

普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗甲亢的临床疗效分析

李 丽

三明市将乐县总医院 福建三明 353300

【摘要】目的 探讨普萘洛尔与甲巯咪唑联合用药在甲亢临床治疗中的应用疗效。**方法** 选取我院2015年9月-2019年6月期间收治的92例甲亢患者作为研究对象,分为观察组(普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗)和对照组(甲巯咪唑)各46例,观察两组患者的治疗效果。**结果** 与对照组相比,观察组患者的治疗有效率(97.83% > 82.61%, $\chi^2=4.434$)相对更高($P < 0.05$),游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3)水平[(6.71±0.67)pmol/L < (9.34±0.53)pmol/L, $t=20.880$]、游离甲状腺素(FT_4)水平[(19.17±1.44)pmol/L < (21.45±1.67)pmol/L, $t=7.013$]、促甲状腺激素(TSH)水平[(2.82±0.44)mIU/L < (4.13±0.59)mIU/L, $t=7.660$]相对更低($P < 0.05$)。**结论** 普萘洛尔与甲巯咪唑的联合应用,可以有效治疗甲亢,调节机体甲状腺激素水平,促进临床症状的消退。

【关键词】 普萘洛尔; 甲巯咪唑; 甲亢**【中图分类号】** R581.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 10-051-02

甲状腺功能亢进症(甲亢)属于内分泌疾病,患者出现体内免疫功能紊乱、代谢亢进,引起甲状腺激素过度分泌,环境刺激、心理波动均会对疾病的发生、进展产生影响。甲亢患者由于甲状腺激素分泌过多,神经、循环、消化等系统均会受到影响,表现为兴奋性增高,对于多个系统功能形成损害,诱发相关疾病的发生^[1]。甲亢的临床治疗期间,在观察患者临床症状改善效果同时,应该着重关注其甲状腺功能的恢复情况,调节甲状腺激素分泌,进而对全身多个系统组织进行保护,避免受累。治疗过程中,应用抗甲状腺药物,用于抑制甲状腺功能增强,甲巯咪唑是常用的治疗药物,具有抑制甲状腺激素分泌的作用,有效阻滞甲状腺刺激性抗体,促进甲状腺功能的恢复。普萘洛尔也是甲亢患者临床治疗的良好选择,主要用于抑制甲状腺激素分泌,改善甲状腺的生理功能,同时可以对患者的心肌功能产生保护作用^[2]。在甲亢的临床治疗中,普萘洛尔与甲巯咪唑的联合应用,可以获得良好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组研究对象为我院2015年9月-2019年6月期间收治的92例甲亢患者,行分组对照研究(观察组和对照组各46例)。观察组中,男/女=21/25,年龄范围为22-53岁,平均年龄

(38.46±5.16)岁。对照组中,男/女=20/26,年龄范围为23-56岁,平均年龄(39.34±5.27)岁。基本资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组(甲巯咪唑):给予甲巯咪唑片(上海黄海制药有限公司 国药准字H31021243)10mg,口服用药(3次/d)。

观察组(普萘洛尔联合甲巯咪唑):口服甲巯咪唑10mg(3次/d),联合应用盐酸普萘洛尔片(黑龙江乌苏里江制药有限公司哈尔滨分公司,国药准字H20044880)10mg,口服用药(3次/d)。经过12周的治疗,观察两组患者的治疗恢复情况,并对甲状腺激素水平进行检测。

1.3 统计学处理

以SPSS19.0统计学软件进行数据的处理和分析,应用($\bar{x} \pm s$)和(%)进行计量和计数,由t值和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 甲状腺激素水平

观察甲亢患者接受普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗与接受甲巯咪唑治疗后的甲状腺激素指标 FT_3 、 FT_4 、TSH变化,见于表1:

表1: 甲状腺激素水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FT_3 (pmol/L)		FT_4 (pmol/L)		TSH (mIU/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	11.62±0.51	6.71±0.67	24.94±1.92	19.17±1.44	6.55±0.76	2.82±0.44
对照组	11.59±0.54	9.34±0.53	24.75±2.06	21.45±1.67	6.49±0.81	4.13±0.59
t 值	0.274	20.880	0.458	7.013	0.366	12.072
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 临床疗效

对比普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗与甲巯咪唑治疗甲亢的疗

效, 见于表2:

表2: 临床疗效观察 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=46)	26 (56.52)	19 (41.30)	1 (2.17)	45 (97.83)
对照组 (n=46)	20 (43.48)	18 (39.13)	8 (17.39)	38 (82.61)
χ^2				4.434
P 值				< 0.05

