

左甲状腺素钠与甲状腺片对老年性甲状腺功能减退患者治疗效果比较

尹君群

湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000

【摘要】目的 对老年性甲减患者分别使用左甲状腺素钠、甲状腺片治疗,并对比两者的治疗效果。**方法** 选取2017年5月-2019年4月,到我院治疗的98例老年性甲减患者,将其分为两组。对照组49例,采取甲状腺片治疗;观察组49例,采取左甲状腺素钠治疗。**结果** 治疗后,观察组患者的FT3、FT4水平明显高于对照组,TSH水平明显低于对照组($P < 0.05$);观察组患者的总有效率明显高于对照组(95.92% VS 83.67%)($P < 0.05$);两组患者的不良反应率无明显差异(8.16% VS 6.12%)($P > 0.05$)。**结论** 对老年性甲减患者使用左甲状腺素钠治疗可提高总体疗效,改善患者甲状腺功能,且安全性良好,治疗效果优于甲状腺片。

【关键词】 甲减;甲状腺片;左甲状腺素钠**【中图分类号】** R581.2**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 04-040-02

甲状腺功能减退症(甲减)病因较复杂,包括原发性、继发性、周围性几种类型,其中,原发性甲减最为常见。患者主要表现为记忆力减退、肌肉软弱无力、面色苍白、厌食等症状,一般需要甲状腺制剂终身替代治疗,在药物选择上,目前尚无统一标准,但基本原则为高效、安全。本文将对老年性甲减患者分别使用左甲状腺素钠、甲状腺片治疗,并对比两者的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年5月-2019年4月,到我院治疗的98例老年性甲减患者。纳入标准:(1)已经过病史、临床症状、实验室、甲状腺功能等检查并确诊;(2)无精神病史;(3)年龄60岁以上;(4)已签署知情同意书。排除标准:(1)中途退出患者;(2)近期内有激素、免疫治疗史患者;(3)合并其他自身免疫性疾病患者;(4)肝、肾、心血管疾病患者;(5)恶性肿瘤患者等。采取随机数字表法,将其分为两组。观察组49例,男性28例,女性21例,年龄62~84岁,平均年龄(69.04±6.95)岁,病程3~38个月,平均(24.16±5.78)个月。对照组49例,男性27例,女性22例,年龄61~85岁,平均年龄(70.92±7.07)岁,病程4~39个月,平均(23.97±6.56)个月。

1.2 方法

对照组患者采取甲状腺片(山东省惠诺药业有限公司,国药准字H37020075)治疗,每次20mg,每日1次;12d后,根据患

者耐受及病情,每周增加剂量1次,每次增加20mg,单日最大剂量80mg。观察组患者采取左甲状腺素钠(Merck Serono GmbH,国药准字J20160065)治疗,每次25μg,每日1次;12d后,根据患者耐受及病情,每周增加剂量1次,每次增加25μg,单日最大剂量100μg。两组患者均治疗10周。

1.3 评价标准

(1)对比两组患者的促甲状腺激素(TSH)、游离甲状腺素(FT4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)等指标。(2)疗效判定^[1]:显效:TSH、FT3、FT4等指标恢复正常,临床症状(纳差、嗜睡、少汗)消失;有效:TSH、FT3、FT4等指标明显改善或接近正常,上述症状明显减轻;无效:未达到上述标准;总有效率=显效率+有效率。TSH正常范围:0.27~4.20IU/mL;FT3正常范围:3.10~6.80pmol/L;FT4正常范围:11.50~22.70pmol/L。(3)对比两组患者的不良反应。

1.4 统计学方法

采取SPSS21.0进行数据处理,计数资料(总有效率)、计量资料(TSH、FT3、FT4等)均使用(%)、($\bar{x} \pm s$)表示,采取 χ^2 或t检验, $P < 0.05$ 表示差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 甲状腺指标对比

治疗后,观察组患者的FT3、FT4水平明显高于对照组,TSH水平明显低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组患者甲状腺指标对比 (n=49, $\bar{x} \pm s$)

组别	FT3 (pmol/L)		FT4 (pmol/L)		TSH (IU / mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	1.33±0.17	3.24±0.33	5.38±0.56	7.27±0.71	22.45±2.48	7.54±0.78
观察组	1.31±1.30	4.54±0.50	5.39±0.57	9.84±0.98	23.01±2.52	5.33±0.59
t	0.107	-15.190	-0.088	-14.866	-1.109	15.818
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 临床疗效对比

观察组患者的总有效率为95.92%,对照组为83.67%,差异明显($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	49	24 (48.98)	17 (34.69)	8 (16.33)	41 (83.67)
观察组	49	28 (57.14)	19 (38.78)	2 (4.08)	47 (95.92)

