

甲巯咪唑与比索洛尔联合治疗甲亢的临床效果观察

黄元珍

江华瑶族自治县人民医院内一科 湖南永州 425500

【摘要】目的 探讨甲亢采用甲巯咪唑与比索洛尔联合治疗的临床效果。**方法** 将我院2017年6月至2018年6月期间的甲亢患者60例进行分组研究,对照组30例采用甲巯咪唑治疗,观察组30例采用甲巯咪唑与比索洛尔联合治疗,分析临床疗效、甲状腺素水平与不良反应。**结果** 观察组甲状腺素水平与不良反应与对照组相比较低,总有效率与对照组相比比较高, $P < 0.05$ 。**结论** 甲亢采用甲巯咪唑与比索洛尔联合治疗疗效显著,在改善患者甲状腺素水平的同时还可使得不良反应不断降低。

【关键词】 甲亢; 甲巯咪唑; 比索洛尔; 临床效果**【中图分类号】** R581.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 01-040-02

甲亢即甲状腺功能亢进,属于内分泌科的疾病类型,发病率较高且逐年上升,其发生多与精神压力较大以及睡眠不足等因素有关,主要由于患者甲状腺合成以及释放过量的甲状腺激素,使得交感神经兴奋以及机体代谢亢进,患者主要表现为体重减少、心悸以及进食增多,部分表现为眼睑水肿、突眼以及视力减退等症状,对其身心健康影响较大,需要及时采取有效治疗来提高患者生活质量^[1]。本次研究对甲亢采用甲巯咪唑与比索洛尔联合治疗,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验时间2017年6月至2018年6月期间,对象为我院收治的甲亢患者60例,按照随机数字表法进行分组,观察组30例患者中男性19例,女性11例;年龄23~54岁,平均年龄(38.5±6.5)岁;病程范围3~24个月,平均病程(13.5±6.5)个月。对照组30例患者中男性17例,女性13例;年龄24~55岁,平均年龄(39.5±6.5)岁;病程范围4~25个月,平均病程(14.5±6.5)个月。两组患者各项资料均在研究标准内($P > 0.05$)。纳入标准:(1)均经病理学诊断为甲亢;(2)均自愿签署知情同意书。排除标准:(1)存在其他内分泌疾病者;(2)合并甲亢危象以及甲亢性肌病者;(3)精神障碍者;(4)合并严重心脑血管疾病者;(5)存在造血系统疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用甲巯咪唑治疗

患者口服甲巯咪唑片(国药准字H44020714;广东华南药业集团有限公司生产;规格100片),初始剂量为3mg/d,维持剂量为5~15mg/d,每天最低剂量为10mg,一疗程为1个月,连续治疗2个疗程。

1.2.2 观察组采用甲巯咪唑联合比索洛尔治疗

患者口服甲巯咪唑片之后服用富马酸比索洛尔片(国药准字H20083008;成都苑东生物制药股份有限公司生产;规格5mg),5mg/次,1次/d,一疗程为1个月,连续治疗2疗程。

1.3 疗效观察指标

比较两组的临床疗效、不良反应与甲状腺素水平。临床疗效主要从以下几方面考虑:显效:治疗后患者甲状腺素水平恢复至正常状态,相关症状消失;有效:治疗后甲状腺素水平逐渐好转,相关症状明显好转;无效:经治疗患者的临床症状无好转甚至恶化,甲状腺素水平以及脉率无好转迹象^[2]。

1.4 统计学方法

进行数据统计的软件为SPSS17.0,计量资料的检验方式为t检验,计数资料的检验方式为 χ^2 检验,有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组总有效率为93.33%,对照组总有效率为73.33%, $P < 0.05$ 。详见表1:

表1: 临床疗效[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	23 (76.67)	5 (16.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	13 (43.33)	9 (30.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2	--	--	--	--	4.320
P	--	--	--	--	0.038

2.2 甲状腺素水平

观察组甲状腺素水平与对照组相比较低, $P < 0.05$ 。详见表2:

表2: 甲状腺素水平($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总甲状腺素 (nmol/L)	游离甲状腺素 (pmol/L)	总三碘甲状腺原氨酸 (nmol/L)	游离三碘甲状腺原氨酸 (pmol/L)	高敏促甲状腺素 (UIV/mL)
观察组	30	98.02±22.89	16.54±3.98	1.32±0.59	5.54±2.48	5.03±1.76
对照组	30	120.04±24.89	19.98±4.86	2.53±0.74	7.55±1.49	6.23±0.74
t	--	3.567	2.999	7.003	3.805	3.443
P	--	0.001	0.004	0.000	0.000	0.001

2.3 不良反应发生率

0.05。详见表3:

观察组不良反应为13.33%,对照组不良反应为36.67%, $P < 0.05$ 。

表3: 不良反应发生率[n(%)]

组别	例数	皮疹	头晕	血细胞数目轻度降低	头痛	总发生率
观察组	30	2 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.67)	4 (13.33)
对照组	30	3 (10.00)	3 (10.00)	2 (6.67)	3 (10.00)	11 (36.67)
χ^2	--	--	--	--	--	4.356
P	--	--	--	--	--	0.037

3 讨论

甲亢主要是由于甲状腺分泌过量所导致的疾病类型,对患者身心健康均有严重影响,若治疗不及时会导致病情恶化,患者会出现相对较为严重的并发症,难以提高其生活质量。临床主要采用药物治疗甲亢,但不合理用药不但会影响疗效,还会出现较多不良反应,所以给予安全有效的药物治疗至关重要^[3]。

甲巯咪唑是治疗甲状腺的有效药物,可抑制过氧化物酶活性来阻碍T4以及T3的合成,可使得患者的甲状腺激素水平不断降低,还可改善患者的免疫功能,有助于T细胞功能得以恢复,进而有效缓解患者甲状腺肿大等相关症状,但单独用药会导致患者出现较多不良反应,难以保证疗效,需要与其他药物联合使用^[4]。比索洛尔属于高选择性 β 受体阻滞剂,无毒副作用,可有效调节患者的肾上腺激素,无毒副作用,有助于降低甲状腺功能亢进的相关指标,还可改善患者震颤、多汗以及心悸等症状,在减缓心率的同时还可缓解其交感神经兴奋,改善患者的机体调节功能^[5]。比索洛尔与甲巯咪唑联合使用可使得患者的基础代谢率不断降低,患者的生活质量也得以改善,进而有效降低不良反应发生率,研究中治疗后患者的总有效率为96.67%,甲状腺素水平明显降低,

不良反应发生率为6.67%,这与吴力翔等^[6]的研究结果相一致。

综上所述,甲亢采用甲巯咪唑联合比索洛尔治疗效果显著,在降低不良反应的同时还可改善其甲状腺素水平。

参考文献

- [1] 杨志强,姚夏,比索洛尔联合甲巯咪唑治疗老年亚临床甲状腺功能亢进症合并房颤的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(04):801-802.
- [2] 陈颖.甲巯咪唑与比索洛尔联合治疗甲状腺功能亢进症的临床效果[J].河南医学研究,2018,27(17):3152-3153.
- [3] 麻文强.比索洛尔联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进合并快速性心律失常患者的效果[J].河南医学研究,2018,27(14):2612-2613.
- [4] 段冬蓉.比索洛尔联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效[J].中国卫生标准管理,2016,7(10):94-96.
- [5] 陆秀文.研究用甲巯咪唑联用比索洛尔治疗甲亢的临床效果[J].北方药学,2016,13(05):86-87.
- [6] 吴力翔,刘娜,养心氏片在131碘治疗甲状腺功能亢进症中的疗效研究[J].世界中医药,2017,12(5):1042-1043.

