

优甲乐联合甲状腺片治疗甲状腺功能减退症的临床效果研究

刘巧连

广西贺州广济医院内分泌科 542800

【摘要】目的 开展甲状腺功能减退症应用甲状腺片与优甲乐联合治疗的疗效观察。**方法** 选择我院 2021 年 1 月 10 日-2022 年 1 月 10 日收治的 98 例甲状腺功能减退症患者,分析两组治疗前后 FT₄ 血清、FT₃ 血清、TSH 水平,统计两组患者治疗前后有效率。**结果** 治疗之前两组患者 FT₄ 血清水平、FT₃ 血清水平、TSH 血清水平无显著性差异 ($P>0.05$)。治疗之后两组患者 FT₄ 血清水平、FT₃ 血清水平、TSH 血清水平明显改善,与治疗之前相比差异较为明显 ($P<0.05$)。**结论** 在甲状腺功能减退症治疗中运用优甲乐联合甲状腺片治疗方式,取得了优于单独运用甲状腺片的效果,有利于改善患者甲状腺功能水平,值得应用推广。

【关键词】 优甲乐; 甲状腺片; 甲状腺功能减退症; FT₃ 血清水平

【中图分类号】 R581.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2022) 03-030-02

甲状腺功能减退症也被称之为甲减,主要的病发原因是甲状腺病变使得人体机体内部激素不足,容易出现激素合成紊乱导致分泌异常现象,患者机体内部出现了病理状态,由于多种内外部因素的诱发,包括患者生活饮食方式的改变以及生活压力的增加等,当前临床甲状腺功能减退症病发人数明显增加,且呈现出一定的性别差异,女性病例人数高于男性病例人数,且随着患者年龄的增加发病率逐渐增高^[1]。患者的临床表现有脸面浮肿、面色苍白、反应迟钝等,针对此疾病,若采用单纯甲状腺制剂干预方式,对患者血清 TSH 指标水平的控制效果较为有限,难以达到良好的甲状腺功能调节效果。在患者病情达到一定的程度之后,可以给予患者输液等处理方式,选择我院收治的 98 例甲状腺功能减退症患者进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择我院 2021 年 1 月 10 日-2022 年 1 月 10 日收治的 98 例甲状腺功能减退症患者,随机分为观察组与对照组各 49 例,观察组男 22 例,女性 27 例,年龄 19~69 岁,平均年龄 (45.68±4.59) 岁,病程 4 个月~6 年,平均病程 (2.71±1.46) 年;对照组中男 20 例,女 29 例,年龄 21~68 岁,平均年龄 (45.64±5.26) 岁,病程 3 个月~6 年,平均病程 (2.89±1.53) 年。两组年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用单纯甲状腺片的治疗方式,药物国药准字 H37022178,采用温水口服方式,一天服用一次,一次服用 20mg。结合患者具体病情表现情况,对患者的服用剂量进行一定调整,一般早期使用剂量为 10~20mg,与实际情况相结合,将患者使用剂量逐渐增加至 40~120mg,个别患者病情较为严重情况下将剂量调整至 160mg,对患者连续治疗 28d。观察组采用优甲乐联合甲状腺片治疗方式,甲状腺片药物国药准字 H37022178,一天服用一次,服用剂量 20~40mg/次。指导患者服用优甲乐,优甲乐药物国药准字 H20100523,一天服用一次,一次服用剂量 20~50 μg,与患者具体病情相结合,调节对患者的服用剂量。在治疗过程中要求关注患者具体病情开展情况,与患者具体情况相结合,及时调整对患者的服用剂量,检测患者治疗前后 FT₄ 血清、FT₃ 血清、TSH 水平。

1.3 观察指标

分析两组治疗前后 FT₄ 血清、FT₃ 血清、TSH 水平,统计两组患者治疗前后有效率。

1.4 统计学方式

使用 SPSS24.0 统计软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验,计数资料 (%) χ^2 检验, $P<0.05$ 表示存在统计学意义,利用 EXCEL 软件进行数据汇总与分析。

2 结果

治疗之前两组患者 FT₄ 血清水平、FT₃ 血清水平、TSH 血清水平无显著性差异 ($P>0.05$)。治疗之后两组患者 FT₄ 血清水平、FT₃ 血清水平、TSH 血清水平明显改善,与治疗之前相比差异较为明显 ($P<0.05$),见表 1。

