



• 药物与临床 •

对比糖皮质激素与非甾体类抗炎药对亚急性甲状腺炎的治疗有效性及安全性

晏瑜洁 (邵阳学院附属第二医院内分泌科 422000)

摘要: **目的** 分析糖皮质激素与非甾体类抗炎药对亚急性甲状腺炎的治疗有效性及安全性。**方法** 选取本院亚急性甲状腺炎患者, 收取例数和收取时间分别为——80 例; 2016 年 5.25 日至 2017 年 6.28 日, 选择随机的方式对本院所有观察对象进行分组, 分为对照组—采取非甾体类抗炎药治疗、观察组—实施糖皮质激素治疗, 每组患者各 40 例, 比较 2 组治疗效果、临床指标改善情况及不良反应发生率。**结果** 观察组亚急性甲状腺炎患者治疗总有效率 97.50%, 高于对照组, P 值 < 0.05 。观察组亚急性甲状腺炎患者临床症状改善情况均优于对照组, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。观察组亚急性甲状腺炎患者不良反应发生率 2.50% 低于对照组 27.50%, $P < 0.05$ 。**结论** 采用糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎患者具有较高的安全性, 同时还能有效改善患者临床症状, 值得研究。

关键词: 糖皮质激素 非甾体类抗炎药 亚急性甲状腺炎

中图分类号: R581.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-130-02

急性甲状腺炎属于一种成年人疾病, 且女性患者发生率显著高于男性患者。目前临床上对于该疾病的发病机制尚未明确, 研究认为与病毒感染、自身免疫系统紊乱相关^[1]。该疾病具有发病率高、病情变化快等特点, 给临床治疗增加了困难。而实施一项有效的治疗方案十分重要^[2-3]。因此, 本文对 2016 至 2017 年收取的亚急性甲状腺炎患者进行客观的研究, 并选择一项合理的治疗方法, 详情见下文。

1 资料与方法

1.1 资料

选择我院亚急性甲状腺炎患者, 收取例数 (80) 收取时间为 2016.5.25 日-2017.6.28 日期间, 将 80 例患者进行分组, 即观察组、对照组这 2 组, 每组分别 40 例。观察组患者年龄在 (43.58±1.23) 岁, 年龄范围上限值: 62 岁, 下限值 25 岁; 男女性比例各占 12/28 例。对照组患者年龄在 (44.35±1.41) 岁, 年龄范围上限值: 62 岁, 下限值 26 岁; 男女性比例各占 11/29 例。将两组亚急性甲状腺炎患者的性别、年龄等 (各项临床资料) 实施对比, 对比结果发现两者之间未发生明显差异, 可实施对比, 采用 P 大于 0.05 表示。

1.2 方法

对照组—本组亚急性甲状腺炎患者非甾体类抗炎药治疗, 主要内容: 选择药物为拜阿司匹林, 用法用量为每日一次, 每次 100mg。

观察组—亚急性甲状腺炎患者采取糖皮质激素治疗, 具体措施: 选择药物为强的松, 初始剂量为 30mg, 后降低药物使用剂量, 每周降低 5mg^[4]。

两组患者均治疗 2 周为一个疗程。

1.3 观察指标

分析 2 组亚急性甲状腺炎患者治疗效果 (临床判断标准: ①显效: 患者经治疗后, 临床症状均完全消失, 且体温正常。②有效: 患者经治疗后, 临床症状得到明显改善, 体温正常。③无效: 患者经治疗后, 上述情况均未发生改善或加重)。

分析 2 组亚急性甲状腺炎患者临床症状改善情况 (血沉恢复时间、肿块消失时间、疼痛消失时间、退热时间)。

分析 2 组急性甲状腺炎患者不良反应发生情况 (胃痛、失眠、血糖上升)。

1.4 统计学分析与处理

选用 SPSS20.0 软件作为评价本次研究结果的方法, 对其进行核对与分析后, 对计数资料采用“%”来表示两组亚急性甲状腺炎患者 (治疗效果及不良反应发生情况), 计量资料采用 T 值表示 2 组亚急性甲状腺炎患者 (临床症状改善情况), 本院研究的 2 组亚急性甲状腺炎患者各项指标情况具有统计学意义, 则采用 $P < 0.05$ 来表示。

