



• 论 著 •

甲亢合并慢性乙型病毒性肝炎应用抗甲状腺药物治疗的效果和安全性分析

谢 环

(长沙市第四医院 湖南长沙 410006)

摘要：目的：探讨甲亢合并慢性乙型病毒性肝炎应用抗甲状腺药物治疗的临床效果。方法：选取我院 2015-4 到 2017-12 月 176 例甲亢合并慢性乙型病毒性肝炎患者进行分析。结果：通过治疗前后的各项指标的检查结果，治疗后各项指标均较治疗前明显下降，治疗后明显好转，存在一定差距，有统计学意义 ($P<0.05$)。轻度肝损害患者和重度肝损害患者病情全部好转 (100%)，中度肝损害患者的病情大部分好转 (97.01%)，各组间转归没有明显差异 ($p=0.634$)。结论：甲亢合并慢性乙型病毒性肝炎由于缺乏甲亢的临床表现，所以很容易导致漏诊，不仅会使肝损害加重，还会让甲亢导致病毒性肝炎加重，因此，遇到突发体重明显下降、腹泻等不明原因的慢性乙型病毒性肝炎患者时，医护人员就要及时的对患者检测甲状腺功能，从而及时的做出诊断，检测出甲亢要尽早对患者实施安全有效的甲硫咪唑抗甲状腺治疗。其有极大的应用推广价值。

关键词：甲亢合并慢性乙型；病毒性肝炎；抗甲状腺药物

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-112-02

随着我国物质水平的提高，快节奏的生活成为了人们常见的生活方式，快节奏导致人们生活不规律，在饮食方面上出现暴饮暴食、过度饮酒的现象。从而使人们疾病发病率相对较高，甲状腺功能亢进（简称甲亢）就是常见病之一，引起甲亢疾病的原因有很多种，大多数是因为甲状腺激素分泌过多所致的一组常见的内分泌疾病。甲亢可以累及患者多个器官，当患者肝脏受累时就会出现肝功能损伤。目前，我国慢性乙型病毒性肝炎是常见的肝脏疾病，甲亢会使慢性乙型病毒性肝炎患者的肝损伤加重。虽然患者的甲亢治疗后会好转，患者的肝功能也能得到一定等改善，但根据现在的医疗水平，对甲亢患者使用的药物都会对患者的肝损伤造成严重的副作用，严重者可导致重型肝炎[1]。所以，甲亢合并慢性乙型病毒性肝炎患者在治疗时使用抗甲状腺药物时要特别的谨慎。因此，本文针对甲亢合并慢性乙型病毒性肝炎进行探讨，观察其临床价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015-4 到 2017-12 月 176 例甲亢合并慢性乙型病毒性肝炎患者。其中男 100 例，女 76 例，年龄 19~66，平均年龄为 (35.4 ± 10.2)。

1.2 方法

首先需要对患者做一系列的系统的检查，要对患者进行空腹血常规

规、肝功能指标、乙型肝炎病毒标志物、甲状腺功能等一系列采集[2]。其次根据患者肝功能情况把患者分为轻度肝损害和中度肝损害以及重度肝损害。重度肝损害组均采用护肝对症支持治疗，轻度肝损害不使用护肝对症支持治疗，中度肝损害的患者根据其病情酌情使用护肝对症支持治疗。

1.4 疗效判定

在实施治疗的过程中，医护人员要随时对患者进行密切的观察，病情好转主要是患者跟刚来时的诊断相比较，有明显的减轻和症状消失，肝功能指标好转。病情加重主要是患者的病情比刚入院时加重，肝功能指标发生恶化。其余称为“无变化”

1.5 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗前后各项指标的检查结果

通过治疗前后的各项指标的检查结果，治疗后各项指标均较治疗前明显下降，治疗后明显好转，存在一定差距，有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表 1

表 1 患者治疗前后各项指标的检查结果 ($\bar{x} \pm s$)

小组	Hb (g/L)	AST (U/T)	Atpo (U/ml)
治疗前	131.18 ± 18.39	289.51 ± 79.82	377.64 ± 52.37
治疗后 1 个月	128.36 ± 19.56	67.77 ± 26.40b	247.66 ± 34.16a
治疗后 3 个月	130.14 ± 18.91	45.06 ± 15.37b	218.59 ± 28.57a
治疗后 6 个月	134.30 ± 15.41	31.51 ± 3.16b	213.69 ± 14.60a

