

药物治疗甲状腺功能亢进证的应用

肖仕培

江安县中医医院门诊部 644200

【摘要】目的 分析药物治疗对甲状腺功能亢进患者的影响。**方法** 选择我院纳入的甲状腺功能亢进患者作为观察对象，对照组采取丙基硫氧嘧啶联合甲硫咪唑治疗，观察组在对照组治疗方法上联合泼尼松治疗，对比患者疾病治疗有效率及不良反应率。**结果** 观察组有效率比对照组高， $p<0.05$ 。观察组患者不良反应发生率比对照组低， $p>0.05$ 。**结论** 甲状腺功能亢进患者采取丙基硫氧嘧啶联合甲硫咪唑治疗基础上为患者联合泼尼松，改善患者病症的同时，调节患者机体免疫功能，疾病治疗效果显著，安全性较高，具有临床应用价值。

【关键词】 药物；甲状腺功能亢进；疗效；不良反应

【中图分类号】 R452

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-043-02

甲状腺功能亢进作为临床常见病，该疾病的发展史较长，发生该疾病的因素是内分泌失调，是内分泌系统常见疾病。该疾病与自身免疫系统异常及环境因素相关，与患者病情及年龄等具有一定的关联，流行病学调查中男女发生甲状腺功能亢进的概率均较高，疾病临床表现是食欲增加、体重降低、紧张焦虑及突眼，甲亢治疗周期长，治疗过程中选择适宜的治疗方式可有效治疗疾病，但不同患者的体质不同，药物治疗方案没有最好，还需根据患者病情对方案进行调节，找到适合患者的用药方案^[1]。甲状腺功能亢进包括手术治疗及用药治疗集中，药物治疗较为常见。本研究将我院纳入的甲状腺功能亢进患者作为观察对象，分析不同治疗方案对患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2021 年 6 月-2022 年 8 月接诊的甲状腺功能亢进患者作为观察对象，随机数字法对患者分组，分为对照组、观察组，每组患者各有 30 例。对照组：男 12 例、女 18 例，年龄 21-72 岁，平均年龄 (43.32 ± 5.43) 岁。观察组：男 14 例、女 16 例，年龄 22-74 岁，平均年龄 (43.87 ± 5.98) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料对比， $p>0.05$ 。

纳入标准：患者均符合甲亢疾病诊断标准，出现情绪异常、突眼、心悸、食欲增加、体重降低等症状，患者均认知及同意研究。

排除标准：将合并肝肾肿瘤系统疾病及精神疾病的患者排除。

1.2 方法

对照组：患者以丙基硫氧嘧啶联合甲硫咪唑治疗，其中，肌瘤咪唑每天用量为 25mg，丙基硫氧嘧啶用量为 60mg，患者每天用药 3 次。患者持续治疗 8 周。

观察组：在对照组治疗方法上联合泼尼松治疗，每次口服 5mg，每天口服 2-10 次。

两组患者治疗期间，根据患者病情变化对药物用量进行调整，用药 3 周后，两组患者均检查血清 T3 及 T4 水平变化，以上两种指标水平接近正常，医生让患者减少药物用量，患者在维持治疗期间，禁止随意增加及减少药物量。

1.3 观察指标

①评价患者治疗效果，显效，患者临床症状消失，实验室检查各项指标正常。有效，患者病症改善，实验室指标相比治疗前有明显好转变化。无效，患者治疗前后病情改善不显著。

②对比患者治疗后的不良反应，包括皮疹、高热及腹痛。

1.4 统计学分析

使用统计学软件 spss22.0 对数据统计，计量资料概率值以 % 表示， χ^2 检验， $p<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间疾病治疗有效率对比

观察组有效率比对照组高， $p<0.05$ ，见表 1。

表 1：组间疾病治疗有效率对比 (n, %)

分组	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					6.346
P					0.018

2.2 组间不良反应发生率

观察组患者不良反应发生率比对照组低， $p>0.05$ ，见表 2。

表 2：组间不良反应发生率 (n, %)