2 结果

2.1 将 2 组治疗效果进行对比

观察组亚急性甲状腺炎患者治疗总有效率 97.50%, 低于对照组, P 值 < 0.05 。如表 1:

2.2 比较两组临床症状改善情况

观察组亚急性甲状腺炎患者血沉恢复时间 (20.01±0.35) d; 肿块消失时间 (14.55±0.15) d; 疼痛消失时间 (7.75±0.21) d; 退热时间 (2.41±0.35) d, 均优于对照组, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。

如表 2:

2.3 对比 2 组不良反应发生情况

观察组亚急性甲状腺炎患者不良反应发生率 2.50% 低于对照组 27.50%, $P < 0.05$ 。详情见表 3:

表 1: 对比 2 组亚急性甲状腺炎患者治疗效果 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	28	11	1	97.50%
对照组	40	19	10	11	72.50%

注: 观察组与对照组, P 小于 0.05。

表 2: 2 组亚急性甲状腺炎患者临床症状改善情况 (d)

组别	例数	血沉恢复时间	肿块消失时间	疼痛消失时间	退热时间
观察组	40	20.01±0.35	14.55±0.15	7.75±0.21	2.41±0.35
对照组	40	28.59±1.25	21.85±0.68	12.89±0.25	5.59±0.88

注: 观察组与对照组, P 值小于 0.05。

表 3: 2 组亚急性甲状腺炎患者不良反应发生率 (%)

组别	例数	胃痛	失眠	血糖上升	总发生率
观察组	40	0	1	0	2.50%
对照组	40	1	9	1	27.50%

注: 观察组与对照组, P 值小于 0.05。

3 讨论

甲状腺炎主要是由于甲状腺组织增生、渗出、坏死、变性所致的疾病, 在临床上可分为三大类型, 即慢性、亚急性、急性^[5-6]。近年来, 随着我国人们生活环境的改善和生活压力的增加, 从而导致我国亚急性甲状腺炎的发病率不断上升, 若不及时采取有效的治疗, 严重影响了患者的生活质量^[7]。

目前临床上对于该疾病常采取糖皮质激素与非甾体类抗炎药治疗, 其中糖皮质激素药物具有较强的抗炎效果, 同时还能有效改善患者各项临床症状, 与此同时还具有降低不良反应的作用, 优势明显多于非甾体类抗炎药, 为目前临床治疗甲状腺炎的首选药物^[8-9]。而非甾体类抗炎药仅能起到解热、疼痛的作用, 对降低患者不良反应效果不佳, 因此不被临床应用。

通过本次研究, 观察组亚急性甲状腺炎患者治疗总有效率 97.50%, 低于对照组, P 值 < 0.05 。观察组亚急性甲状腺炎患者血沉恢复时间 (20.01±0.35) d; 肿块消失时间 (14.55±0.15) d; 疼痛消失时间 (7.75±0.21) d; 退热时间 (2.41±0.35) d, 均优于对照组, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。观察组亚急性甲状腺炎患者不良反应发生率 2.50% 低于对照组 27.50%, $P < 0.05$ 。

综上所述, 将糖皮质激素应用于亚急性甲状腺炎患者的治疗中, 具有显著的临床效果, 且安全性较高, 值得进一步推广与探究。

(下转第 135 页)



