

• 药物研究 •

亚急性甲状腺炎治疗中地塞米松序贯疗法的应用价值研究

周 玲

湖南省宁乡市人民医院 410600

【摘要】目的 探讨亚急性甲状腺炎治疗中地塞米松序贯疗法的应用价值。**方法** 将我院收治的 58 例亚急性甲状腺炎患者选作研究对象, 病例资料入选时间自 2017 年 8 月至 2019 年 1 月, 将所有研究对象按照随机方法分成 2 组。对照组 29 例给予口服醋酸泼尼松片治疗, 研究组 29 例采用地塞米松序贯法治疗, 对比相关临床指标改善情况, 评估临床疗效, 观察不良反应和复发情况。**结果** 研究组的甲状腺肿大消退时间、退热时间以及甲状腺疼痛消失时间均明显短于对照组。研究组的临床疗效均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。研究组的不良反应发生率和复发率均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 地塞米松序贯法治疗亚急性甲状腺炎, 疗效显著, 不良反应少, 复发率低, 安全可靠, 值得临床借鉴和应用。

【关键词】 亚急性甲状腺炎; 醋酸泼尼松; 地塞米松序贯法; 复发率

【中图分类号】 R581.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 03-075-02

亚急性甲状腺炎属于自限性疾病的发生, 发病原因主要与病毒感染有关, 多见于中年女性患者, 起病初期患者主要表现为呼吸道感染症状, 伴有食欲不振、寒战、乏力、甲状腺部位压痛等表现解热镇痛抗炎治疗中多采用酮洛芬缓释胶囊等非甾体抗炎药, 而对于疼痛和发热严重者可给予口服激素治疗, 但该方法疗程长、副作用大。因此本组研究就地塞米松序贯法治疗亚急性甲状腺炎的效果进行探讨, 现将研究内容汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次入选的 58 例亚急性甲状腺炎患者均来自我院, 研究时间自 2017 年 8 月至 2019 年 1 月, 将所有研究对象按照随机方法分成 2 组, 每组各 29 例。对照组中: 男 8 例, 女 21 例, 年龄 20 ~ 63 岁, 平均年龄 (42.3 ± 4.6) 岁; 病程 2 ~ 18d, 平均 (9.6 ± 2.1) d。研究组中: 男 9 例, 女 20 例, 年龄 20 ~ 62 岁, 平均年龄 (42.1 ± 4.5) 岁; 病程 2 ~ 18d, 平均 (9.7 ± 2.2) d。上述资料比较差异不显著, 有后续研究的价值 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予口服醋酸泼尼松片 (浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H33021207) 治疗, 30mg/次, 1 次/d, 连续治疗 2 ~ 4 周后逐渐减少药量至 5 ~ 10mg, 待患者体温恢复正常, 病情好转时停药。研究组采用地塞米松序贯法治疗: 将 10mg 注射用地塞米松磷酸钠 (海南通用康力制药有限公司, 国药准字 H20060778) 加入 0.9% 的氯化钠溶液 250mL 中, 静脉滴注, 1 次/d; 连续用药 1 周; 之后在甲状腺内局部注射 5mg 地塞米松, 每周 2 ~ 3 次, 结合病情变化及时调整剂量。

1.3 观察指标

(1) 对比两组的甲状腺肿大消退时间、退热时间以及甲状腺疼痛消失时间。(2) 评估临床疗效: 显效: 体温恢复正常, 甲状腺肿大、压痛症状消失, 甲状腺功能恢复正常; 有效: 体温恢复正常, 甲状腺肿大变小, 轻微压痛, 甲状腺功能恢复正常; 无效: 体温仍处于 37℃ 以上, 甲状腺肿大及疼痛症状无明显好转。总有效率为显效率与有效率之和。(3) 对比两组的不良反应发生和复发情况。

1.4 统计学方法

用 SPSS23.0 处理数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验, 计

数资料 (n, %) 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的症状消失时间

研究组的甲状腺肿大消退时间、退热时间以及甲状腺疼痛消失时间均短于对照组, ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比两组患者的症状消失时间 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	甲状腺肿大消退时间	退热时间	甲状腺消失时间
研究组	29	9.52 ± 3.14	1.55 ± 0.31	2.48 ± 0.48
对照组	29	12.97 ± 4.32	2.34 ± 0.42	4.49 ± 0.44
t 值		3.479	8.150	16.623
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者的临床疗效