分组	n	皮疹	高热	腹痛	发生率
观察组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	6 (20.00)
对照组	30	4 (13.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	9 (40.00)
χ^2					1.878
P					0.056

3 讨论

甲亢治疗周期长，在治疗过程中选择适宜患者的情况治疗具有必要性，临床用药的基本原则是以改善病情为目的，及时挽救患者的健康。最初治疗期间，患者治疗信心差，配合治疗的依从性低，医生在诊治期间，向患者说明配合治疗的意义，并让患者在治疗期间，尽可能保持愉悦的状态^[2]。甲亢患者治疗以药物治疗及手术治疗为主，药物治疗作为常见，甲状腺治疗药物有利于改善患者甲状腺功能，但不同药物产生的效果不同，若患者使用常规药物治疗效果一般，可采取手术治疗或者碘-131 治疗。常规抗甲状腺药物是硫脲类药物、咪唑类药物，此类药物的机制是进入人体后通过氧化物酶的功能，间接抑制甲状腺素合成，在疾病治疗期间，联合泼尼松治疗，可改善患者免疫功能，发挥药物的活性物质能力，减轻患者免疫因素导致的效应强度。用药治疗甲状腺功能亢进，需要根据患者年龄及身体素质选择药物^[3]。但此类药物在治疗中，患者常见并发症的皮疹，患者用药治疗 4 周以后皮疹发生率高，但持续使用药物副作用也会逐渐小时，对情况比较严重的并发症，患者可咨询医生停药，或者减少药物用量。患者在治疗 1-8 周期间，也可能出现腹痛或者高热等症状，一旦出现不良反应，患者一定要与医生交流，在医生的指导下

(下转第 45 页)

著差异 ($P > 0.05$)；治疗 12 周观察组的血红蛋白、铁蛋白水平均高于对照组，可见显著差异 ($P < 0.05$)。治疗后两组的血红蛋白、铁蛋白水平均高于治疗前，可见显著差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2：两组血液生化指标对比 (n=30 例, $\bar{x} \pm s$)

组别	血红蛋白 (g/L)		铁蛋白 ($\mu\text{g/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	85.43 $\pm$ 4.36	110.56 $\pm$ 4.78 [△]	3.27 $\pm$ 1.05	40.26 $\pm$ 4.53 [△]
对照组	86.75 $\pm$ 4.29	98.21 $\pm$ 4.57 [△]	3.45 $\pm$ 1.09	29.76 $\pm$ 4.35 [△]
t 值	0.743	7.654	0.712	7.238
P 值	0.435	0.000	0.456	0.000

注：与同组治疗前比较，[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

肾性贫血多因肾脏内分泌功能损伤，诱发促红细胞生成素生成障碍，且患者存在不同程度的相对或是绝对铁缺乏、维生素 B12 缺乏与感染等现象，这些现象均可进一步加重肾性贫血的病情^[7]。重组人促红细胞生成素是肾性贫血常用治疗药物，但超生理大剂量应用该药会对导致患者免疫功能下降，增加患者的感染发生概率，还会对内皮细胞造成损伤，诱发单核细胞粘附及浸润，增加患者的心血管疾病发病概率^[8]。罗沙司他属于新型脯氨酰羟化酶抑制剂，属于氧感应、氧调节主要通路，可保证患者血管中具有充足氧气，还可通过血液供应，促使内源性红细胞生成素正常生成，改善患者的铁吸收能力和利用能力，进一步改善患者的病情。该药还可有效稳定人体低氧诱导因子，抑制该因子的降解，增加人体的促红素浓度，提升促红素生成素受体敏感性，促使红细胞源源不断生成，下降铁调素水平，增加转铁蛋白受体的实际含量，促使躯体更好的吸收铁元素，令红细胞尽快成熟、增殖，调节患者的红细胞生成，且药物半衰期比较短，可促使低氧诱导因子活性爆发，促使内源性促红细胞生成素源源不断生成，有效纠正贫血。此次研究结果显示，与对照组比较，观察组治疗有效率更大，血液生化指标改善更显著，可见罗沙司他的治疗效果优于重组人促红细胞生成素，更具应用价值。

综上所述，罗沙司他可有效治疗肾性贫血，患者的血液生化指标改善显著，值得推广。

参考文献

[1] YAHATA, KENSEI, SETA, KOICHI, KIKUCHI, YUKO, et al. Treatment for renal anemia and outcomes in non-dialysis patients with chronic kidney disease: the current status of regional medicine according to the Kyoto Fushimi Renal Anemia (KFRA) study[J]. Clinical and experimental nephrology, 2019, 23(10):1211-1220.

