,可在临床领域不断推广使用。

参考文献:

- [1]彭丹丹.托伐普坦治疗难治性心力衰竭患者效果的观察[J].岭南心血管病杂志,2016,22(2):181-183.
- [2]郭红英.托伐普坦在难治性心力衰竭并低钠血症的疗效观察[J].心血管病防治知识,2017,11(5):68-69.
- [3]杨敬貌,陈丽萍,尚礼胤等.托伐普坦治疗难治性腹水患者的疗效观察[J].上海预防医学,2017,29(7):513-517.