表 1: 两组治疗前后 FT₄ 血清、FT₃ 血清、TSH 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FT ₄ (pmol/L)	FT ₃ (pmol/L)	TSH (mIU/mL)
观察组	49	治疗前	9.05±2.53	3.15±0.39	31.46±20.41
		治疗后	17.16±6.08	5.04±0.68	2.08±1.24
对照组	49	治疗前	9.02±2.36	3.09±0.61	31.83±21.42
		治疗后	16.04±5.75	4.63±0.88	2.05±1.23

观察组患者临床治疗有效率 95.9%,对照组患者临床治疗有效率 79.6%,差异显著 ($P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组患者临床治疗有效率 (n/%)

组别	49	显效	有效	无效	有效率
观察组	49	32 (65.3)	15 (30.6)	2 (4.1)	47 (95.9)
对照组	49	21 (42.9)	18 (36.7)	10 (20.4)	39 (79.6)
χ^2					11.264
P					0.003

3 结果

甲状腺功能减退症当前在临床中较为常见,患者由于甲状腺病变导致出现激素不足的现象,激素合成紊乱容易出现分泌障碍现象,使得患者机体代谢失调,给患者身体的正常运转造成不良影响^[2]。当前临床针对甲状腺功能减退症的主要治疗方式为外源性激素代替干预,最终的治疗目的在于对患者血清 TSH 指标水平起到一定的控制效果,从而对甲状腺功能进行一定调节。当前临床针对甲状腺功能减退症已经研发出了多种治疗药物,较为常见的药物为甲状腺片,患者采用口服治疗方式,以此补充身体内甲状腺激素,口服之后患者吸收较快,能够取得较为理想的治疗效果,对患者身体组织能够起到良好的保护效果^[3]。在具有一定治疗方式的同时,甲状腺片的运用也存在着一定的局限性,对患者临床症状的改善效果较为有限,同时长期服用之后容易产生一定的副作用,较为常见的不良反应之一为增加患者心脏负担,导

(下转第 33 页)

肾穿刺活检术是明确肾脏疾病病理的重要手段,可应用于不明原因血尿、蛋白尿的患者。根据陈江华等研究,NCS 目前依然作为排他性诊断^[8],当 NCS 患者因各种原因不符合均一性血尿时,患者需要进一步行肾穿刺活检术。王耀敏等也提出,对持续血尿和蛋白尿、异常红细胞比例高的 NCS 患者,应及早肾穿刺活检明确诊断^[9]。根据我们的研究,病例 1 和病例 2 均表现为非均一性的血尿,进行“侧/俯卧法”特殊护理后,患者的血尿、蛋白尿均转阴。这一转变的重要原因,与“侧/俯卧位”使肠系膜上动脉和腹主动脉之间的夹角错位或角度增大、脊柱前凸减轻,从而减轻左肾静脉受压程度密切相关。“侧/俯卧法”也主动验证了胡桃夹综合征是尿检异常的唯一病因,患者避免了进一步行肾穿刺活检术等检查,给患者避免了手术风险,也给患者乃至社会带来经济效益。

本研究的“侧/俯卧法”,要求病例于晚上睡前排空膀胱,可以尽量减少陈旧尿液成分的影响。晚上睡觉体位要求侧卧位,左侧卧位和右侧卧位可交替,患者易于实施,并可减少压疮风险,也考虑到了夜间长时间俯卧位的难以实施性。至于尿液标本的留取,选择早上 7 点的尿液是为了和未处理前的尿液进行比较,对患者夜间是否达到侧卧位作出评估。选择继续侧/俯卧位 2 小时和继续侧/俯卧位 4 小时的尿液,则是在患者日间清醒的情况下,可以短时严格执行侧/俯卧位,进一步根据患者在左肾静脉受压缓解后的血尿、蛋白尿变化情况,作出患者是否合作其他肾脏疾病的诊断。