2.1 不同程度肝损害患者出院转归的比较。

轻度肝损害患者和重度肝损害患者病情全部好转 (100%)，中度肝损害患者的病情大部分好转 (97.01%)，各组间转归没有明显差异 ($p=0.634$)。具体见表 2

表 2 不同程度肝损害患者出院转归的比较 (例)

小组	例数	好转	无变化	加重
轻度肝损害	6	6	0	0
中度肝损害	26	23	0	0
重度肝损害	62	60	2	0

3 讨论

肝脏不仅是甲状腺激素结合蛋白的器官还是甲状腺激素主要的灭活场所，所以，肝脏对甲状腺激素有着重要的调控作用。肝脏受到疾患的时候，就会对下丘脑—垂体—甲状腺轴的调控有一定的影响[3]。同时甲亢时甲状腺的分泌会增加，大量的甲状腺激素既会形成

肝循环障碍，又会由于甲状腺激素分泌过多，导致人体代谢亢进、肝细胞缺氧。还会造成肝细胞的损害，影响肝内各种酶的活力其和甲亢对肝脏的影响程度相关[4]。甲亢在病理上对肝脏影响并无改变，只是在功能上对肝脏有一定的影响，但是甲亢出现在患者原有肝脏病变的基础上，不但会使患者原有的肝脏病变加重，还会导致患者在干细胞损害后肝脏合成甲状腺球蛋白的减少，形成恶性循环。因此，肝脏功能和甲状腺功能既能相互影响又能相互联系。

由于我国乙型肝炎病毒患者相对较多，而甲亢又是常见病，所以我国甲亢合并慢性乙型病毒性肝炎患者并不少见。甲亢治疗中的抗甲状腺药物治疗是主要方法之一，丙硫氧嘧啶 (PTU) 和甲硫咪唑 (MMI) 是主要治疗的药物，但是这两种药物都会对患者的肝功能损害，因此，我们在对合并慢性乙型肝炎的甲亢患者治疗时对抗甲亢药物的使用是非常重要的且慎重的[5]。认识抗甲状腺药物的治疗效果和安全性是

(下转第 115 页)



象,再结合本虚标实发病机制进行治疗便可取得显著的效果。

益气通脉汤由黄芪、丹参、党参、当归、红花、牛膝、川芎及炙甘草等药味组成,主要应用在痰盛瘀阻胸痹证的临床治疗中[4]。方中黄芪为君药,具备益气健脾、扩张血管的作用,将祖国医学的“祛邪通脉、扶正固本”原则充分体现出现,当归、川芎、红花、为臣药,祛瘀止痛的同时还能活血行气,佐以丹参、党参、桔梗、牛膝等药疏通脉道,炙甘草为使药,重在调和药性作用,上述诸药合用,可以起到改善微循环血供、提高心肌营养,缓解心肌损伤、缩减栓塞坏死面积的之效[5]。本研究结果中,观察组总有效率98%,对照组总有效率72%,差异有统计学意义($p < 0.05$);观察组并发症发生率8%,对照组并发症发生率34%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,心肌梗塞后心绞痛患者应用益气通脉汤联合常规西药进行治疗,能够对患者的临床症状起到改善作用,临床效果确切,安

全可靠,值得各级医院的临床应用。

参考文献:

- [1]常晓.益气温肾化痰祛瘀法治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].中医临床研究,2015,12(19):1426-1427.
- [2]杨炳权.自拟温通益气汤联合消心痛治疗心绞痛的临床疗效观察[J].现代医药卫生,2015,24(11):2362-2363.
- [3]贾凤玖,张克良,刘大成等.丹红注射液治疗梗死后心绞痛临床观察及对C反应蛋白的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,10(25):3512-3513.
- [4]薛德生,沈宗坚,郑宾.益气通脉汤配常规西药治疗心肌梗塞后心绞痛疗效观察[J].中外健康文摘,2016,25(52):3516-3517.
- [5]徐群威.中西医结合治疗急性心肌梗死后心绞痛的疗效观察[J].中国慢性病预防与控制,2014,26(24):3092-3093.