(上接第37页)

善效果均优于对照组, $P<0.05$;在生存质量上,研究组高于对照组, $P<0.05$ 。

综上,利多卡因治疗伴耳鸣突发性耳聋效果明显,能有效改善患者的听力,预后效果佳,值得临床推广。

参考文献

- [1] 闫云飞.银杏叶提取物注射液与利多卡因联合治疗突发性耳聋的临床分析[J].中国继续医学教育,2016,8(21):142-143.
- [2] Zhi Yan. Analysis of clinical features of patients with sudden deafness due to tinnitus[J]. JOURNAL OF PSYCHOLOGY, 2016, 22(12):14-15.
- [3] Tian Weiqing. Observation on the therapeutic effect of puerarin

combined with lidocaine on sudden deafness[J]. Chinese Journal of Practical Medicine, 2016, 11(23): 134-135.

- [4] 李娜,秦振龙,袁蓉,等.超声引导下小剂量利多卡因颈交感神经阻滞治疗突发性耳聋的短期疗效及安全性分析[J].中国康复医学杂志,2017,32(4):461-463.
- [5] 刘少清,林文敏,李鸿,等.251例突发性聋预后相关因素的疗效分析[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2016,24(1):12-16.
- [6] 朱晓月.中药银杏叶提取物联合利多卡因治疗突发性耳聋临床随机对照研究[J].内蒙古中医药,2017,36(15):71-72.
- [7] 袁野.利多卡因治疗神经性耳鸣的效果评估及研究[J].中国现代药物应用,2017,11(5):104-105.

(上接第38页)

LH、PRL、T有助于辨别无精子症患者的具体病因,以此制定相应治疗方案,帮助患者恢复。

综上所述,检测血清FSH、LH、PRL、T有助于辨别是梗阻性生精功能障碍或非梗阻性生精功能障碍,从而为临床治疗无精子症患者提供更多的依据。

参考文献

- [1] 袁长巍,曹兴午,李翠英.973例无精子者睾丸体积、生殖激素与精液细胞学分析[J].国际检验医学杂志,2016,37(7):925-927.
- [2] 张继跃,仲纪祥,左阳花,等.睾丸生精功能与生殖激素

水平、睾丸体积的相关性分析[J].中华内分泌外科杂志,2017,11(6):517-520.

- [3] 赵骥腾,岳长久,陈佳.无精子症患者睾丸穿刺活检与血清LH、FSH水平的相关性[J].中华内分泌外科杂志,2016,10(1):67-70.
- [4] 程国隆,宋荣.男性无精子症患者血清生殖激素水平与睾丸生精功能的相关性分析[J].中国当代医药,2017,24(10):36-38.
- [5] 刘晃,刘兴章,郑厚斌,等.308例唯支持细胞综合征患者睾丸生精功能与生殖激素的相关性分析[J].中国生育健康杂志,2018(3).

(上接第39页)

扩张,减轻患者的取环痛苦,增加手术的成功率,同时也有助于减轻患者的损伤。并且在此基础上联合雌激素大大降低了取环的难度和风险。

研究结果发现,实验组患者的手术相关指标(操作时间、术中出血量、术后腹痛持续时间)、手术成功率等均好于对照组,组间差异显著($P<0.05$)。上述结果提示米非司酮与米索前列醇联合雌激素软膏,更有助于促进节育环取出,有助于提升取环的成功率,并且副作用较小,更有助于保障患者的安全,值得在临床上广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 黄结容,柳冬梅.米非司酮配伍米索前列醇和结合雌激素

软膏应用于绝经后妇女取环术中的效果观察[J].中国医学创新,2013,10(19):104-106.

- [2] 刘静.米非司酮配伍米索前列醇用于绝经后妇女取环术中的临床观察[J].中国当代医药,2010,17(32):59-60.
- [3] 李晓红,李晓平.米非司酮配伍米索前列醇用于绝经后取环临床观察[J].中国妇幼保健,2011,26(5):710-711.
- [4] 刘彩霞.米索前列醇配伍雌激素在绝经后妇女取环术中的应用[J].医学理论与实践,2015,22(17):2357-2358.
- [5] 袁华.米非司酮配伍米索前列醇用于绝经后妇女取环108例分析[J].中国中医药咨讯,2011,03(7):111-111.
- [6] 李玉宏.米非司酮配伍米索前列醇在绝经后妇女节育器部分嵌顿取环术中的应用[J].中国继续医学教育,2015,7(24):135-137.