综上所述,对于胡桃夹综合征患者,可以进行主动性的特殊护理,“侧/俯卧法”后如尿检异常可转至正常,考虑胡桃夹综合征可能为患者尿检异常的唯一病因。否则,建议

进一步检查,查找其他肾脏合并症。本试验方法观察病例数较少,临床表现轻,观察周期短,仍需进一步收集较多病例数及进一步延长观察周期进行研究验证。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- [1] 高逸冰, 高建平, 程文. 胡桃夹综合征的诊断和治疗. 医学研究生学报, 2013(08):868-70.
- [2] 张晓东, 林锦蓉, 张佐炳, 李建初. 影像学诊断胡桃夹综合征进展. 中国医学影像技术, 2019, 035(006):942-5.
- [3] 中国医师协会超声医师分会. 血管和浅表器官超声检查指南. 人民军医出版社, 2011.
- [4] 任虹蓉, 张爱平, 姜晓宇, 王艳侠. 胡桃夹综合征合并肾小球疾病患者临床与病理分析. 临床误诊误治, 2016(4):79-83, 共 5 页.
- [5] 魏萍, 王艳侠, 尹娣, 马健, 石书梅. 尿红细胞位相在肾小球性血尿中的诊断价值. 实用医药杂志, 2018(5).
- [6] 唐建英. 不同尿液标本对尿红细胞位相检测的影响分析. 基层医学论坛, 2019(31).
- [7] 宛霞, 张益民, 刘婉, 黄湖辉, 李劲高. 以血尿为主要表现患者的临床与病理分析. 南方医科大学学报, 2007, 27(010):1561-3.
- [8] 刘必成陈. 肾脏病学进展(2020). 中华医学电子音像出版社, 2020:278.
- [9] 王耀敏, 张晓辉, 何强, 吴建永, 陈江华. 胡桃夹综合征并发 IgA 肾病临床分析. 中华肾脏病杂志, 2010, 26(001):25-7.

(上接第 30 页)

致出现胸闷、心慌等不良反应。因此当前临床治疗中将甲状腺片联合优甲乐进行治疗,对患者取得了良好的应用效果,优甲乐是一种人工合成类药物,在运用过程中能够显著改善患者水盐代谢方式,从而缓解患者甲减临床症状。通过临床药理研究以及实验分析可见,甲状腺片与优甲乐在甲减治疗过程中分别发挥着不同的作用,将两者联合运用能够达到良好的治疗效果^[4]。

本文研究过程中,在治疗之前对照组患者 FT₄ 血清水平、FT₃ 水平不高,治疗之后 FT₄ 血清水平、FT₃ 血清水平明显提升,治疗之前 TSH 血清水平较高,治疗之后 TSH 血清水平明显下降,治疗之前两组患者 FT₄ 血清水平、FT₃ 血清水平、TSH 血清水平无显著性差异(P>0.05)。治疗之后两组患者 FT₄ 血清水平、FT₃ 血清水平、TSH 血清水平明显改善,与治疗之前相比差异较为明显(P<0.05),观察组患者临床治疗有效率 95.9%,对照组患者临床治疗有效率 79.6%,差异显著(P<0.05),显示

了此次治疗活动的临床应用价值。

综上所述,在甲状腺功能减退症治疗中运用优甲乐联合甲状腺片治疗方式,取得了优于单独运用甲状腺片的效果,有利于提升患者甲状腺功能水平,具有较强的推广意义。

参考文献

- [1] 黄永锋, 罗若佳, 史晓腾. 左甲状腺素钠片联合甲状腺片对甲状腺功能减退症患者血清 FT₃、FT₄、TSH 水平的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(28):76-77.
- [2] 刘刚. 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]. 人人健康, 2020(04):249-250.
- [3] 陈姣. 优甲乐与甲状腺片对甲状腺功能减退症患者甲状腺激素、肝功能及不良反应的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(17):108-110.
- [4] 李桃. 老年甲状腺功能减退症患者应用左甲状腺素钠治疗的临床疗效观察与分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(25):131-132.

(上接第 31 页)

刺激,促进致痛物质的吸收和代谢,有利于机体的自我修复^[2-3]。

本研究将分别用常规中医治疗和中医针灸总和治疗两种方法,结果显示,治疗后,实验组相关指标优于参照组,两者存在明显差异(P<0.05)。

综上所述,本研究中中医针灸总和治疗方法来治疗颈肩腰腿痛,其临床效果显著,能够提高临床疗效。因此,在颈肩腰腿痛的治疗方面具有临床推广及应用的优势。

参考文献

- [1] 于洋, 吕佳, 张茂祥, 艾氏. 中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛的临床效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(34):195-198.
- [2] 李崇腾. 中药封包联合针灸治疗颈肩腰腿痛的临床疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(12):25-26.
- [3] 倪路. 中医综合治疗颈肩腰腿痛临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(18):2729-2730+2743.