

美托洛尔在糖尿病合并甲亢辅助治疗中的应用及疗效观察

胡 榕

保山市第二人民医院 云南保山 678000

〔摘要〕目的 探究糖尿病合并甲亢采用美托洛尔的辅助治疗效果。方法 选取的 92 例糖尿病合并甲亢患者都来自本院 2017 年 7 月-2018 年 7 月这一期间,并根据随机抽签的方式分为 2 组,对比组予以常见降糖与控制甲亢治疗,实验组在对比组下加用美托洛尔治疗,并对两组患者的甲亢治疗效果、空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平进行对比。结果 实验组患者甲亢治疗总有效率 95.65%,高于对比组的 80.43% ($P < 0.05$);治疗前两组患者空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平的对比无显著性差异 ($P > 0.05$);治疗后两组空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平低于治疗前,且实验组的降低程度优于对比组 ($P < 0.05$)。结论 糖尿病合并甲亢采用美托洛尔的辅助治疗效果显著,可有效改善临床症状。

〔关键词〕美托洛尔;糖尿病合并甲亢;临床效果

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-074-02

甲亢就是能够引发患者出现高代谢综合征等表现的一种综合征。相关研究显示:患者在出现甲亢后若产生食物增进,而体重却不断下降的情况,极可能是出现了糖尿病^[1]。糖尿病合并甲亢对患者有较大的不利影响,会导致患者出现不同临床症状与体征,甚至危及患者的生命安全,因此,加强对糖尿病合并甲亢的治疗十分重要^[2]。现对糖尿病合并甲亢采用美托洛尔的辅助治疗效果予以探究,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的 92 例糖尿病合并甲亢患者都来自本院 2017 年 7 月-2018 年 7 月这一期间,并根据随机抽签的方式分为 2 组,对比组 46 例患者中,有男 21 例,女 25 例,年龄 48-63 岁,平均年龄 (55.86 ± 7.63) 岁;糖尿病病程 3-8 年,平均病程 (6.23 ± 2.56) 年。实验组 46 例患者中,有男 20 例,女 26 例,年龄 49-64 岁,平均年龄 (55.75 ± 7.53) 岁;糖尿病病程 4-9 年,平均病程 (6.46 ± 2.65) 年。两组糖尿病病程等基本资料的对比 ($P > 0.05$),两组之间可以比较。

1.2 方法

1.2.1 对比组

对比组患者实施常规降糖与控制甲亢治疗,如磺脲类药物以及格列奈类药物等,按照患者的检查结果与症状表现确定单一或联合用药,若口服药物不能控制病情,可采用胰岛素注射治疗,同时,口服甲巯咪唑片 (MerckKGaA,注册证号 H20171155) 对甲亢进行治疗,每次 10mg,每天三次,温水口服治疗,持续治疗 90 天。

1.2.2 实验组

在对比组前提下加用美托洛尔治疗,采用 5mg 美托洛尔 (南京先声东元制药有限公司,国药准字 H20063296) 和 45mg 氯化钠混合进行静脉滴注,初始剂量每次 12.5mg,每天两次,治疗 3 天后改为每次 20mg,每天两次。治疗过程中按照患者的病情变化合理调整剂量。持续治疗 90 天。

1.3 观察指标

记录两组患者治疗前后空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平。

1.4 疗效判定^[3]

按照患者治疗后临床症状与临床指标检测结果予以评定:显效表示治疗后高代谢表现基本消失,检测 T3、T4 含量基本恢复到正常水平;有效表示患者高代谢表现显著改善,检测 T3、T4 含量趋于正常;无效表示临床症状没有变化,或有加重的现象,检测 T3、T4 含量异常。

1.5 统计学分析

用 SPSS17.0 统计软件分析,计量资料血糖水平用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,检验用 t ,计数资料治疗效果用 % 表示,检验用 χ^2 , $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 甲亢治疗效果

如表 1:实验组患者甲亢治疗总有效率 95.65%,高于对比组的 80.43% ($P < 0.05$)。

表 1 甲亢治疗效果 [n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	合计
实验组	46	30 (65.22)	14 (30.43)	2 (4.35)	44 (95.65)*
对比组	46	22 (47.83)	15 (32.60)	9 (19.57)	37 (80.43)

注: * 与对比组对比, $\chi^2 = 5.0595$, $P = 0.0245$ 。

2.2 血糖水平

如表 2:治疗前两组患者空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平的对比 ($P > 0.05$);治疗后两组空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平低于治疗前,且实验组的降低程度优于对比组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

糖尿病与甲亢独属于内分泌系统疾病,其发病机制都十分复杂,两种疾病合并出现会引发患者的生活质量明显降低,还可能危及患者的生命健康。目前,我国临床一般采用药物治疗糖尿病合并甲亢,传统上以单一降糖与调节血脂治疗为原则,但治疗效果不理想。伴随临床对糖尿病合并甲亢治疗方案的不断研究,多数学者认为在常规治疗的前提下加用美托洛尔治疗,可使患者的治疗效果显著提高^[4]。

美托洛尔属于选择性较强的 β 受体拮抗药,对心脏的选择性较强,可使心率明显减慢,使心输出量明显减少,因此,

(下转第 77 页)

