

# 小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗亚临床甲亢合并阵发性房颤的临床效果分析

杨旭铭

会同县人民医院心血管内分泌科 湖南怀化 418300

**[摘要] 目的** 探讨小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗亚临床型甲亢合并阵发性房颤的临床效果。**方法** 回顾性分析我院于2014年8月-2018年3月我科收治的临床型甲亢合并阵发性房颤患者57例,按照随机对照原则分为两组,对照组26例采用他巴唑(2.5mg/d)治疗,观察组31例在对照组基础上,联合普萘洛尔(10mg/d)治疗,疗程均为3个月。观察并对比两组患者治疗前后TSH、FT3、FT4、心率的差异。**结果** 治疗前,两组TSH、FT3、FT4、心率均无显著性差异。治疗3个月后,观察组TSH显著高于对照组;观察组FT4和心率显著低于对照组;而两组FT3无显著性差异( $P > 0.05$ )。**结论** 小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗亚临床型甲亢合并阵发性房颤可有效改善TSH水平,降低FT4,缓解房颤症状,疗效显著。

**[关键词]** 他巴唑;普萘洛尔;亚临床甲亢;房颤

**[中图分类号]** R581.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561(2019)01-037-02

亚临床型甲状腺功能亢进症简称亚临床甲亢,往往没有明显的临床症状或临床症状不确切,并且患者的血清细胞因子完全在正常范围内,是内分泌科比较常见的一类内分泌疾病,其临床表现一般不具特异性,患者往往是在体检或对其他疾病进行鉴别诊断时发现的<sup>[1]</sup>。亚临床甲亢如果不引起足够的重视,不进行针对性治疗,听任病情继续进展,也会出现诸多并发症,将对患者多个重要器官造成非常严重的影响<sup>[2]</sup>。有研究表明,亚临床甲亢能损害患者的心脑血管系统,易导致患者出现房颤、左心室肥大等病理生理现象,影响心脏收缩和舒张功能,其中其中阵发性房颤是亚临床甲亢患者常见的并发症<sup>[1]</sup>。如何有效控制好亚临床甲亢及其带来的阵发性房颤是内分泌科医生迫切需要解决的课题。我科采用小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗亚临床甲亢合并阵发性房颤,取得了较为满意的疗效,现报道如下。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 一般临床资料

选择我科于2015年3月-2017年1月收治的亚临床甲亢合并阵发性房颤患者64例,入组病例均接受临床和实验室检测,符合亚临床甲亢合并阵发性房颤诊断标准。有甲亢病史、应用过甲状腺激素以及抗甲状腺药物治疗者均被排除入组。所有患者按照随机对照原则分为对照组和联合治疗组,其中对照组入组病例30例,含男性9例,女性21例;年龄34-57岁,平均年龄45.7±9.2岁;病程1.1-6.8年,平均病程3.2±2.3年。观察组34例,含男性患者13例,女性21例;年龄31-58岁,平均年龄43.8±10.1岁;病程1.5-6.3年,平均病程2.9±2.1年。两组患者在性别比例、平均年龄和病程上均无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究已经医院医学伦理委员会的批准,并与研究对象详细沟通,使其知情同意并且签署了知情同意书。

### 1.2 研究方法

两组均接受常规检查以评估甲状腺功能,详细记录心脏症状与体征。对照组给予他巴唑(2.5mg/d)治疗;观察组在对照组基础上,联合普萘洛尔(10mg/d)治疗,疗程均为3个月。

### 1.3 观察指标

分别于治疗前、治疗3个月时,晨起在患者空腹状态下抽取3ml静脉血作为血液样本,常规分离血清后上机检测TSH、FT3、FT4等相关指标表达情况;观察心电图比较治疗前后心率变化差异。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0分析软件进行数据处理统计分析,其中计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,t值进行检验,计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示为数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血清学结果比较

治疗前,两组TSH、FT3、FT4均无显著性差异。治疗3个月后,观察组TSH显著高于对照组;观察组FT4和心率显著低于对照组;而两组FT3无显著性差异( $P > 0.05$ ),见表1。