与对照组对比: $\chi^2=4.01$, $P < 0.05$;

2.3 不良反应对比

表3: 两组患者不良反应对比 [n (%)]

组别	例数	头痛	多汗	呕吐	失眠	总发生率
对照组	49	1 (2.04)	2 (4.08)	1 (2.04)	0	4 (8.16)
观察组	49	1 (2.04)	1 (2.04)	0	1 (2.04)	3 (6.12)

与对照组对比: $\chi^2=0.15$, $P > 0.05$;

治疗期间,观察组患者不良反应率为8.16%,对照组为6.12%,无明显差异($P > 0.05$),见表3。

3 讨论

甲减在临床上比较常见,主要与甲状腺激素分泌下降、利用不当等因素有关,患者主要表现为表情淡漠、苍白虚肿、皮肤干燥等症状。由于老年人身体机能逐渐衰退,更容易引起记忆力下降、血脂异常、心包积液、神经萎缩等脏器功能损伤^[2]。目前,激素替代疗法仍是甲减的首要治疗方案,传统甲状腺激素类药物主要为甲状腺片,可通过及时补充甲状腺激素,缓解其临床症状,保护受损的甲状腺组织。但有研究显示^[3],该药生物效价不稳定,生物稳定性较差,T3含量偏高,个体疗效差异较大,且用药剂量较大,长期应用可能引起烦躁、胸闷等反应。

左甲状腺素钠同样是临床上常用的甲状腺激素,作为一种四

(下转第43页)

2.1 药品安全质量管理前后药物不良事件发生情况比较

实施安全质量管理后,产生药品过期、药品损坏以及药品不合理使用和滥用等药物不良事件发生率为8.33%,显著性低于安全质量管理实施前的27.50%($P < 0.05$)。见表1。

表1: 药品安全质量管理前后药物不良事件发生情况比较 [n(%)]

时间	例数	药品过期	药品损坏	不合理使用和滥用	总发生率
管理前	120	11(9.17)	13(10.83)	9(7.50)	33(27.50)
管理后	120	3(2.50)	4(3.33)	3(2.50)	10(8.33)
χ^2					14.99
P					<0.05

2.2 药品安全质量管理前后医疗不良事件发生情况比较

实施安全质量管理后,产生患者投诉、医疗纠纷等医疗不良事件发生率为5.00%,显著性低于安全质量管理实施前的21.67%($P < 0.05$)。见表2。

表2: 药品安全质量管理前后医疗不良事件发生情况比较 [n(%)]

时间	例数	患者投诉	医疗纠纷	总发生率
管理前	120	16(13.33)	10(8.33)	26(21.67)
管理后	120	3(2.50)	3(2.50)	6(5.00)
χ^2				14.42
P				<0.05

3 讨论

药剂科属于医院核心组成部门之一,其主要工作主要职责是按照要求负责管理药品发放以及处理。药物是实施有效治疗的关键,所以,加强医院药剂科的药物管理具有极为重要的现实意义。良好的药剂科药物管理效果,不仅可以有效确保药物临床疗效,同时还在极大层面上彰显医院的管理水平。如果医院药剂科药物没有得到合理有效的管理,不仅对临床效果将产生直接影响,同时还将对患者安全尤其是生命安全造成严重威胁,进而明显增加患者投诉以及医患纠纷发生率^[6]。近年来,随着社会的不断进步,患者对医疗质量和效果的要求越来越高。因此,必须采取更加科学有效的方法,加强药剂科药物安全质量管理。积极实施医院药剂科安全质量管理,必须根据现实需要,对传统管理模式实施更

新以及整改。进而有效提升药品管理质量,确保临床用药安全性以及可靠性,同时有效提升医院整体医疗服务水平^[7]。本研究中,将实施药剂科药品安全质量管理时间节点之前以及之后半年时间内随机抽取患者作为研究对象。结果显示,实施安全质量管理后,产生药品过期、药品损坏以及药品不合理使用和滥用等药物不良事件发生率显著性低于安全质量管理实施前。实施安全质量管理后,产生患者投诉、医疗纠纷等医疗不良事件发生率也显著性低于安全质量管理实施前。这一结果表明,针对医院药剂科药品积极实施安全质量管理,有助于控制和降低药品过期、损坏以及药物不合理使用和滥用的发生率,有助于控制和降低医患纠纷发生率,对于确保用药安全性以及有效性具有重要意义。该方法具有极大的推广应用价值。但是,即便是在实施药剂科药品安全质量管理后,药物不良事件以及医疗不良事件均未降至最低,这表明,针对药剂科药物管理质量,该存在着一定的提升空间。这需要在以后的工作实践中,进一步针对实际情况加强研究,积极探索更加有利的管理方式,进一步提升医院药剂科药物管理质量^[8]。