本文发现,大剂量组经10mg/d瑞舒伐他汀治疗后,血流动力学指标改善效果较小剂量组的5mg/d瑞舒伐他汀更优,提示10mg/d瑞舒伐他汀治疗更利于促进心脏血液循环。CK-MB作为鉴别心肌损伤的生化标志物,临床应用灵敏度及特异性高;而hs-CRP常用于预测心血管事件风险的急性炎症反应时相蛋白,其水平降低可预示患者预后良好;而本文BNP属于识别心功能不全的多肽类激素,主要由心室肌细胞所分泌,当其水平高水平表达,可预示左心室容量增加及心肌缺血情况发生,临床鉴别价值高^[4, 5]。而本文中大剂量组血清CK-MB水平下降幅度较小剂量组更小,而血清hs-CRP、BNP水平改善效果较小剂量组更佳,说明10mg/d瑞舒伐他汀治疗ACS疗效更显著,可有效减轻患者心肌损伤,降低机体炎症水平,有效预防心血管不良事件发生。

综上所述,10mg/d瑞舒伐他汀治疗老年ACS患者,可有效改善其心脏血流动力学,修复受损心肌细胞,减轻机体炎症反应,治疗效果显著。

(上接第130页)

参考文献

- [1] 赵树君,孙富军,田恩江等.糖皮质激素升高因子在自身免疫性甲状腺疾病发病中的作用[J].中国免疫学杂志,2014,24(2):167-170.
- [2] 范尧夫,张会峰,胡咏新等.糖皮质激素与非甾体类抗炎药治疗亚急性甲状腺炎有效性和安全性的Meta分析[J].中国临床研究,2016,29(4):501-503,506.
- [3] Zacharia TT;Perumpallichira JJ;Sindhwani V.Gray-scale and color Doppler sonographic findings in a case of subacute granulomatous thyroiditis mimicking thyroid carcinoma[J].Journal of Clinical Ultrasound, 2013, 30(07):442-444.
- [4] 黎克江,雷永红,刘新华等.小剂量糖皮质激素联合消炎痛用于亚急性甲状腺炎治疗效果的分析[J].河北医药,2014,38(1):65-67.
- [5] 金花等.局部免疫治疗对复发性亚急性甲状腺炎的疗效观察

(上接第131页)

入辅助治疗,取得了显著的治疗成效,并且有效缩短患儿身体病症的存在时间,提升患儿的身体康复速率,具有临床推广意义。

参考文献

- [1] 闫凤林,刘亚丽,来庆平.盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗新生儿肺炎临床观察[J].儿科药学杂志,2012,18(5):34-35.
- [2] 阳倩,李茂军.盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗新生儿肺炎的临床效果及对动脉血气的影响[J].中国医学前沿杂志:电子版,2016,8(8):96-99.

(上接第132页)

查找出临床的不合理之处,并及时告知医师,进而保证了用药的合理性,同时通过此次研究结果也不难看出,观察组患者的有效率明显高于对照组,同时观察组患者的用药合理程度明显高于对照组,另外观察组患者的住院时间明显短于对照组,同样住院费用也少于对照组, $p<0.05$ 。进一步说明,在临床抗菌药物的使用过程中,采用药剂科用药管理能有效提高患者治疗效果,降低不良反应事件的发生率,同时还能提高抗菌药物的合理使用率,降低患者住院费用,缩短其治疗时间,加速恢复,提高医院的整体服务质量,其临床意义较为重大。

参考文献

- [1] 龙悦.药剂科参与用药管理前后抗菌药物的合理应用情况分

(上接第133页)

- [1] 贾翠萍.麦角新碱联合缩宫素与卡贝缩宫素预防产后出血的临床观察[J].中国药物与临床,2014,14(9):1281-1282.
- [2] 周倩,郝烁月.米索前列醇预防高危妊娠产后出血的临床研究[J].中国医药指南,2016,14(1):69-70.
- [3] 宋小侠,卢燕玲,翁延松等.马来酸麦角新碱、卡贝缩宫素及卡前列素氨丁三醇预防和治疗宫缩乏力性产后出血效果的比较[J].

