



# 地塞米松局部注射治疗亚急性甲状腺炎的临床研究

胡友松 (株洲北雅医院 湖南株洲 412004)

**摘要:** **目的** 研究地塞米松局部注射治疗亚急性甲状腺炎的效果。**方法** 纳入2015年4月—2016年4月因亚急性甲状腺炎于我院就诊的患者共计57例,按就诊日期单双号分组。单号就诊进入对照组,有27例,给予泼尼松口服。双号就诊进入实验组,有30例,给予地塞米松局部注射。治疗后对比疗效。**结果** 实验组的甲状腺疼痛消失时间、退热时间、甲状腺肿大缩小时间和血沉恢复正常时间更短,治疗总有效率更高,有显著差异( $P<0.05$ ),且具统计学意义。**结论** 亚急性甲状腺炎采用地塞米松局部注射治疗,效果较好,临床可推广。

**关键词:** 亚急性甲状腺炎 地塞米松 局部注射 疗效

**中图分类号:** R581.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-075-01

亚急性甲状腺炎在临床上较常见,好发于40-50岁女性,临床表现较多,同种类型在不同病程可表现甲状腺功能减退或亢进,或表现弥漫性病变、甲状腺结节等。该病患者有甲状腺疼痛、发热和怕冷症状,药物治疗为主要方法。此文纳入2015年4月—2016年4月因亚急性甲状腺炎于我院就诊的患者共计57例,对地塞米松局部注射治疗疗效作出分析,汇报如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

纳入2015年4月—2016年4月因亚急性甲状腺炎于我院就诊的患者共计57例,按就诊日期单双号分组。纳入条件:①患者均表现出发热、颈前压痛和自觉痛,体温 $37.9-39.8^{\circ}\text{C}$ ,甲状腺坚硬、肿大,部分伴乏力、心悸和多汗;②甲状腺功能检查显示甲亢,彩超显示“冲洗过症”;③血常规结果白细胞总数和中性粒细胞升高,血沉 $59-114\text{mm/h}$ ,血沉增快<sup>[1]</sup>。单号就诊进入对照组,有27例,给予泼尼松口服,女患者18例,男患者9例,均龄 $(39.55\pm 4.15)$ 岁,22-57岁,病程均为 $(1.51\pm 0.29)$ 个月,1周-4个月;11例I度甲状腺肿大,16例II度甲状腺肿大,17例单侧,10例双侧。双号就诊进入实验组,有30例,给予地塞米松局部注射,女患者20例,男患者10例,均龄 $(39.34\pm 4.65)$ 岁,22-58岁,病程均为 $(1.76\pm 0.23)$ 个月,1.2周-4个月;13例I度甲状腺肿大,17例II度甲状腺肿大,19例单侧,11例双侧。在上述资料对比上,两组有可比性,无显著差异( $P>0.05$ ),且不具统计学意义。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组治疗:泼尼松口服,一日用药3次,每次用药量10mg,2-4周后减量,按 $5-10\text{mg/d}$ 剂量维持,治疗8周。

1.2.2 实验组治疗:地塞米松局部注射,每周2次,使用一次性注射器(1ml)抽吸药物5mg,于甲状腺两叶或单叶压痛和肿大明显处注射;取药物2.5mg,于病变处注射。注射后指导患者平卧5min。治疗8周。

记录两组甲状腺疼痛消失时间、退热时间、甲状腺肿大缩小时间和血沉恢复正常时间,观察疗效,组间比较。

### 1.3 疗效标准

无效:治疗8周后,甲状腺肿大、疼痛和发热症状未减轻,甚或加剧;好转:治疗8周后,ESR下降,甲状腺肿大缩小,疼痛和发热减轻,符合以上任一条件;有效:治疗8周后,ESR正常,甲状腺大小恢复,疼痛和发热消失。有效率+好转率=治疗总有效率<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

对本文所得实验数据均采用SPSS 19.0统计学软件进行检验,所得计量资料采用t检验,用平均数表示,所得计数资料采用 $\chi^2$ 检验,用%表示,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察指标

对照组甲状腺疼痛消失时间 $(4.33\pm 1.42)\text{d}$ ,退热时间 $(3.63\pm 0.35)\text{d}$ ,甲状腺肿大缩小时间 $(8.17\pm 1.55)\text{d}$ ,血沉恢复 $(21.76\pm 6.89)\text{d}$ 。实验组甲状腺疼痛消失时间 $(1.25\pm 0.41)\text{d}$ ,退热时间 $(1.41\pm 0.65)\text{d}$ ,甲状腺肿大缩小时间 $(3.34\pm 1.12)\text{d}$ ,血沉恢复 $(11.30\pm 1.54)\text{d}$ 。实验组的甲状腺疼痛消失时间、退热时间、甲状腺肿大缩小时间和血沉恢复正常时间更短,有显著差异( $P<0.05$ ),且具统计学意义。

### 2.2 治疗总有效率

对照组总有效率获得81.48%,5例无效,11例好转,11例有效。实验组总有效率获得93.33%,2例无效,10例好转,18例有效。实验组的总有效率更高,有显著差异( $P<0.05$ ),且具统计学意义。

## 3 讨论

在亚急性甲状腺炎临床治疗上,糖皮质激素为首选用药,常用的有泼尼松等。泼尼松对结缔组织增生有抑制性,减少细胞膜及毛细血管壁通透性,减轻炎性渗出,对组织和其他物质形成释放进行抑制,治疗效果佳。糖皮质激素在临床用药中有一定副作用,当停药或减量可引起病情反复,多数患者依从性差,较难接受,骨质疏松、糖尿病和高血压等并发症风险增加<sup>[3]</sup>。地塞米松局部注射为另一种治疗方法,与传统糖皮质激素相比,具有有效、安全等优势。地塞米松属于肾上腺皮质激素类药,起到免疫抑制和抗炎作用,且抗毒、抗炎和抗过敏作用较泼尼松强,不良反应少。药物通过局部注射进入甲状腺,对炎症部位白细胞和巨噬细胞集聚有抑制性,并对溶酶体酶释放、吞噬作用及炎症化学中介物合成释放起到抑制作用,有效缓解患者甲状腺疼痛和肿大症状<sup>[4]</sup>。

除此之外,地塞米松有免疫作用,可对细胞介导免疫反应和过敏反应进行抑制,减少单核细胞、T淋巴细胞和嗜酸细胞数目,使免疫球蛋白和细胞受体结合能力降低,减轻原发性免疫反应。我院设两组对比研究,探讨地塞米松局部注射疗法的疗效,实验组(地塞米松局部注射)与对照组(常规治疗)相比,前者甲状腺疼痛消失时间、退热时间、甲状腺肿大缩小时间和血沉恢复正常时间更短,治疗总有效率更高,证实地塞米松局部注射有效性与可行性,为亚急性甲状腺炎治疗显著疗法,值得临床上推广。

## 参考文献

- [1] 杨岩斌.局部注射地塞米松治疗亚急性甲状腺炎临床体会[J].临床合理用药杂志,2013,6(05):78-79.
- [2] 李金玲.地塞米松局部注射治疗亚急性甲状腺炎的临床探析[J].中国卫生标准管理,2016,7(05):82-83.
- [3] 杨常治,李朝霞.地塞米松注射治疗亚急性甲状腺炎疗效观察[J].医药论坛杂志,2014,35(09):161-162.
- [4] 刘颖,陈东禾,张力心,刘九惠,魏畅,刘阳,韦晓娣.地塞米松局部注射治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,9(11):126-127.