(上接第112页)

十分重要的。经医学研究者的研究发现甲疏咪唑对于肝脏的毒性弱于丙硫氧嘧啶,所以本次选用了甲疏咪唑进行治疗甲亢。从研究中发现甲亢合并慢性乙型肝炎患者多数以男性为主,而甲亢女性发生的机率相对要高,因男性极容易出现肝炎活动,所以慢性乙型肝炎患者中,男性发生率比女性的发生率较高。由于慢性乙型肝炎患者自身已经出现干细胞病变的现象,同时在出现甲亢时,就会加重损害干细胞,进一步的对其加重。

此次研究中:通过药物治疗后1个月,患者的各项指标均有所下降,治疗半年后,患者的甲状腺功能和肝功能基本上都会恢复正常状态,大部分的患者肝功能损害的患者会随着甲状腺功能的转好而好转,研究结果中得知,轻度肝损害患者和中度肝损害患者会全部好转,此次研究中没有患者因使用抗甲药物而使病情加重,也没有出现明显的副作用,这说明用甲疏咪唑治疗甲亢并慢性乙型肝炎患者是安全,可以达到理想的治疗效果。

综上所述:甲亢合并慢性乙型肝炎由于缺乏甲亢的临床表

现,所以很容易导致漏诊,不仅会使肝损害加重,还会让甲亢导致病毒性肝炎加重,因此,遇到突发体重明显下降、腹泻等不明原因的慢性乙型肝炎患者时,医护人员就要及时的对患者检测甲状腺功能,从而及时的做出诊断,检测出甲亢要尽早对患者实施安全有效的甲疏咪唑抗甲状腺治疗。其有极大的应用推广价值。

参考文献:

- [1]田竹芳,施秉银,赵新,等.Graves病患者甲亢性肝损害及其相关因素分析[J].西安交通大学学报:医学版,2010,31(2):205-207.
- [2]慢性乙型肝炎防治指南(2010年版)[J].中华肝脏病杂志,2011,19(1):13-24.
- [3]刘超,蒋琳.抗甲状腺药物不良反应的再认识[J].中华内分泌杂志,2011,27(6):529-532.
- [4]李文华,袁刚,赵西平,等.甲状腺功能亢进症与肝损害[J].内科急危重症杂志,2010,16(1):8-12.
- [5]毛乾国,刘定立,张明霞,男性慢性乙型肝炎患者对干扰素应答不良的研究[J].中华肝脏病杂志,2005,13(1):24-26.

(上接第113页)

可保护患儿血脑屏障,减少脑水肿以及脑组织乳酸堆积,在降低脑代谢抑制酶促反应以及颅内压的同时还可有效减少氧自由基产生,对脑血流具有较好的改善作用,还可促进患儿脑细胞尽快恢复,并且价格低廉,实施较为简单,在治疗过程中密切监测患儿生命体征,观察其瞳孔、意识、硬肿以及冻伤情况,预防呼吸道感染,可有效避免压疮、呼吸减慢、肠蠕动减慢、硬肿、窦性心动过缓、冻伤以及暂时性轻度高血糖等并发症发生,可保证患儿安全,保证预后效果[5]。②通过亚低温治疗还可保护患儿的线粒体功能,降低脑代谢,还可有效抑制细胞毒性过程,改善脑部血流,减轻缺氧缺血性脑病患儿脑部细胞凋亡现象,并且通过该种方式治疗还可改善脑氧合代谢,减轻炎性介质、氧自由基以及过量兴奋性氨基酸对患儿脑部的损伤,进而有效降低脑细胞代谢,保护脑神经,且不会导致内环境紊乱。研究中治疗后患儿的新生儿神经系统评分以及神经发育情况明显高于对照组,表明亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病安全可靠,效果显著,这与孙晓华[6]的研究结果相一致。

综上所述,亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病效果较好,可有效提高新生儿神经系统评分,促进神经发育,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]董孝云,师淑锋,张璋,等.亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床效果分析[J].国际医药卫生导报,2015,21(24):3575-3577.
- [2]王芳.选择性头部亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病临床疗效[J].基层医学论坛,2016,20(26):3654-3655.
- [3]轩妍.头部亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(24):105-106.
- [4]邱彦彩,王朋蕊.亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(9B):119-120.
- [5]谭鑫.头部亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(15):121-122.
- [6]孙晓华,谢颖,闫慧娟,等.新生儿缺氧缺血性脑病亚低温治疗中预见性临床护理效果观察[J].河北医学,2016,22(6):1031-1033.