



· 药物与临床 ·

## 小剂量左甲状腺素治疗良性甲状腺结节的疗效分析

兰清华 (新化县人民医院 湖南娄底 417600)

**摘要:** **目的** 分析对于良性甲状腺结节患者以小剂量左甲状腺素进行治疗的临床效果。**方法** 对照组患者仅采取常规的安慰剂口服治疗, 观察组患者则改为小剂量左甲状腺素治疗。**结果** 观察组的治疗总体有效率是 97.62%, 较对照组的 85.71% 具有显著优势 ( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗前甲状腺的结节体积以及 TSH、FT3、FT4 等水平并无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者甲状腺的结节体积以及 TSH、FT3、FT4 等水平的改善效果均较对照组明显更优 ( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗期间出现的心悸、胸闷、口干、震颤等不良反应率均较低 ( $P > 0.05$ )。**结论** 在良性甲状腺结节患者治疗中应用小剂量左甲状腺素有助于提升临床疗效, 可促进甲状腺结节体积缩小并改善患者甲状腺水平, 且安全性较高, 该治疗方案值得临床应用推广。

**关键词:** 良性甲状腺结节 左甲状腺素 小剂量 效果**中图分类号:** R581 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-110-02

甲状腺良性结节即甲状腺细胞于患者机体局部发生异常生长, 进而引发的内分泌疾病。多数甲状腺结节均属于良性, 然而如若结节体积较大, 将对患者颈部外观产生严重影响, 甚至有可能压迫颈部出现恶变。近年来甲状腺结节临床发病率呈现递增趋势, 与此同时甲状腺癌的临床发病率也呈现上升趋势, 因而采取有效的治疗方案控制结节生长, 并抑制患者甲状腺结节继续发展和降低患者结节恶变风险等均具有十分重要的临床价值<sup>[1]</sup>。本次研究将分析对于甲状腺良性结节患者以小剂量左甲状腺素进行治疗的临床效果。

**1 资料与方法****1.1 一般资料**

以本院 2016 年 3 月至 2017 年 6 月治疗的良性甲状腺结节病人 84 例作为此次的研究样本, 以随机数字法分组, 并依次分别纳入观察组、对照组。观察组资料: 42 例, 男性 13 例, 女性 29 例; 年龄范围 20 ~ 64 岁, 平均 (42.3 ± 0.4) 岁。对照组: 共计 42 例, 男性 14 例, 女性 28 例; 年龄范围 19 ~ 66 岁, 平均 (41.8 ± 0.6) 岁。两组观察对象在一般线性资料对比中均衡度高, 有可比性 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法**

对照组患者仅采取常规的安慰剂口服治疗, 50ug/次, 2 次/天, 以 3 个月作为 1 疗程, 患者需连续治疗 4 疗程; 观察组患者则改为小剂量左甲状腺素治疗, 口服, 初始剂量为 12.5ug 次, 1 次/天, 连续服用 1 周后如若患者未出现不良反应, 则可增加剂量至 25ug 次, 1 次/天。以 3 个月作为 1 疗程, 患者连续治疗 4 疗程。

**1.3 评价指标**

(1) 疗程结束后评估两组患者临床疗效, 分为显效: 治疗后患者的甲状腺结节体积显著缩小, 其缩小率达到了 75 ~ 100%,

同时患者甲状腺肿块、呼吸障碍以及吞咽障碍等症状均完全消失; 有效: 经治疗患者的甲状腺及体积缩小达 51 ~ 74%, 并且甲状腺肿块、吞咽困难和呼吸困难等症状基本消失; 无效: 经治疗患者甲状腺结节的体积未缩小甚至增大, 并且相关临床症状未改善。(2) 患者分别于治疗前后接受彩超检查, 测量其甲状腺结节的体积改善情况, 并采集空腹静脉血测定其治疗前后的甲状腺素水平 (TSH)、游离甲状腺素水平 (FT4)、游离三碘甲状腺原氨酸水平 (FT3)。(3) 统计两组患者治疗期间出现的药物不良反应情况。