表1: 两组血清学比较 ( $\bar{x} \pm s$ , pmol/l)

| 观察指标 | 分组  | 例数 | 治疗前        | 治疗3个月后     |
|------|-----|----|------------|------------|
| TSH  | 对照组 | 30 | 0.16±0.05  | 1.74±0.19  |
|      | 观察组 | 34 | 0.17±0.06  | 3.32±0.23  |
|      | t   |    | 0.719      | 29.721     |
|      | p   |    | 0.475      | 0.000      |
| FT3  | 对照组 | 30 | 5.61±1.49  | 5.69±1.81  |
|      | 观察组 | 34 | 5.85±1.62  | 5.97±1.78  |
|      | t   |    | 0.614      | 0.623      |
|      | p   |    | 0.542      | 0.534      |
| FT4  | 对照组 |    | 18.25±1.99 | 13.78±1.42 |
|      | 观察组 |    | 17.89±1.83 | 12.25±1.24 |
|      | t   |    | 0.754      | 4.602      |
|      | p   |    | 0.454      | 0.000      |

### 2.2 心率比较

治疗前,两组病例心率对比无显著性差异;治疗3个月后,观察组心率显著低于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2: 两组心率比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 次/分)

| 观察指标 | 分组  | 例数 | 治疗前        | 治疗3个月后     |
|------|-----|----|------------|------------|
| 心率   | 对照组 | 30 | 156.3±35.4 | 122.8±29.5 |
|      | 观察组 | 34 | 160.1±37.6 | 91.2±21.4  |
|      | t   |    | 0.415      | 4.945      |
|      | p   |    | 0.680      | 0.000      |

## 3 讨论

亚临床甲亢往往无特异性的临床症状,一部分患者有心悸、手颤、怕热、多汗、神经质、易怒、抑郁、焦虑等表现,仅仅在对甲状腺进行功能测试检查时发现患者血清促甲状腺激素低于正常值,而血清游离三碘甲状腺原氨酸以及游离甲状腺素水平平均正常的情况。亚临床甲亢是甲状腺疾病的一种特殊类型,若未进行及时干预治疗,疾病将逐步进展,最终形成甲状腺功能亢进症,将不同程度影响患者代谢功能和心血管功能,一直受到内分泌临床的关注。

治疗亚临床甲亢药物多源自治疗甲状腺功能亢进的药物,种类繁多,其治疗亚临床甲亢机制各不相同。其中他巴唑又名甲硫

咪唑，原是抗甲状腺的一种常用药物，其可通过抑制患者甲状腺内过氧化物酶，阻碍吸聚到甲状腺内碘化物的氧化及酪氨酸的耦联，阻碍甲状腺素和三碘甲状腺原氨酸的合成，从而达到抗甲状腺的效果<sup>[3]</sup>；此外，可抑制B淋巴细胞合成抗体，降低血循环中甲状腺刺激性抗体的水平，使抑制性T细胞功能恢复正常<sup>[4]</sup>。硫脲类抗甲状腺药除阻碍甲状腺激素合成外，还有轻度的免疫抑制作用。丙硫氧嘧啶在外周组织中抑制T4转变为T3。上述药物中，他巴唑是治疗亚临床甲亢的常用药物。

大多数亚临床甲状腺功能亢进患者均存在不同程度的左心室收缩以及舒张功能异常，导致血流动力学出现紊乱，未经及时救治可引发阵发性房颤。众所周知，阵发性房颤严重破坏循环系统血流动力学稳定性，导致循环系统容易出现血栓和血栓脱落，而血栓一旦脱落，可出现脑卒中、心肌梗死等对患者的生命安全造成影响的恶性事件<sup>[5]</sup>。如何有效管控亚临床甲亢并发的阵发性房颤，是内分泌科医生所密切关注的。普萘洛尔属于 $\beta$ 受体阻滞剂，一般常用于高血压病的治疗，尤其适用于心率增快者。有研究<sup>[2]</sup>指出，通过对亚临床甲亢并发性房颤患者给予普萘洛尔进行治疗，患者心率控制效果良好，对于患者降低心脑血管疾病、稳定血流动力学状态都有极为重要的临床意义，但如仅使用普萘洛尔对亚临床甲亢并发性房颤患者进行治疗，其疗效往往不佳，需要进行联合用药方可收到良好的效果。从文献报道<sup>[2, 5]</sup>来看，目前较常应用的组合方案为丙基硫氧嘧啶联合普萘洛尔，取得了一定临床效果。

本研究中，应用小剂量他巴唑联合普萘洛尔对亚临床甲亢并阵发性房颤患者进行治疗。治疗前，两组TSH、FT3、FT4、心率

均无显著性差异，提示纳入研究的病例对象具有可比性。治疗3个月后，应用小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗的患者TSH显著高于单纯小剂量他巴唑治疗者。同时发现小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗的患者FT4和心率显著低于单纯小剂量他巴唑治疗者。上述研究发现提示小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗亚临床甲亢并阵发性房颤，可有效改善TSH水平，降低FT4，缓解房颤症状，疗效显著。

