



小剂量泼尼松治疗中重度亚急性甲状腺炎的疗效

何文博¹, 马 力², 刘 娜¹, 李 超¹ (1 河北省定州市人民医院, 073000; 2. 河北医科大学第四医院, 050091)

摘要: **目的** 探讨小剂量泼尼松治疗中重度亚急性甲状腺炎的疗效。**方法** 于2014年2月到2016年2月间, 在我院选择80例中重度亚急性甲状腺炎患者作为研究对象, 将患者随机分为常规组(n=40)和小剂量组(n=40), 给予常规组患者使用30mg/d剂量泼尼松治疗, 给予小剂量组患者以15mg/d初始剂量泼尼松治疗, 对比两组患者的治疗效果。**结果** 小剂量组患者甲状腺疼痛、发热、甲状腺触痛消失时间与常规组相比无明显差异, $P > 0.05$ 。小剂量组患者不良反应发生率与常规组相比明显较低, $P < 0.05$ 。**结论** 小剂量泼尼松治疗中重度亚急性甲状腺炎的疗效显著, 且能减少患者不良反应发生率, 效果显著, 可在临床推广运用。

关键词: 小剂量泼尼松 中重度亚急性甲状腺炎 疗效

中图分类号: R581.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-165-01

亚急性甲状腺炎又称亚急性肉芽肿性甲状腺炎、巨细胞甲状腺炎等, 是临床较为常见的自限性甲状腺炎性病变性疾病, 约占甲状腺疾病的5%^[1]。亚急性甲状腺炎多在中年女性中发作, 且当前发病率正呈逐渐上升趋势。糖皮质激素是临床治疗中重度亚急性甲状腺炎的常用方式, 但患者不良反应较多。此次研究中探讨小剂量泼尼松治疗中重度亚急性甲状腺炎的疗效, 以期提升患者治疗安全性。以下进行具体报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2014年2月到2016年2月间, 在我院选择80例中重度亚急性甲状腺炎患者作为研究对象, 所有患者疾病诊断均采取均经穿刺活检或相关抗体检测确诊; 均存在甲状腺疼痛、肿大症状; 排除存在其他甲状腺疾病患者; 排除此次研究药物过敏或禁忌患者; 排除严重内科疾病; 所有患者均能自主表达意愿; 均自愿配合研究。将患者随机分为常规组(n=40)和小剂量组(n=40), 常规组患者中男女比为12:28, 年龄27-64岁, 平均年龄(40.5±8.6)岁; 小剂量组患者中男女比为11:29, 年龄28-64岁, 平均年龄(40.6±8.7)岁。与常规组对比, 小剂量组患者性别、年龄等一般基线资料无差异($P > 0.05$), 可在研究中进行对比分析。

1.2 方法

所有患者均给予泼尼松(上海信谊药厂有限公司, 国药准字H31020771)治疗, 给予常规组患者常规剂量治疗, 患者起始剂量为30mg/d, 根据患者实际状况调整剂量, 持续治疗2周, 于第3周开始, 以5mg/次进行每周每日减少剂量, 直至剂量为0mg/d, 结束用药。给予小剂量组患者以15mg/d初始剂量泼尼松治疗, 根据患者实际状况调整剂量, 持续治疗2周, 于第3周开始, 以2.5mg/次进行每周每日减少剂量, 直至剂量为0mg/d, 结束用药。患者治疗过程中若出现症状反复, 可适当延长该药物剂量使用时间, 患者症状缓解后再减少剂量。

1.3 观察指标

统计对比两组患者的治疗效果: 对比两组患者甲状腺疼痛、发热、甲状腺触痛消失时间; 对比两组患者的不良反应发生状况。

1.4 统计学方法

上述患者的所有数据结果均采入到SPSS19.0软件进行分析处理, 临床症状消失时间采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 以t进行检验。不良反应发生状况采用率(%)表示, 以 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

小剂量组患者甲状腺疼痛、发热、甲状腺触痛消失时间与常规组相比无明显差异, $P > 0.05$ 。详见下表1。

小剂量组患者不良反应发生率与常规组相比明显较低, $P < 0.05$ 。详见下表2。

表1: 两组患者临床症状消失时间对比($\bar{x} \pm s$; d)

组别	例数	甲状腺疼痛	发热	甲状腺触痛
常规组	40	2.6±0.9	1.8±0.8	7.9±1.6
小剂量组	40	2.8±1.3	1.9±1.0	8.2±1.8
t	--	0.800	0.494	0.788
P	--	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表2: 两组患者不良反应发生状况对比[n(%)]

组别	例数	失眠	胃部不适	体重增加	皮肤瘙痒	总发生率
常规组	40	4 (10.0)	3 (7.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	12 (30.0)
小剂量组	40	1 (2.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	4 (10.0)*
χ^2	--	1.920	1.053	1.053	0.346	5.000
P	--	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

注: 与常规组相比*: $P < 0.05$

3 讨论

临床对于亚急性甲状腺炎发病机制尚不明确, 相关研究中认为亚急性甲状腺炎与病毒感染相关, 因此临床治疗轻度亚急性甲状腺炎多采取非甾体抗炎药治疗, 治疗中重度亚急性甲状腺炎多采取糖皮质激素治疗^[2]。但越来越多的临床实践结果显示, 长时间大剂量使用糖皮质激素易引起患者出现多种不良反应症状, 患者治疗安全性不高^[3]。因此寻求更加安全有效的治疗方案是当前临床研究的重点问题。泼尼松是临床常见糖皮质激素, 其具有良好的抗炎功效及抗过敏功效, 可有效调节患者免疫功能, 发挥良好的治疗效果, 促进患者临床症状消失。此次研究中对小剂量组患者给予小剂量泼尼松治疗, 研究结果显示, 小剂量组患者甲状腺疼痛、发热、甲状腺触痛消失时间与常规组相比无明显差异, 说明采取小剂量泼尼松治疗中重度亚急性甲状腺炎效果显著, 仍能取得良好的治疗效果, 不影响患者预后。但长时间使用大剂量糖皮质激素治疗时, 易引起患者出现多种不良反应症状, 严重时甚至导致患者神经传导抑制, 引起患者生命活动紊乱, 威胁患者生命安全^[4]。而此次研究中小剂量组患者不良反应发生率与常规组相比明显较小, 说明采取小剂量泼尼松治疗时, 不仅能保证患者治疗效果, 也能有效减少患者不良反应症状, 提升患者治疗安全性。

综上, 小剂量泼尼松治疗中重度亚急性甲状腺炎的疗效显著, 且能减少患者不良反应发生率, 提升患者治疗安全性, 具有良好的临床推广运用价值。

参考文献

- [1] 黎克江, 雷永红, 刘新华, 等. 小剂量糖皮质激素联合消炎痛用于亚急性甲状腺炎治疗效果的分析[J]. 河北医药, 2014, 36(1):65-67.
- [2] 邱建波, 周冬仙, 廖兵飞, 等. 小剂量泼尼松治疗亚急性甲状腺炎的临床观察[J]. 山西医科大学学报, 2015, 46(5):472-474.
- [3] 邱建波, 刘新杰, 李敏, 等. 不同剂量泼尼松治疗亚急性甲状腺炎的对照观察[J]. 海南医学, 2015, 26(16):2438-2439, 2440.
- [4] 张红, 宋全军. 泼尼松4周短程治疗重症亚急性甲状腺炎观察[J]. 中国现代医生, 2016, 54(15):26-29.