

地塞米松在甲亢危象抢救中的应用

蔡 斌

株洲北雅医院内一科 412004

【摘要】目的 对地塞米松在甲亢危象抢救中的应用效果进行探究。**方法** 回顾性分析我院 2012 年 1 月至 2017 年 1 月期间救治的 48 例甲亢危象患者的临床资料, 其中 20 例患者使用常规急救 + 碘剂方式 (对照组), 28 例患者使用常规急救 + 地塞米松方式 (研究组)。对比不同组别抢救结果、存活患者并发症情况。**结果** 研究组救治成功率明显比对照组高 ($P < 0.05$), 死亡率、并发症出现率明显比对照组低 ($P < 0.05$)。**结论** 地塞米松在甲亢危象抢救中的应用可提升患者生存率、减少并发症。

【关键词】 地塞米松; 甲亢危象; 抢救

【中图分类号】 R653

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 02-100-01

甲亢危象即为甲状腺功能亢进危象, 是甲亢病程中的严重并发症, 女性患者远多于男性。虽然该病发生率不高, 但是一旦发生致死率达到 20%^[1]。若延误抢救时机, 致死率将提升至 75%^[2]。使用科学的抢救方式与抢救药物对于挽救患者生命具有至关重要的作用。本次研究通过回顾性分析我院 48 例甲亢危象患者的临床资料, 对地塞米松在甲亢危象抢救中的应用效果进行探究。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院 2012 年 1 月至 2017 年 1 月期间救治的 48 例甲亢危象患者的临床资料, 其中对照组 20 例, 研究组 28 例。对照组中男性与女性患者分别 6 例、14 例, 年龄最小为 25 岁, 最大为 72 岁, 平均年龄为 (46.2 ± 3.8) 岁, 手术因素诱发危象、非手术因素诱发危象分别 7 例、13 例; 研究组中男性与女性患者分别 8 例、20 例, 年龄最小为 25 岁, 最大为 71 岁, 平均年龄为 (45.9 ± 3.9) 岁, 手术因素诱发危象、非手术因素诱发危象分别 10 例、18 例。通过对两组患者进行临床资料上的对比, 不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 根据 Burch 提出的甲亢危象诊断方式, 将体温、心率、中枢神经系统症状、心衰、消化系统症状以及是否存在心房颤动与诱因作为评分标准, 分数 ≥ 45 分, 有完整的临床资料。

排除标准: 出现不明原因的全身肌张力亢进患者, 合并有精神障碍或者难以沟通者, 依从性极差者, 主动放弃治疗者。

1.3 方法

抢救措施: 在患者被诊断为甲亢危象后立刻着手抢救, 采取氧气支持、心电图监护、监测血压, 并开通静脉通路等措施, 进行补液、营养支持、给予抗感染药物, 维持电解质的平衡状态。针对粒细胞减少患者, 使用丙基硫氧嘧啶口服, 600mg/次, 6h/次。

对照组口服碘剂, 10 ~ 20 滴/次, 6h/次, 首次使用剂量可根据患者病情适当增加。

研究组使用地塞米松 (生产单位: 蚌埠丰原涂山制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H34023615) 静滴, 20mg/d。

1.4 研究指标

(1) 抢救结果。包括救治成功率与死亡率。(2) 存活患者并发症情况。

1.5 数据处理

借助 SPSS20.0 版本软件检验组间数据差异, 计数资料的描述方法为“构成比”, 检验方法为 χ^2 , $P < 0.05$ 为差异有显著性的条件。

2 结果

2.1 抢救结果

研究组救治成功率明显比对照组高 ($P < 0.05$), 死亡率明显比对照组低 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 存活患者并发症情况

研究组呕吐、腹泻患者各 1 例, 并发症出现率为 7.14% (2/28), 对照组呕吐、腹泻、喉部出血患者分别有 1 例、3 例、2 例, 并发症出现率为 30.00% (6/20), 研究组明显比对照组低 ($\chi^2=4.389$, $P=0.036$)。

表 1: 对比不同组别抢救结果 [n (%)]

组别	例数	救治成功率	死亡率
研究组	28	28 (100.00)	0 (0.00)
对照组	20	17 (85.00)	3 (15.00)
χ^2			4.480
P			0.034

3 讨论

甲亢危象是内分泌系统的急症之一, 其出现表明甲亢病情发生急剧恶化并持续加重。当前临床上对甲亢病机观点并不一致, 其中认可度较高的包括: 感染、情绪剧烈波动、外科手术介入增加甲状腺激素在血液中的释放量; 应激导致儿茶酚胺活性增强, 提升机体代谢速度; 一些药物可以从血清蛋白结合位点将甲状腺素置换出来, 增加游离甲状腺素或三碘甲状腺原氨酸的数量; 突然停止使用抗甲状腺药物; 甲亢患者脏器不能适应数量过多的甲状腺激素等^[3]。若未采取及时、有效的抢救措施, 病情将进一步发展, 导致患者死亡^[4]。

碘溶液可作为抢救甲亢危象患者的有效措施, 其中无机碘的使用可以阻滞甲状腺球蛋白的水解, 抑制释放甲状腺激素, 在患者口服或静脉滴注后可以实现甲状腺毒症的迅速控制^[5]。但是针对手术原因引发的甲亢危象患者而言, 手术后患者通常表现为颈部疼痛、吞咽障碍、精神状态不佳等问题, 口服碘剂会刺激咽喉部, 导致患者不适、呕吐或呛咳更为严重, 增加出血量, 并且容易引发皮下淤血、瘢痕增加。地塞米松属于糖皮质激素, 可阻滞 T4 细胞向 T3 细胞的转化。使用地塞米松可有效防止对咽喉造成刺激, 使得甲亢危象患者中枢神经系统更为兴奋。该药物在短期内大量使用, 可增加血小板与高凝血因子的含量, 加快凝血, 抑制毛细血管的扩张与渗出, 在用药后期可形成对毛细血管与纤维母细胞增生的抑制作用, 阻滞生成肉芽组织, 避免出现粘连、形成疤痕, 具有一定的美容功能。本次研究结果显示, 研究组救治成功率明显比对照组高 ($P < 0.05$), 死亡率明显比对照组低 ($P < 0.05$), 表明地塞米松在提升患者救治成功率上的优势; 研究组并发症出现率明显比对照组低 ($P < 0.05$), 表明地塞米松可减少并发症的出现。综合以上内容, 在甲亢危象患者抢救中应用地塞米松, 可提升患者存活率, 降低并发症出现率。

【参考文献】

- [1] 刘世平, 曹小平, 邱里, 等. 借助手机互联网诊断创伤诱发的甲亢危象并发乳酸酸中毒 1 例 [J]. 四川医学, 2016, 37(11):1311-1312.
- [2] 宋青青, 叶文明, 黄春. 美托洛尔在甲状腺功能亢进危象治疗中致严重肝功能损害 1 例 [J]. 广东医学, 2017, 38(5):774-774.
- [3] 郭庆雷, 于卫红, 邹积典, 等. 垂体促甲状腺激素腺瘤术后甲状腺功能亢进危象一例报告及文献复习 [J]. 中国医师进修杂志, 2016, 39(3):283-284.
- [4] 熊飞, 林莉. 儿童甲状腺功能亢进症合并重症肌无力危象一例 [J]. 中国小儿急救医学, 2016, 23(6):431-432.
- [5] 林宝行, 霍红军, 段君英, 等. 甲状腺功能衰竭准备法在腔镜甲状腺功能亢进症手术中的应用研究 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2015, 22(5):615-617.