研究组的临床疗效高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比两组患者的临床疗效 n, (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	29	15 (51.72)	12 (41.37)	2 (6.89)	27 (93.10)
对照组	29	10 (34.48)	11 (37.93)	8 (27.58)	21 (72.41)
χ^2 值					4.350
P 值					0.037

2.3 对比两组的不良反应发生情况和复发情况

对照组中出现不良反应 8 例, 不良反应发生率为 27.58%; 研究组中出现不良反应 2 例, 不良反应发生率为 6.89%; 主要包括失眠、局部出血、体重增加等。停药后对照组中出现复发 7 例, 复发率为 24.13%; 研究组中出现复发 1 例, 复发率为 3.44%。研究组的不良反应发生率和复发率均低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

亚急性甲状腺炎是临床常见甲状腺疾病, 约占其总发病人数的 5% 左右, 多见于 20 ~ 50 岁的女性患者^[1]。患者在出现呼吸道感染表现后多出现一定的自限性, 因此病程时间一般在 2 ~ 6 个月^[2]。目前该病的发病机制尚未明确, 研究发现多与病毒感染进而导致甲状腺细胞的免疫性改变有关^[3]。

激素类药物是亚急性甲状腺炎传统治疗的常用药物, 虽然可以改善机体症状, 但是口服用药疗程长、副作用大, 易出现骨质疏松、兴奋失眠、血糖升高等不良反应, 并且在停

(下转第 77 页)

3 讨论

患者在发生急性有机磷中毒后, 往往会出现呼吸衰竭的症状, 而呼吸衰竭是导致患者发生死亡的主要原因^[5]。因此, 及时有效的治疗是抢救有机磷中毒患者的关键所在。临床对有机磷中毒患者进行急救时, 除了必要的洗胃等操作, 还要及时给予抗胆碱药物进行解毒治疗。阿托品是临床常用的抗胆碱药物, 可有效阻断乙酰胆碱对患者神经系统的破坏^[6], 从而解除患者的中毒状态。因此, 给予患者足量的阿托品, 使患者及早的达到阿托品化是患者脱离危险的关键所在^[7]。

在本次研究中, 对照组患者实施的间接静脉推注给药方式在给药速度与消除速度方面很难达到平衡, 因此当阿托品药效达到瞬间高峰时, 患者体内的药物浓度极有可能发生过量, 进而引发体温升高、烦躁等不良情况; 而当阿托品药效达到瞬间高峰后, 患者体内的药物浓度往往会出现不足的情况, 从而引起患者胆碱神经功能的兴奋, 甚至导致患者发生死亡。观察组患者采取持续静脉滴注的给药方式, 能够对用药速度进行有效的调节与控制, 不仅维持了患者体内血药浓度的平衡, 而且加速了患者进入阿托品化的时间, 大大避免了对照组方式带来的不良影响, 具有更高的安全性和有效性。

在上文的研究对比中, 采用持续静脉滴注给药方式的患者治愈率明显高于间断静脉推注的患者, 且死亡率与中毒反跳发生率也低于间断静脉推注的患者 ($p < 0.05$)。在患者的预后情况中, 持续静脉滴注的患者 IgA 水平普遍高于间接

静脉推注患者 ($p < 0.05$), 并且 APACHE-II 评分、CHE 恢复时间以及住院时间也都明显小于间接静脉推注患者 ($p < 0.05$)。由此可知, 采用持续静脉滴注的用药方式来治疗有机磷中毒患者的临床效果更佳, 并可有效改善患者的预后情况, 值得应用推广。

参考文献:

- [1] 孙坚. 阿托品两种不同给药法用于有机磷中毒急救中的效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(65):51-52.
- [2] 王健. 阿托品不同给药方式在有机磷中毒急救中的效果比较 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(64):61+65.
- [3] 李忠革, 陈新, 程起鹏, 范宝军. 探析阿托品两种不同给药法在有机磷中毒急救患者中的临床效果 [J]. 中国医疗设备, 2016, 31(S1):111.
- [4] 蔡九林. 阿托品两种不同给药法在有机磷中毒急救患者中的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(01):130-131.
- [5] 褚天权, 李晓凤. 阿托品两种不同给药法在有机磷中毒急救患者中的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(28):106.
- [6] 肖同武. 阿托品两种不同给药法在 360 例有机磷中毒急救患者中的疗效比较 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(02):24-25.
- [7] 杨建中, 高冉冉, 孙树强, 李吉明, 彭鹏. 两种不同阿托品给药方式治疗有机磷中毒的临床疗效 Meta 分析 [J]. 中国全科医学, 2014, 17(06):671-674+682.