**1.4 统计学方法**

数据以 SPSS17.0 处理, 均数 ± 标准差用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 实施 t 检验, 采用率用 % 表示, 实施  $\chi^2$  检验, 将  $P < 0.05$  代表差异有统计学意义。

**2 结果****2.1 两组患者的总体疗效比照**

观察组的治疗总体有效率是 97.62%, 较对照组的 85.71% 具有显著优势, 且两组对比存在显著差异 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 两组患者的总体疗效比照 [n(%)]

| 组别         | 例数 | 显效         | 有效         | 无效        | 总有效率       |
|------------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组        | 42 | 26 (61.90) | 15 (35.71) | 1 (2.38)  | 41 (97.62) |
| 对照组        | 42 | 14 (33.33) | 22 (52.38) | 6 (14.29) | 36 (85.71) |
| $\chi^2$ 值 |    | 3.228      | 3.206      | 2.614     | 5.382      |
| p 值        |    | 0.001      | 0.000      | 0.001     | 0.000      |

**2.2 两组患者相关治疗指标比照**

两组患者治疗前甲状腺的结节体积以及 TSH、FT3、FT4 等水平并无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者甲状腺的结节体积以及 TSH、FT3、FT4 等水平的改善效果均较对照组明显更优, 且两组对比具有显著差异 ( $P < 0.05$ )。

表 2: 两组患者相关治疗指标比照 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 时间  | 甲状腺的结节体积 (cm <sup>3</sup> ) | TSH (mIU/L) | FT3 (pmol/L) | FT4 (pmol/L) |
|------------|-----|-----------------------------|-------------|--------------|--------------|
| 观察组 (n=42) | 治疗前 | 12.20 ± 1.41                | 1.75 ± 0.72 | 4.65 ± 1.21  | 17.01 ± 3.02 |
|            | 治疗后 | 8.62 ± 0.32                 | 0.30 ± 0.16 | 4.31 ± 1.02  | 24.56 ± 4.02 |
| 对照组 (n=42) | 治疗前 | 12.17 ± 1.40                | 1.72 ± 0.65 | 4.57 ± 1.24  | 16.89 ± 3.56 |
|            | 治疗后 | 110.2 ± 0.84                | 1.64 ± 0.42 | 4.41 ± 1.22  | 16.32 ± 3.67 |

**2.3 两组患者的不良反应率比照**

表 3: 两组患者的不良反应率比照 [n(%)]

| 组别         | 例数 | 心肌       | 胸闷       | 口干       | 震颤       |
|------------|----|----------|----------|----------|----------|
| 观察组        | 42 | 0 (0.00) | 1 (2.38) | 3 (7.14) | 0 (0.00) |
| 对照组        | 42 | 1 (2.38) | 2 (4.76) | 0 (0.00) | 1 (2.38) |
| $\chi^2$ 值 |    | 0.268    | 0.392    | 0.817    | 0.268    |
| p 值        |    | 0.053    | 0.067    | 0.103    | 0.053    |

两组患者治疗期间出现的心悸、胸闷、口干、震颤等不良反应率均较低, 且两组对比并无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

**3 讨论**

甲状腺结节为单纯性的甲状腺疾病, 其演变主体是弥漫性的甲状腺, 由于碘或激素合成障碍等因素均可能引起甲状腺结节<sup>[2]</sup>。随着甲状腺结节体积的不断增大, 将对患者气管、神经以及食管等形成压迫, 并产生相关临床症状<sup>[3]</sup>。有报道指出<sup>[4]</sup>在对良

(下转第 112 页)