#### 4 结论

小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗亚临床型甲亢合并阵发性房颤可有效改善TSH水平，降低FT4，缓解房颤症状，疗效显著。

#### 【参考文献】

- [1] 孙权. 丙基硫氧嘧啶、普萘洛尔联合用药治疗亚临床甲亢合并阵发性房颤的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(5):181-182.
- [2] 李霄. 小剂量丙基硫氧嘧啶联合普萘洛尔治疗亚临床甲亢并阵发性房颤的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(23):1-2.
- [3] 程芳. 小剂量他巴唑治疗70例老年亚临床甲亢的效果[J]. 中国医药指南, 2016, 14(32):13-14.
- [4] 林枫, 董延武, 史育红. 短时间小剂量MMI对131I治疗后亚临床甲亢的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2013, 32(15):10-11.
- [5] 黄建芬. 小剂量丙基硫氧嘧啶联合普萘洛尔治疗亚临床甲亢合并阵发性房颤临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(37):108-109.
- [6] 陈少文. 丙基硫氧嘧啶、普萘洛尔联合用药治疗亚临床甲亢合并阵发性房颤疗效分析[J]. 当代医学, 2015, 21(18):130-131.

(上接第35页)

有一定的差异，心源性脑栓塞在临床治疗中极易出现复发的情况，使患者的病情加重，因此，必须让患者进行卧床休息，避免脑栓塞复发。在对脑栓塞患者进行护理时，一定要注意患者心理疏导，保持乐观的心态，有利于治疗效果的提升。

#### 结语：

通过上文的分析及探讨，我们可以充分了解到神经急重症对人体健康造成的威胁，当患者入院就医时，作为医生应该充分运用所掌握的医学知识及临床经验来对患者的症状进行识别，并针对患者的症状提出针对性的处理方案，保证神经急重症患者可以

在最佳时机内接受救治，有利于患者恢复。另外，医学人员必须加强神经急重症的识别及处理方案的重视，并使用现代医学技术对神经急重症患者进行治疗，提高治愈效果，为患者带来健康，推动医学事业的可持续发展。

#### 【参考文献】

- [1] 薛晓晓, 孙海华. 神经外科急重症颅脑手术病人的护理风险与防范措施[J]. 东方食疗与保健, 2017(1).
- [2] 王子鸿. 创伤性神经急重症的早期救治及神经保护策略[C]// 中国医师协会创伤外科医师分会成立筹备大会、阳明危重病急救医学论坛. 2014.

(上接第36页)

管功能异常及病程长等，所以在患儿疾病治疗过程中，需要注意：手术开始前对相关检查有效完善，对患儿伴发疾病积极治疗。同时，在切除腺样体的过程中，需要尽可能的将咽鼓管咽口充分开放，对后鼻孔及咽鼓管咽口等相关部位进行有效保护。此外，手术结束后应当给予患者滴鼻、口服药物等相关治疗，患者应当进行有效的体育锻炼，提高机体抵抗力，防止出现上呼吸道感染情况，从而有效恢复咽鼓管的功能。

#### 【参考文献】

- [1] 李蓓, 杨扬, 陈敏等. 儿童分泌性中耳炎鼓膜置管手术的预后及其影响因素分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(11):1495-1496.
- [2] 杨扬, 陈敏, 郝津生等. 低龄及学龄儿童鼓膜置管手术预后及其影响因素分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2016,

23(8):440-442, 453.

- [3] 张玉峰, 王淑芬, 王智楠等. 围术期应用桉柠蒎肠溶软胶囊对儿童慢性分泌性中耳炎鼓膜置管术疗效和预后的影响[J]. 中国药房, 2016, 27(35):4995-4997.
- [4] 陈惠琳, 黄瑞静. 中西医结合疗法对临床86例分泌性中耳炎患者的疗效及预后影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(5):578-579.
- [5] 胡彬雅, 赵斯君, 李赞等. 两种内镜下腺样体切除方式治疗儿童分泌性中耳炎的疗效及预后比较[J]. 医学临床研究, 2018, 35(3):610-612.
- [6] 王慧敏. 鼻内镜下腺样体切除联合显微镜下鼓膜置管术对分泌性中耳炎患者术后语频区气导平均听阈及术后复发率的影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(3):1052-1053.