(上接第 74 页)

根据《中国药典》二部 (2015 版) 规定, 口服混悬剂应检查沉降体积比, 沉降体积比不低于 0.90。

检查法:

除另有规定外, 用具塞量筒量取供试品 50ml, 密塞, 用力振摇 1 分钟, 记下混悬物的开始高度 H_0 , 静置 3 小时, 记下混悬物的最终高度 H , 按下式计算:

$$\text{沉降体积比} = H/H_0$$

干混悬剂按各品种项下规定的比例加水振摇, 应均匀分散, 并照上法检查沉降体积比, 应符合规定。

5 雷贝拉唑钠干混悬剂稳定性考察

稳定性试验的目的是考察雷贝拉唑钠肠溶干混悬剂在温度、湿度、光照的影响下随时间变化的规律, 同时评估稳定的产品的质量特性。

影响因素试验一般包括高温、高湿、强光照试验。

将供试品置适宜的开口容器中 (如称量瓶或培养皿),

摊成 $\leq 5\text{mm}$ 厚的薄层。对于口服固体制剂产品, 一般采用除去内包装的最小制剂单位, 分散为单层置适宜的条件下进行。

加速试验即在相对湿度 75%、温度 40℃ 条件下放置, 按稳定性考察项目进行检验。

雷贝拉唑钠肠溶干混悬剂影响因素试验 10 天结果表明, 高温、高湿、光照条件都不会影响该制剂的外观、含量、药物释放、耐酸力, 也不会引起有关物质的显著增加。

加速条件放置 1 个月样品检测雷贝拉唑钠肠溶干混悬剂含量为 102.3%, 单一杂质均 $\leq 0.2\%$, 总杂为 0.54%, 药物释放为 95% (30min, 75rpm), 耐酸力为 93%, 所配制的混悬剂沉降体积比为 0.99。

参考文献:

- [1] 雷贝拉唑钠的合成和质量研究 山东大学硕士学位论文
- [2] 阿奇霉素掩味微丸干混悬剂的研究 刘阳 中山大学硕士学位论文

(上接第 75 页)

药后极易复发^[4]。地塞米松是一种肾上腺皮质激素类药物, 其抗炎、抗过敏作用均明显强于泼尼松^[5]。有研究证实, 采用地塞米松序贯疗法治疗亚急性甲状腺炎, 可快速消除甲状腺肿大, 有效缓解临床症状, 提高治疗效果, 并且不良反应少, 停药后不易复发^[6]。本组研究结果显示研究组的甲状腺肿大消退时间、退热时间以及甲状腺疼痛消失时间均短于对照组, 其临床疗效高于对照组, 且不良反应发生率和复发率均低于对照组 ($P < 0.05$), 说明亚急性甲状腺炎治疗中采用地塞米松序贯疗法治疗安全可靠, 临床应用价值高。

综上所述, 地塞米松序贯疗法治疗亚急性甲状腺炎安全有效, 在临床有积极的推广意义。

参考文献:

- [1] 刘方平. 甲状腺内注射地塞米松治疗亚急性甲状腺炎疗效研究 [J]. 医药前沿, 2016, 6(8):152-153.
- [2] 程孙莹. 亚急性甲状腺炎的临床治疗观察及护理 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(8):158-158.
- [3] 赵璐. 地塞米松注射治疗亚急性甲状腺炎的临床体会 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(5):129-130.
- [4] 李金玲. 地塞米松局部注射治疗亚急性甲状腺炎的临床探析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(5):82-83.
- [5] 张玉华. 地塞米松局部注射治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效评价 [J]. 医药前沿, 2016, 6(26):212-213.
- [6] 董科娜, 刘静, 骆丽娅. 地塞米松序贯疗法应用于亚急性甲状腺炎的效果观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(3):36-38.