更优,且两组治疗后对比均有显著差异( $P < 0.05$ )。

表 3: 两组患者治疗前后生活质量评分比照 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前              | 治疗后 1 个月         | 治疗后 3 个月         |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|
| 观察组 | 43 | 64.27 $\pm$ 3.52 | 88.57 $\pm$ 4.23 | 92.44 $\pm$ 5.61 |
| 对照组 | 43 | 65.19 $\pm$ 4.16 | 80.03 $\pm$ 6.42 | 84.72 $\pm$ 3.16 |
| t 值 |    | 0.617            | 3.528            | 5.164            |
| p 值 |    | 0.062            | 0.000            | 0.000            |

### 3 讨论

变应性真菌性鼻窦炎属于临床中十分常见的一类鼻部变异性疾病,患者临床症状集中表现为脓鼻涕、打喷嚏和鼻塞等,对患者生活质量也产生严重影响<sup>[2]</sup>。针对此类患者临床中常采取鼻内镜手术治疗,通过鼻内镜术可修正患者鼻窦结构,有效改善其鼻黏膜的功能,并且可促进鼻道疏通,实现鼻腔引流<sup>[3]</sup>。然而在鼻内镜治疗过程中,患者鼻黏膜的变应性因素将对鼻内镜术临床疗效产生负性影响。由于术后患者鼻黏膜处在反应性肿胀期,如若接触到过敏原将出现毛细血管扩张以及血管的通透性升高,因而将加重患者鼻黏膜的水肿程度,进而影响临床疗效<sup>[4]</sup>。传统治疗方案是于鼻内镜术后以生理盐水对鼻腔实施冲洗,然而其治疗效果并不十分理想<sup>[5]</sup>。本次研究中,针对观察组患者于手术后已缓冲高渗盐溶液对鼻腔实施冲洗,研究结果提示观察组患者的总体

疗效高于对照组,并且症状评分改善效果较对照组更优,同时观察组患者的生活质量评分优于对照组。这提示,对于行鼻内镜手术治疗的变应性真菌性鼻窦炎患者,于手术后联合采取高渗盐水配合抗生素实施鼻腔冲洗治疗,有助于进一步提升临床疗效,同时有助于改善患者生活质量水平。

综上所述,对于变应性真菌性鼻窦炎患者,于鼻内镜术后采取高渗盐水结合抗生素行鼻腔冲洗治疗,可显著提升治疗效果,并且可改善患者生活质量水平,该综合治疗方案值得临床应用推广。

### 参考文献

- [1] 张军,王红.鼻内镜联合术后鼻窦冲洗治疗变应性真菌性鼻窦炎的价值分析[J].中外女性健康研究,2018,19(18):107-108.
- [2] 高凯,刘亚辉,魏婷婷.鼻窦内窥镜术联合缓冲高渗盐溶液鼻腔冲洗治疗变应性鼻—鼻窦炎的疗效观察[J].锦州医科大学学报,2018,39(02):58-60.
- [3] 周洁.鼻内镜下手术结合术后鼻窦冲洗治疗变应性真菌性鼻窦炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2017,10(36):29-30.
- [4] 付利静.鼻窦内窥镜术联合高渗盐溶液鼻腔冲洗治疗变应性鼻—鼻窦炎的临床疗效[J].中国校医,2016,30(02):149-150.
- [5] 王东,戚思国,骆文龙.鼻内镜下手术结合术后鼻窦冲洗治疗变应性真菌性鼻窦炎的临床研究[J].现代生物医学进展,2015,15(16):3109-3111.

(上接第 108 页)

患者治疗的较佳选择。在本次研究中,以本院的伴躯体疼痛症状抑郁症患者为研究对象,对度洛西汀、舍曲林、米氮平的应用效果进行了对比研究,得出了符合主流的研究结果。

经过本次的研究,发现在伴躯体疼痛症状抑郁症患者的治疗中,度洛西汀比起舍曲林和米氮平,其起效速度更快,对临床症状的改善效果更好,值得更加广泛地应用于医疗实践。

### 参考文献

- [1] 李杨,谢宇宽,蒋硕,童颜.舍曲林合并不同剂量丁螺环酮对老年抑郁症患者临床疗效和安全性的影响[J].四川医学,2018,

39(10):1170-1173.

