



•临床与药物•

碘 131 与抗甲状腺药物治疗甲亢的近远期疗效观察

向亚东

(湖南省湘西土家族苗族自治州人民医院 416000)

摘要：目的：探讨对甲亢患者行碘 131 和抗甲状腺药物治疗的临床效果。**方法：**抽取 2016 年 2 月~2017 年 2 月我院接收的 188 例甲亢患者随机分为两组进行对比研究，将接受碘 131 治疗的 94 例患者作为碘 131 组，选择同期接受抗甲状腺药物 (ATD) 治疗的 94 例患者作为 ATD 组。收集患者的临床数据，观察比较两组治疗效果、不良反应发生率以及远期复发率。结果：碘 131 组的治疗有效率 92 例 (97.87%) 显著高于 ATD 组 76 例 (80.85%)，碘 131 组的不良反应发生率 6 例 (6.38%) 显著低于 ATD 组 20 例 (21.28%)，碘 131 组的远期复发率 2 例 (2.13%) 显著低于 ATD 组 29 例 (30.85%)， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。结论：与抗甲状腺药物的治疗方法相比，对甲亢患者行碘 131 治疗，能够减少甲心病以及肝受损等不良反应的发生，能够获取更为理想的治疗效果。

关键词：碘 131；抗甲状腺药物；甲亢患者；近远期疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 21-142-02

甲亢全称为甲状腺功能亢进症，目前，临床上通常采取以下治疗方法，具体内容包括：①使用手术的治疗方法；②使用碘 131 进行治疗；③使用抗甲状腺药物进行治疗[1]。近几年来，临床上通常应用甲状腺药物以及碘 131 两种方法治疗甲亢患者[2]。临床研究结果显示，在实际治疗的过程中应用碘 131，能够达到十分理想理想的治疗效果，已经被普遍应用到甲亢患者的治疗过程中。而对于抗甲状腺药物的治疗效果研究并不深入，因此，本研究对比甲状腺药物以及碘 131 对于甲亢患者的治疗效果，详细报道如下[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2016 年 2 月~2017 年 2 月我院接收的 188 例甲亢患者随机分为两组进行对比研究，将接受碘 131 治疗的 94 例患者作为碘 131 组，选择同期接受抗甲状腺药物 (ATD) 治疗的 94 例患者作为 ATD 组。其中，碘 131 组男性 50 例，女性 44 例，最小年龄为 29 岁，最大年龄为 50 岁，平均年龄 (38.25±8.15) 岁；最短病程为 3 个月，最长病程为 15 个月，平均病程 (9.5±4.4) 个月；ATD 组男性 52 例，女性 42 例，最小年龄为 31 岁，最大年龄为 54 岁，平均年龄 (38.74±8.58) 岁；最短病程为 3.5 个月，最长病程为 18 个月，平均病程 (10.1±5.2) 个月。两组患者的各项资料经统计学检验，不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

接受碘 131 治疗的 94 例患者作为碘 131 组。使用剂量按照每克

甲状腺需要给予 2.86~4.43MBq 之间不等的碘 131 活度计算，乘以甲状腺重量后除以患者对于碘 131 的最高摄取率，等到患者经过一段时间的治疗后，可以适当减少使用剂量。3 个月为一个治疗疗程。

选择同期接受抗甲状腺药物 (ATD) 治疗的 94 例患者作为 ATD 组。根据医嘱以及患者的患病情况给予 300~400mg/d 的丙基硫氧嘧啶或者 30~45mg/d 的加硫咪唑进行治疗，经过一段时间的治疗后，如：初始剂量、减量时期以及维持时期等，随后使用 TPH 兴奋检验，测试患者是否可以停止用药。

1.3 临床观察指标

收集患者的临床数据，观察比较两组治疗效果以及不良反应发生率。疗效评估标准：①显效。患者经过治疗后，甲状腺恢复正常大小，高代谢症状全部消失；②有效。患者经过治疗后，甲状腺指标并未全部恢复，高代谢症状得到有效改善；③无效。患者经过治疗后，临床症状并未得到改善，甲状腺大小并未恢复正常大小。治疗有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

本组试验均使用 SPSS17.0 软件进行核算， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗有效率

碘 131 组的治疗有效率 92 例 (97.87%) 显著高于 ATD 组 76 例 (80.85%)， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。见表 1：

表 1 2 组治疗有效率对比 [(n, %)]

分组	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
碘 131 组	94	68 (72.34%)	24 (25.53%)	2 (2.13%)	92 (97.87%)
ATD 组	94	22 (23.40%)	54 (57.45%)	18 (19.15%)	76 (80.85%)
卡方值	--	--	--	--	14.324
P 值	--	--	--	--	0.000

2.2 比较两组不良反应发生率

例 (21.28%)， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。见表 2：

碘 131 组的不良反应发生率 6 例 (6.38%) 显著低于 ATD 组 20

表 2 2 组不良反应发生率对比 [(n, %)]

分组	例数	甲心病	血象降低	肝功能受损	不良反应发生率
碘 131 组	94	2 (2.13%)	1 (1.06%)	3 (3.19%)	6 (6.38%)
ATD 组	94	7 (7.45%)	5 (5.32%)	8 (8.51%)	20 (21.28%)
卡方值	--	--	--	--	8.748
P 值	--	--	--	--	0.003

2.3 比较两组远期复发率

(30.85%)，卡方值 = 28.159， P 值 = 0.000， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