2.3 不良反应

对比普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗与甲巯咪唑治疗期间的不良

反应发生情况, 观察组中, 发生皮疹、头痛、关节疼痛的患者比例(13.04%)与对照组(8.70%)无显著差异($P > 0.05$), 见于表3:

表3: 不良反应观察 [n (%)]

组别	皮疹	头痛	关节疼痛	有效率
观察组 (n=46)	2 (4.35)	3 (6.52)	1 (2.17)	6 (13.04)
对照组 (n=46)	1 (2.17)	1 (4.35)	1 (2.17)	4 (8.70)
χ^2				0.449
P 值				> 0.05

3 讨论

弥漫性毒性甲状腺肿、甲状腺自主高功能腺瘤等甲状腺疾病的发生,会引起甲状腺腺体功能亢进,过度分泌甲状腺激素,与患者的自身免疫异常有关,环境、心理也是诱发甲亢发生的相关因素。甲亢所引发的代谢亢进和内分泌紊乱,不仅会对患者的甲状腺功能形成损害,同时还会累及全身多个系统,损伤其心血管功能、消化功能,诱发心律失常、心力衰竭、肝功能异常等并发症,增加了疾病的危害性。在甲亢的临床治疗中,应该将抑制甲状腺功能增强为主要目标,调节机体甲状腺激素水平,维持正常、稳定的甲状腺功能,同时对于其他系统的器官组织形成保护,降低相关并发症发生风险。

甲亢的临床治疗期间,一般采取药物治疗方法,使用抗甲状腺药物,咪唑类药物可以作为治疗选择。甲硫咪唑是甲亢临床治疗的代表性药物,在用药期间,甲状腺内过氧化物酶可以得到有效抑制,甲状腺激素 FT_3 、 FT_4 的合成与分泌受到阻碍,进而降低机体甲状腺激素水平,进而解除甲状腺功能的亢进状态。与此同时,甲硫咪唑的应用,能够对B淋巴细胞合成抗体形成阻滞,进而减少甲状腺刺激性抗体,有效降低机体甲状腺激素水平。在甲亢患者的临床治疗中,甲硫咪唑是一种良好的用药选择^[3]。本组研究结果显示,经过甲硫咪唑治疗后,对照组患者的 FT_3 由 (11.59 ± 0.54) pmol/L降低至 (9.34 ± 0.53) pmol/L, FT_4 由 (24.75 ± 2.06) pmol/L降低至 (21.45 ± 1.67) pmol/L,TSH由 (6.49 ± 0.81) mIU/L降低至 (4.13 ± 0.59) mIU/L,反映出甲硫咪唑在抑制甲状腺激素过度分泌方面的具有良好的作用效果。但是甲硫咪唑单独用药的整体疗效并不十分理想,在患者的治疗期间,存在着病情进行性发展的情况,心律失常、心力衰竭的发生,会进一步增加疾病的危险程度,导致患者预后不佳。为了提高甲亢的临床治疗效果,应该在应用甲硫咪唑的同时,联合应用普萘洛尔。

普萘洛尔是一种非选择性 β 受体阻滞剂,在降低心肌耗氧和抑制交感神经兴奋方面有着良好的作用效果,可以有效减轻心脏负荷,对于患者的心肌功能产生保护作用^[4]。在甲亢患

者接受甲硫咪唑治疗的过程中,普萘洛尔的应用,可以减轻甲状腺激素过度分泌对于心肌功能的损害,同时能够清除过度分泌的甲状腺激素,进而维护患者的甲状腺功能^[5]。在甲硫咪唑与普萘洛尔的共同作用下,可以进一步增强甲状腺激素的抑制效果,有效修复T细胞功能^[6]。经过普萘洛尔联合甲硫咪唑治疗后,观察组患者患者的 FT_3 由 (11.62 ± 0.51) pmol/L降低至 (6.71 ± 0.67) pmol/L, FT_4 由 (24.94 ± 1.92) pmol/L降低至 (19.17 ± 1.44) pmol/L,TSH由 (6.55 ± 0.76) mIU/L降低至 (2.82 ± 0.44) mIU/L。相比于甲硫咪唑单独用药,普萘洛尔与甲硫咪唑联合用药,在抑制甲状腺激素过度分泌方面的作用效果更为显著。普萘洛尔与甲硫咪唑联合用药的治疗有效率为97.83%,显著高于甲硫咪唑单独用药,凸显了联合用药的优势。普萘洛尔与甲硫咪唑联合用药治疗期间的不良反应发生率为13.04%,与甲硫咪唑单独用药并无显著差异。在甲硫咪唑治疗的基础上,联合应用普萘洛尔,不会增加不良反应的发生风险,可以充分保障治疗的安全性。