- [2] 高远征,梁艳琴.度洛西汀和米氮平治疗老年抑郁症的临床比较分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(76):97-98.
- [3] 王峰.阿戈美拉汀与度洛西汀治疗抑郁症的临床效果比较分析[J].中国医药指南,2017,15(34):114-115.
- [4] 王静.三种抗抑郁症药物治疗伴躯体疼痛症状的抑郁症患者的对比研究[J].中国实用医药,2016,11(27):8-10.
- [5] 胡海涛.度洛西汀与文拉法辛在治疗抑郁症同时减轻躯体疼痛症状的临床疗效观察[J].转化医学电子杂志,2016,3(07):72-73.

(上接第 109 页)

果优于单纯进行腰硬麻醉。

综上所述,右美托咪定联合腰硬麻醉对剖宫产术后母婴具有积极影响,值得推广使用。

### 参考文献

- [1] 李朝光,吴艳,范建萍.右美托咪定不同时机给药对腰—硬联合麻醉后剖宫产产妇寒战反应的影响[J].临床麻醉学杂志,2017,33(9):868-871.

- [2] 陈燕,邵勇平,徐热,等.右美托咪定腰硬联合麻醉在新式剖宫产术患者中的效果观察及对产后出血及泌乳的影响[J].中国性科学,2017,26(7):52-54.

- [3] 张茂鹏,刘伟,刘浩东.腰—硬联合麻醉加入微量右美托咪定用于择期剖宫产手术的麻醉效果分析[J].实用药物与临床,2016,19(8):968-972.

- [4] 包陈娟.不同剂量右美托咪定预防腰硬联合麻醉剖宫产术后寒战的临床研究[J].广西医科大学学报,2017,34(6):901-903.

(上接第 110 页)

性甲状腺结节患者进行治疗时,通过应用小剂量的左甲状腺素可取得满意效果。本次研究结果提示,对照组患者应用安慰剂,其整体疗效较观察组应用小剂量左甲状腺素进行治疗的效果显著更低,同时治疗后观察组患者的血清甲状腺素水平以及甲状腺体积缩小等指标的改善情况均较对照组更优,这表明良性甲状腺结节患者治疗中将常规口服安慰剂治疗改为口服小剂量的左甲状腺素治疗,有助于进一步提升临床疗效,有助于促进患者结节体积的缩小。同时本次研究结果提示两组患者治疗期间出现的心悸、胸闷等不良反应率均较低,这表明小剂量的左甲状腺素在良性甲状腺结节患者治疗中具有较高安全性,这也进一步证实了小剂量的左甲状腺素在良性甲状腺结节患者治疗中的较高应用价值<sup>[5]</sup>。

综上所述,在良性甲状腺结节患者治疗中应用小剂量左甲状腺素有助于提升临床疗效,可促进甲状腺结节体积缩小并改善患

者甲状腺水平,且安全性较高,该治疗方案值得临床应用推广。

### 参考文献

- [1] 辛毅.小剂量左甲状腺素在良性甲状腺结节治疗中的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(51):84-85.
- [2] 卢月红.小剂量左甲状腺素治疗良性甲状腺结节的临床有效性及安全性[J].全科医学临床与教育,2017,15(05):525-527.
- [3] 罗滢,陈贤,林雪波.消痰散结中药与小剂量左甲状腺素治疗良性甲状腺结节的疗效对比[J].中国中医药科技,2018,25(5):692-693.
- [4] 张海峰.小剂量左甲状腺素在良性甲状腺结节治疗中的临床效果分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(18):3475-3476.
- [5] 刘义粉,尹长恒,郑保恒.小剂量左甲状腺素治疗甲状腺良性小结节的效果及影响因素分析[J].河北医科大学学报,2017,38(05):607-610.