参考文献

- [1] 汪彦.安全质量管理理念在医院药房日常管理中的应用价值[J].现代医药卫生,2018,34(05):785-787.
- [2] 侯伯芬,李晓明.安全质量管理前后对医院药剂科药品质量管理中的效果比较[J].抗感染药学,2018,15(12):2085-2087.
- [3] 堵飞味.药剂科高危药品应用安全质量管理理念的效果及价值评估[J].中国高等医学教育,2019(01):35-36.
- [4] 郭振兴.医院药剂科管理中应用安全质量管理理念的效果观察[J].中国卫生产业,2019,16(01):164-165+198.
- [5] 蔡青.建立药剂科全面质量管理评价体系的措施与成效[J].中国继续医学教育,2018,10(24):139-141.
- [6] 田新华.医院药剂科管理运用安全质量管理理念的效果及价值评估[J].中国处方药,2018,16(07):52-53.
- [7] 余笑松.在医院药剂科日常管理中应用安全质量管理理念的实际效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(45):196-197.
- [8] 常青.研究安全质量管理理念在医院药剂科管理中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(34):209+213.

(上接第40页)

碘甲状腺原氨酸钠盐,可迅速转化为T₃,与T₃受体结合,提高FT₄水平,下调TSH浓度,增强交感-肾上腺系统的感受性,维持机体正常新陈代谢。在本次研究中,治疗后,观察组患者甲状腺功能指标、总有效率均明显优于对照组($P < 0.05$),两组患者的不良反应率无明显差异($P > 0.05$),提示两种药物的安全性相近,但左甲状腺素钠的治疗效果更佳。左甲状腺素钠口服吸收率约为50%,其功能与内源性激素T₄存在高度相似性,可调整甲状腺-垂体反馈机制,更好的调节甲状腺功能指标^[4]。也有学者指出^[5],单独应用左甲状腺素钠也存在一定局限,主要表现为药效作用缓慢,因此可以与甲状腺片联用,达到双重促甲状腺素恢复的效果。

综上所述,对老年性甲减患者使用左甲状腺素钠治疗可提高总

体疗效,改善患者甲状腺功能,且安全性良好,治疗效果优于甲状腺片。

参考文献

- [1] 郑秀珍.左甲状腺素钠与甲状腺片对老年性甲状腺功能减退患者治疗效果比较[J].基层医学论坛,2019,23(10):1399-1401.
- [2] 潘艳慧,孙云鹏,张伟.左甲状腺素钠联合甲状腺片对甲状腺功能减退患者甲功及血脂的影响[J].中外女性健康研究,2018(14):39-40.
- [3] 仇菊萍,薛蓉.左甲状腺素钠、甲状腺片联合治疗甲减疗效及安全性评价[J].中国社区医师,2017,33(35):52-53.
- [4] 闫培.甲状腺片与左甲状腺素钠片联合治疗甲状腺功能减退的疗效分析[J].慢性病杂志,2016,17(08):902-903.
- [5] 宋文荣.甲状腺片与左甲状腺素钠片对原发性甲状腺功能减退症患者的临床疗效比较[J].抗感染药学,2016,13(02):411-413.

(上接第41页)

减轻患者的疼痛感,有助于患者预后。有关资料指出,行手术治疗后,极易出现尿路梗阻情况,使感染风险增加^[4]。经尿道前列腺电切术治疗后,可彻底清除结石,缓解梗阻情况。手术后其前列腺尿道平滑肌和膀胱颈均发生松弛情况,改善逼尿肌的稳定性,消除下尿道症状,控制并发症发生^[5]。

综上所述,对良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎患者行经尿道前列腺电切术治疗,患者的生活质量明显提升,前列腺症状明显改善,其尿流量逐渐恢复,具有较高的治疗安全性,此治疗方法具有远期效果。

参考文献

- [1] 尉庚昌.手术治疗良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的效果[J].医学理论与实践,2016,29(9):1189-1190.
- [2] 吴俊民.手术治疗良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的效果观察[J].中国疗养医学,2015(9):944-945.
- [3] 张明.良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的手术效果分析[J].医药前沿,2018,8(19):208.
- [4] 陈尧.手术治疗良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的临床观察[J].中外医学研究,2019,17(6):159-161.
- [5] 陈文峰,刘维,李可宝等.探讨手术治疗良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的效果[J].中国医药指南,2015(20):79-79.