综上所述,在甲亢的临床治疗中,普萘洛尔与甲硫咪唑联合用药是一种安全、有效的选择。

参考文献

- [1] 赵长东.普萘洛尔联合甲硫咪唑治疗甲亢的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,14(09):162-163.
- [2] 刘雪,王学娟.联合应用普萘洛尔与甲硫咪唑治疗甲状腺机能亢进的临床效果分析[J].基层医学论坛,2020,24(13):1830-1831.
- [3] 陈科峰.甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的临床效果及安全性分析[J].首都食品与医药,2020,27(08):48.
- [4] 赖海军.普萘洛尔联合甲硫咪唑治疗甲亢的临床效果评价[J].药品评价,2020,17(03):26-27.
- [5] 包仁南,张霞云,邱金英,等.甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的效果观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(24):4324-4325.
- [6] 李寿林.甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的临床效果及安全性分析[J].中国处方药,2018,16(03):91-92.

(上接第50页)

患者血压、脉搏等体征指标变化较为明显,患者清醒镇静效果难以满足预期。因此右美托咪定受到了临床上的关注,作为高选择性 α_2 肾上腺素能受体激动剂,患者注射后可达到理想的清醒镇静效果^[3]。和咪唑安定药物对比,右美托咪定具有选择性药理作用。通过阻断患者的交感神经达到镇静麻醉作用,能够避免发生呼吸抑制,有助于保证血流动力学稳定。应用右美托咪定泵注麻醉,调节输注速度,缓慢输入,并密切监控患者生命体征,可有效提高镇静效果,让患者体征指标更加稳定,提高镇静麻醉效果,保护手术安全^[4]。

在下肢及下腹手术中采用椎管内麻醉,可有效减轻呼吸循环系统受到的影响。但由于椎管内麻醉平面过高,可导致患者呕吐、躁动等反应,对患者血流动力学产生影响。因此要对麻醉药物种类和剂量合理设定,预防应激反应,保护患者生命安全。右美托咪定属于新型镇静剂,能够对蓝斑核区产生刺激,降低神经元去极化,从而抑制释放神经递质,达到良好的镇静效果。同时右美托咪定能够作用于血管突触前膜,对去甲肾上腺素起到抑制作用,中断传输疼痛信号,提高镇痛效果^[5]。本研究显示,观察组麻醉30min、60min后,血压水平和脉搏水平更加稳定,OAA/S评分更低。2组对比,差异显著($P < 0.05$)。可见观察组给予右美托咪定辅助麻醉,可有效改善镇静效果。右美托咪定能够抑制机体应激反应,保护血流动力学稳定,保证患者血压供需稳定,避免血压升高,引发心律失常等症状。

右美托咪定可以在一定程度上改善人体儿茶酚胺水平,从而

降低氧耗程度,降低血压升高,从而改善麻醉后产生的不良反应。给药后患者机体仍然保持放松状态,不会导致呼吸抑制,且麻醉唤醒更快,可为手术创造良好清醒镇静条件^[6]。本研究显示,两组均未出现不良反应,具有较高安全性保障。2组对比,无统计学意义($P > 0.05$)。证实右美托咪定具有较高用药安全性,不易发生不良反应。在临床上推广右美托咪定具有突出优势,可达到理想的麻醉效果,保证患者生命安全,术后也要严格监控体征指标。

综上所述,对椎管内麻醉患者给予右美托咪定麻醉具有良好的镇静麻醉效果,可保证患者体征指标稳定,具有较高安全性,可在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 周国庆.右美托咪定用于椎管内麻醉中对患者清醒镇静效果分析[J].心理月刊,2020,15(11):163.
- [2] 蔡敏.右美托咪定用于椎管内麻醉中清醒镇静的临床观察分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(95):52.
- [3] 王萌.美托咪定辅助镇静对椎管内麻醉老年患者术后睡眠功能的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(07):924-925.
- [4] 朱姝菊.椎管内麻醉高龄患者应用右美托咪定的镇静作用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(53):85.
- [5] 汪利兴.高龄患者椎管内麻醉应用右美托咪定的镇静效果观察[J].中国现代医生,2020,58(16):124-127.
- [6] 梁娜.小剂量右美托咪定在老年患者椎管内麻醉术中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(24):140-141.