作者简介:胡榕 (1982 年 8 月-),籍贯:云南腾冲,民族:汉族,职称:主治医师,学历:在职研究生,从事内分泌工作 8 年。

组 ($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

脂肪肝主要分为非酒精性以及酒精性两种类型，该疾病的诱发疾病的因素较多，如脂质代谢紊乱重度、饮酒等等均可能诱发该疾病。曾有相关调查发现脂肪肝多数为酒精性，饮酒是导致其发生的主要原因^[3]。酒精性肝炎也多因为患者长期大量饮酒所致，患者患病后会出现肝脏损害，影响患者身体健康。近年来有调查发现人们日常酒精摄入量有明显增加，这也使得脂肪肝以及酒精性肝炎的患病率显著上升，对患者日常生活造成极大影响^[4]。临床治疗酒精性肝炎和脂肪肝多以药物干预为主，多烯磷脂酰胆碱是较为常用的治疗用药，该药物是由大豆中提取，主要成分为多烯磷脂酰胆碱以及 Vb 族。多烯磷脂在人体生理代谢中具有重要作用，其可修复肝脏细胞的生物结构。该药物可有效提高细胞膜的流动性，提高各类磷脂依赖性酶活性，减少细胞色素及自由基含量，保护患者肝细胞功能。另外有研究发现该药物除上述作用外，其也可有效抑制胶原生成过程，降低体内结缔组织形成速度，减缓肝纤维化，延缓疾病进展^[5]。在此次研究中观察组加用了多烯磷脂酰胆碱，结果发现该组患者的临床治疗总有效率要显著高于对照组，对比治疗后 ALT、ALP 以及 AST 水平，均

提示观察组更佳，且治疗过程中两组患者均未出现明显不良反应。以上研究结果提示多烯磷脂酰胆碱应用于酒精性肝炎和脂肪肝治疗中具有较高的优越性及安全性。

综上所述，对酒精性肝炎和脂肪肝患者使用多烯磷脂酰胆碱进行治疗可提高疗效，且不会增加不良反应，临床疗效及安全性均更佳。

[参考资料]

- [1] 毛永萍. 多烯磷脂酰胆碱辅助酒精性肝炎与脂肪肝的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(23):52-53.
- [2] 周传波. 多烯磷脂酰胆碱对酒精性脂肪肝患者的临床疗效研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(4):532-534.
- [3] 高鹰, 周颖. 胆宁片联合多烯磷脂酰胆碱胶囊治疗非酒精性脂肪肝的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(3):464-467.
- [4] 何炎坤, 黄雄立, 张晓云, 等. 多烯磷脂酰胆碱治疗酒精性脂肪肝的临床疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(30):3799-3800.
- [5] 韦涛. 多烯磷脂酰胆碱联合水飞蓟宾胶囊对酒精性脂肪肝患者肝功能的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(10):1827-1829.

(上接第 74 页)

表 2: 血糖水平 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

分组	例数	空腹血糖		餐后 2 小时血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	46	8.86 ± 0.86	4.53 ± 0.46	11.76 ± 0.85	5.46 ± 0.43
对比组	46	9.08 ± 0.75	6.25 ± 0.58	11.96 ± 0.75	6.86 ± 0.35
t	-	1.3076	16.6228	1.1966	17.1260
P	-	0.1943	0.0000	0.2346	0.0000

在临床高血压、心律失常以及心绞痛的治疗中广泛应用。美托洛尔辅助治疗糖尿病合并甲亢，由于其具有选择性与无膜稳定性的特点，对胰岛素不会产生抑制效果，没有致突变效果，具有较高的安全性^[5]。本研究结果显示：实验组患者甲亢治疗总有效率 95.65%，高于对比组的 80.43%；治疗后两组空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平低于治疗前，且实验组的降低程度优于对比组，与相关研究结果一致。

总而言之，糖尿病合并甲亢采用美托洛尔辅助治，可有效控制血糖水平，提高甲亢的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 孙冠媛. 美托洛尔用于治疗糖尿病合并甲亢患者的疗效观察 [J]. 海峡药学, 2016, 28(8):168-169.
- [2] 马仁刚. 琥珀酸美托洛尔缓释片在糖尿病合并高血压治疗中的应用疗效探讨 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(9):23-24.
- [3] 刘星, 张华银. 糖尿病合并甲亢的临床观察与治疗分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(25):71-73.
- [4] 甘培洲. 不同剂量美托洛尔治疗 2 型糖尿病合并冠心病的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(11):137-139.
- [5] 刘秀娟, 周晓佳. 关于糖尿病合并甲亢的治疗效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(12):137-138.

(上接第 75 页)

的活性和内皮素抑制剂作用，能够通过一氧化氮的合成抑制组织缺血现象，同时还可以控制血小板活性，以改善血小板过度聚集现象，进而减少大脑缺氧缺血症状。此外该药物还可以阻滞花生四烯酸以及二磷酸腺苷的产生，进而强化患者纤溶功能，提高其血管收缩能力，减轻血管受损现象，以改善患者脑神经缺损情况^[3]。

在此次实验结果中，研究组患者的治疗有总有效率为 90.00%，多于常规组为 60.00%，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者在治疗后的 NIHSS 评分上，差异呈有统计学意义 ($P < 0.05$)。这就说明针对腔隙性脑梗塞疾病应用血栓通联合阿司匹林治疗，可显著提升临床治疗效果，并

缓解患者神经受损情况。

总之，腔隙性脑梗塞应用阿司匹林与血栓通联合治疗的临床效果较好，有助于患者神经功能恢复。

[参考文献]

- [1] 麻伟兴, 王保平, 张翼, 等. 血栓通注射液与阿司匹林对急性复发性脑梗死的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(6):554-557.
- [2] 姜琪锋, 陈汝杰, 徐正清. 血栓通治疗急性脑梗死的疗效 [J]. 江苏医药, 2016, 42(24):2758-2759.
- [3] 代允义, 张秀萍, 孔羽, 等. 西洛他唑与阿司匹林联合治疗腔隙性脑梗死的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(2):212-213.