[2] 赵芳, 赵青, 游爱萍, 等. 罗沙司他联合口服铁剂治疗老年慢性肾脏病伴贫血的疗效及对血红蛋白水平的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(9):1039-1043.

[3] NISHI SHINICHI, YAMADA MASAYUKI, TSURUYA KAZUHIKO, et al. JR - 131, a Biosimilar of Darbepoetin Alfa, for the Treatment of Hemodialysis Patients With Renal Anemia: A Randomized, Double - Blinded, Parallel - Group Phase 3 Study[J]. Therapeutic apheresis and dialysis: official peer-reviewed journal of the International Society for Apheresis, the Japanese Society for Apheresis, the Japanese Society for Dialysis Therapy, 2020, 24(2):126-135.

[4] 汪丽丽, 孙娴静, 张馨怡, 等. 罗沙司他联合蔗糖铁和促红细胞生成素治疗血液透析患者肾性贫血疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(9):818-821, 827.

[5] KIM-MITSUYAMA, SHOKEI, SOEJIMA, HIROFUMI, YASUDA, OSAMU, et al. Anemia is an independent risk factor for cardiovascular and renal events in hypertensive outpatients with well-controlled blood pressure: a subgroup analysis of the ATTEMPT-CVD randomized trial[J]. Hypertension research: Official journal of the Japanese Society of Hypertension, 2019, 42(6):883-891.

[6] 蔡小月, 杨立川, 苏白海, 等. 比较罗沙司他和促红细胞生成素治疗肾性贫血的有效性及安全性的系统评价及 Meta 分析[J]. 四川医学, 2021, 42(2):186-192.

[7] 李金花, 魏林, 朱璐, 等. 基于微炎症因子及血清铁参数、促红细胞生成素水平变化探究罗沙司他胶囊在肾性贫血患者中的应用价值[J]. 中国医学创新, 2021, 18(25):28-32.

[8] 黄云青, 钟志旭, 秦测. 分析罗沙司他在肾性贫血患者中的疗效观察及对微炎症因子的影响[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(15):268-269.

(上接第 43 页)

下调整药物剂量。本研究中，对照组及观察组均发生不良反应，但患者是轻微不良反应，并未对患者的生活产生巨大的影响。患者用药治疗期间，不能由于 T3 及 T4 水平接近正常便停止用药，患者甲亢症状改善后，可能盲目停药，导致患者的病情康复受到影响。患者治疗期间，停止使用药物后，病情易复发，对此，针对复发的患者，医生需要重新为患者规划药物量。对此，本研究在常规研究的基础上，联合泼尼松，其目标是改善患者的免疫功能，提升疾病治疗有效率的同时，也能避免患者病情反复发作，且治疗过程并非是不改变剂量用药，而是在标准剂量基础上合理调整剂量。

综上所述，在甲状腺功能亢进症患者治疗中，医生指导患者使

用丙基硫氧嘧啶联合甲硫咪唑+泼尼松治疗可有效改善患者临床症状，促进患者病症改善，疾病治疗安全性尚可，满足患者的远期治疗要求。

参考文献

[1] 张逢, 王艳妮. Graves 甲状腺功能亢进症患者抗甲状腺药物治疗初始和持续缓解的预测因素研究[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(13):2070-2073.

[2] 罗丹. 甲状腺功能亢进症患者抗甲状腺药物治疗不良反应的护理对策探讨[J]. 中国医药指南, 2020, 18(02):256-257.

[3] 倪黎娣. 抗甲状腺药物治疗甲状腺功能亢进的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(36):168-169.