



甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗甲状腺机能亢进的临床疗效及安全性研究

喻明 (浏阳市人民医院 湖南长沙 410300)

摘要: **目的** 研究甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗甲状腺机能亢进的临床疗效及安全性。**方法** 选取我院2014年3月~2016年7月住院部收治的80例甲状腺机能亢进患者,将其按照简单随机的方式分为两组,每组40例。其中观察组患者给予甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗,对照组患者实施甲巯咪唑进行治疗,观察2组患者在不同治疗后的临床总有效率和总不良反应发生率。**结果** 观察组患者的临床总有效率95.00%和总不良反应发生率7.50%均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗甲状腺机能亢进患者疗效显著,可减少不良反应发生率,提高用药安全性,临床上值得推广。

关键词: 甲巯咪唑 普萘洛尔 甲状腺机能亢进

中图分类号: R581.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-133-01

甲状腺机能亢进在临床上简称为甲亢,是由多种因素引起患者体内的甲状腺机能增高,激素过多分泌。临床上一般选择口服药物进行治疗,以此提高治愈率和减轻不良反应发生率^[1]。本文为了研究甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗甲状腺机能亢进的临床疗效及安全性,将甲状腺机能亢进患者分为2组进行研究,如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次选取我院2014年3月~2016年7月住院部收治的80例甲状腺机能亢进患者,将其按照简单随机的方式分为两组,每组40例。观察组:男性甲状腺机能亢进患者:女性患者=20:20;年龄范围30~48(33.20±2.50)岁;病程2个月~3年,平均病程为(2.20±0.50)年。对照组:男性甲状腺机能亢进患者:女性患者=19:21;年龄范围29~47(33.00±2.20)岁;病程3个月~4年;平均病程为(2.25±0.55)年。所有患者均符合甲状腺机能亢进的诊断标准。观察组和对照组患者分别在性别、年龄的跨度范围等基本资料方面比较无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组方法:给予甲巯咪唑进行治疗,口服剂量为20mg~40mg,一天一次,每天早晨服用,疗程为三个月。观察组方法:给予甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗,甲巯咪唑治疗方法同对照组一样;口服普萘洛尔10mg,一天三次,饭前服用;疗程为三个月。

1.3 观察指标以及疗效判断标准

1.3.1 甲状腺机能亢进的观察指标:根据住院随访的资料,观察两组甲状腺机能亢进患者的临床症状等情况,来评估治疗的疗效,并且记录两组发生不良反应的情况。

1.3.2 疗效评定标准:根据患者的康复情况作为本次研究甲状腺机能亢进患者的临床效率评估范围。显效评估范围:经治疗后,患者的心率和甲状腺水平恢复正常指标。有效评估范围:甲状腺机能亢进患者的临床症状得到好转。无效评估范围:患者的甲亢症状和甲状腺素水平未得到改善,反之加重。临床总有效率等于甲状腺机能亢进患者的单组总概率(40例,100%)减去无效评价概率的差值。

1.4 统计学标准

本文数据当中,临床总有效率和不良反应发生率均用%表示,使用卡方对数据进行检验,经SPSS20.0软件处理后以(n)%的形式表现。当 $P < 0.05$ 时,代表两组甲状腺机能亢进患者的各项资料数据对比有明显的差异,统计学具有意义。

2 结果

观察组甲状腺机能亢进患者的临床总有效率显著高于对照组甲状腺机能亢进患者的临床总有效率数据($P < 0.05$)。具体数据见表1:

表1: 观察组患者和对照组患者的临床总有效率对比

组别	例数(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	临床总有效率(n; %)
观察组	40	20	18	2	95.00
对照组	40	10	12	18	55.00
卡方值	-	5.33	1.92	17.07	17.07
T值	-	0.01	0.17	0.01	0.01

注:对照组患者与观察组患者的临床总有效率的数据有明显的差异($P < 0.05$)。

观察组甲状腺机能亢进患者的总不良反应发生率低于对照组甲状腺机能亢进患者的总不良反应发生率数据($P < 0.05$)。具体数据见表2:

表2: 观察组患者和对照组患者的不良反应发生率对比

组别	例数(n)	瘙痒(n)	发红(n)	皮疹(n)	总不良反应发生率(n; %)
观察组	40	0	1	2	7.50
对照组	40	4	7	8	47.50
卡方值	-	4.21	5.00	4.11	16.05
T值	-	0.04	0.02	0.04	0.01

注:对照组甲状腺机能亢进患者与观察组甲状腺机能亢进患者的总不良反应发生的概率有明显的差异($P < 0.05$)。

3 讨论

甲状腺机能亢进是指甲状腺过多的分泌甲状腺激素,导致甲状腺机能增高。患者会有甲状腺肿大、多汗、怕热、易饿、心悸、乏力、体重减轻、多言好动、失眠不安、突眼等表现^[2]。若是一直没有得到合适的治疗,会引起甲亢性心脏病,导致心脏变大,出现心律失常,最后死亡的现象^[3]。

甲巯咪唑是一种抗甲状腺药物,主要是抑制患者体内分泌过多的甲状腺内过氧化物酶的活性,从而阻止T4(甲状腺素)和T3(三碘甲状腺原氨酸)的合成;并且还可以减少血液循环中甲状腺刺激性激素抗体的产生,恢复T细胞的功能,以此起到免疫抑制的作用^[4]。

普萘洛尔是治疗甲状腺机能亢进的辅助药物之一,是一种 β 肾上腺素受体拮抗剂,可以抑制患者体内的去甲肾上腺素 β 效应,减轻患者的心率以及心肌收缩力,改善患者神经兴奋症状,并且还能抑制T4(甲状腺素)和T3(三碘甲状腺原氨酸)^[5]。

本研究结果中,观察组患者的临床总有效率95.00%和总不良反应发生率7.50%均优于对照组。分析结果可发现甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗甲状腺机能亢进患者的临床效果比单一甲巯咪唑治疗的效果明显,降低了不良反应发生率。

以上全文均证实应用甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗甲状腺机能亢进的意义重大,对甲状腺机能亢进患者有着良好的治疗效果,提高了用药安全性和患者对药物的耐受性,临床上值得推广。

参考文献

- [1] 李春花. 普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗甲状腺机能亢进症临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(26):5818-5818.
- [2] 马玉琴. 马冬梅. 汪春雷等. 甲巯咪唑与丙硫氧嘧啶治疗 Graves 甲状腺机能亢进症疗效比较[J]. 山东医药, 2014, 54(37):90-92.
- [3] 谢海华. 陈卫. 段炼. 丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑对甲状腺机能亢进症患者肝功能的影响分析[J]. 吉林医学, 2015, 36(4):619-620.
- [5] 朱红斌. 甲巯咪唑与丙硫氧嘧啶治疗 Graves 甲状腺机能亢进症的临床效果观察[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(20):2796-2797.
- [5] 林丽萍[1]. 甲巯咪唑与丙硫氧嘧啶治疗甲状腺机能亢进症 Graves 病临床对比研究[J]. 中国医学工程, 2014, 22(9):25-25.