参考文献

- [1] 霍阳,初巍巍,贾大林,等.不同剂量瑞舒伐他汀对急性冠状动脉综合征患者血清C-反应蛋白、尿酸和血脂水平的影响[J].解放军医药杂志,2014,26(2):75-77.
- [2] 贾玲,徐予.冠心病的诊断与治疗[M].军事医学科学出版社,2002:107-109.
- [3] 田毅.瑞舒伐他汀强化调脂对不稳定型心绞痛患者血管内皮功能的影响及疗效观察[J].中国药物与临床,2016,16(1):19-21.
- [4] 唐国栋,郑耐心,张慧平,等.瑞舒伐他汀短期强化治疗对急性冠状动脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗术后心功能、心肌损伤及血清炎症因子影响研究[J].临床军医杂志,2017,45(5):534-536.
- [5] 李平,黄翠娟,甘剑挺,等.负荷量瑞舒伐他汀对急性ST段抬高型心肌梗死急诊介入治疗患者的影响[J].中国临床药理学杂志,2013,29(10):732-735.

[J].安徽医学,2014,4(10):1369-1370,1371.

- [6] 胡艳霞.糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎64例疗效分析[J].当代医学,2014,18(4):136.
- [7] Thyroglobulin autoantibodies of patients with subacute thyroiditis are restricted to a major B cell epitope[J].Journal of Endocrinological Investigation: Official Journal of the Italian Society of Endocrinology, 2014, 35(8):712-714.
- [8] 郭红丽.小剂量糖皮质激素联合消炎痛治疗亚急性甲状腺炎的临床效果分析[J].养生保健指南,2017,10(29):14.
- [9] Bogazzi F,Del'Unto E,Tanda ML et al.Long-term outcome of thyroid function after amiodarone-induced thyrotoxicosis, as compared to subacute thyroiditis[J].Journal of Endocrinological Investigation: Official Journal of the Italian Society of Endocrinology, 2016, 29(8):694-699.

- [3] 崔金玲,吕元成.观察盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗新生儿肺炎的疗效[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016(13).
- [4] 陈之华.布地奈德联合氨溴索雾化吸入治疗新生儿肺炎疗效观察[J].现代诊断与治疗,2013(19):4375-4376.
- [5] 廖邦冰,景秀娟.新生儿肺炎给予盐酸氨溴索雾化吸入联合静脉注射的临床观察[J].数理医药学杂志,2016,29(1):29-30.
- [6] 杨丽萍.布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗新生儿肺炎疗效观察[J].中国卫生标准管理,2015(14):123-124.

析[J].中国医药指南,2015,(5):161-161,162.

- [2] 宋艳.药剂科参与用药管理对抗菌药物的合理应用影响观察[J].中国保健营养,2017,27(4):395-396.
- [3] 胡永军,秦胜民,明新杰等.药剂科参与用药管理前后抗菌药物的合理应用分析[J].临床合理用药杂志,2016,9(18):31-32.
- [4] 周明新,陈爱巧.药剂科参与用药管理前后抗菌药物的合理应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(57):11237,11239.
- [5] 程凤娟.药剂科参与抗菌药用药管理促进临床用药合理性的作用[J].基层医学论坛,2016,20(10):1427-1428.
- [6] 王宗香.药剂科参与抗菌药用药管理促进临床用药合理性的作用分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(32):6343-6344.

广东医学,2017,38(18):2850-2852,2855.

- [4] 陈晓.卡前列素氨丁三醇注射液配伍缩宫素防治产后出血的临床观察[J].山西医药杂志(下半月版),2013,42(14):806-807.
- [5] 吴桂群.三联疗法治疗难治性宫缩乏力性产后出血46例疗效观察[J].海南医学,2014(9):1349-1350.
- [6] 张小红.马来酸麦角新碱与缩宫素预防高危产妇产后出血效果比较[J].中国药业,2017,26(14):69-71.