碘 131 组的远期复发率 2 例 (2.13%) 显著低于 ATD 组 29 例



3 讨论

甲亢是临床上较为常见的一种自身免疫性疾病,患者在患病期间可能伴发甲状腺肿大等临床症状,严重时将会导致患者出现甲亢危象,甚至危害患者的生命安全[4]。在治疗甲亢患者的过程中,通过使用硫脲类药物能够有效抑制患者的甲状腺碘化以及水解酶,进而达到抗甲状腺的治疗效果,但是,患者一旦接受硫脲类药物进行治疗,将会产生一定的依赖性,并且在用药期间并不能够达到抑制碘摄取和合成激素的释放作用[5]。而通过利用碘¹³¹的治疗方法,不仅能够发挥摄取碘的能力,同时,还能够发出射线,破坏甲状腺滤泡,进而达到十分理想的治疗效果[6]。

经过本组研究得出结论:碘¹³¹组的治疗有效率92例(97.87%)显著高于ATD组76例(80.85%),碘¹³¹组的不良反应发生几率6例(6.38%)显著低于ATD组20例(21.28%),碘¹³¹组的远期复发率2例(2.13%)显著低于ATD组29例(30.85%), $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。目前,伴随医学研究的逐渐深入,临床上通常采用碘¹³¹治疗甲亢的方法较为普遍,碘¹³¹在实际应用的过程中具有安全性高、效果高以及复发率低的优势,已经成为治疗甲亢的首选方式,更加利于患者的预后康复。

结语:

总而言之,与抗甲状腺药物的治疗方法相比,通过行碘¹³¹治疗,能够减少不良反应的发生,同时,还能够降低远期复发率,更加利于甲亢患者的病情恢复。

参考文献:

- [1]钟海蓉. 碘¹³¹与抗甲状腺药物治疗甲亢近远期疗效的临床观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(12):229-230.
- [2]肇博, 左长京, 潘文舟, 等. 碘¹³¹与抗甲状腺药物治疗甲亢的临床疗效比较[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(15):2882-2884.
- [3]陈济来. 碘¹³¹与抗甲状腺药物治疗甲亢的临床分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(12):111-112.
- [4]孙炎. 碘¹³¹治疗甲亢的疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(30):6066-6067.
- [5]刘观鑫, 廖宁. 甲亢灵胶囊联合减量法碘¹³¹治疗 Graves 甲亢疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(1):59-62.
- [6]施伟生. 碘¹³¹治疗甲状腺功能亢进的远期疗效及其与抗甲状腺药的比较[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(16):20-22.

(上接第141页)

表3 比较两组治疗后不良反应发生情况[n(%)]

分组(n)	胃肠道反应	皮疹反应	不良反应发生率
研究组(n=50)	1	1	4.00(2/50)
对照组(n=50)	8	3	22.00(11/50)
2			7.1618
P			0.0074

3 讨论

脑血栓是属于内科中比较常见的疾病类型之一。脑血栓疾病起病急促,而且病情凶险,确诊为该疾病的患者可导致肢体瘫痪,影响机体功能,容易导致患者的日常生活及生活质量造成严重影响。相关研究数据表明,脑血栓患者在发病后6小时至12小时内,给予施行对症溶栓治疗,可以起到逆转神经功能损伤作用。但由于多数脑血栓患者无伴有典型临床症状表现,而且该疾病有一定隐匿性,故此当患者送入入院时,已失去溶血治疗的最佳时机[2][3]。

奥扎格雷钠是属于临床抗氧化新型药物,该药物对动脉粥样硬化的对抗效果明显。通过给予患者静脉注射奥扎格雷钠,可使炎症反应得到有效抑制,同时有效调节患者血脂代谢功能,从而达到较强的预防脑血栓及治疗脑血栓效果。疏血通注射液是中成药制剂类型之一。我国医学认为,确诊为脑血栓的患者属于气虚型体质,因此在临床诊

疗过程中,应采取“补气化痰”为治疗原则。本次研究中在给予患者奥扎格雷钠治疗基础上联合疏血通注射液取得了满意的治疗效果。疏血通注射液药物成分中,主要包括水蛭、地龙等。其中水蛭味苦,属于寒性药物,可以有效起到通经化痰、活血止痛的功效,使患者的血气不足症状得以有效缓解。其中,地龙味咸,属于寒性药物,可以有效起到清热解暑、祛瘀化浊的功效。科学配伍水蛭与地龙,可以使两种药物的通络活血药效最大程度发挥[4][5]。

综上所述,临床结合脑血栓患者的疾病情况,给予疏血通注射液联合奥扎格雷钠治疗的临床效果明显高于单纯使用奥扎格雷钠治疗,且不良反应发生率低,提示药物安全性高,有重要临床应用价值。

参考文献:

- [1]牛艳国. 脑血栓采用疏血通注射液与奥扎格雷钠治疗的临床分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 15(6):261-262.
- [2]李桂英. 疏血通注射液与奥扎格雷钠联合治疗脑血栓的临床疗效[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(4):38-39.
- [3]刘朝阳. 疏血通注射液联合奥扎格雷钠治疗脑血栓疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(2):126-127.
- [4]马宗睿. 疏血通注射液联合奥扎格雷钠治疗脑血栓的临床效果[J]. 中外医学研究, 2016, 14(10):101-102.
- [5]孙新立. 疏血通注射液与奥扎格雷钠治疗脑血栓患者的临床效果研究[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(31):80-80.