

探究优甲乐干预 131I 治疗甲亢后早发甲减的临床效果

魏绍琼

云南省曲靖市马龙区中医医院老年病科 655199

〔摘要〕目的 探究优甲乐干预 131I 治疗甲亢后早发甲减的临床效果。方法 2022 年 1 月~2023 年 3 月, 收集 64 例治疗早发甲减的患者资料, 随机分为 2 组, 各 32 例, 对照组予以甲状腺片治疗, 观察组应用优甲乐干预, 分析临床疗效情况、治疗后甲状腺功能指标。结果 临床疗效对比, 对照组总有效率 75.00%; 观察组总有效率 93.75% 示以更高 ($P<0.05$)。治疗后, 观察组 FT3、FT4 均高于对照组, TSH 低于对照组 ($P<0.05$)。结论 应用优甲乐治疗甲亢后早发甲减, 可有效改善甲状腺相关功能, 提高治疗效果。

〔关键词〕优甲乐; 早发甲减; 临床疗效; 甲状腺功能

〔中图分类号〕R581 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 09-029-02

甲亢是指甲状腺功能亢进, 也被称为甲状腺机能亢进症, 它是由甲状腺分泌过多的甲状腺激素引起的一种疾病。甲亢的症状多种多样, 如心悸、体重减轻、食欲亢进、多汗、焦虑不安、手颤、失眠、肌肉无力、疲劳等^[1]。131I 是一种放射性核素, 能够被甲状腺组织吸收并释放出辐射。在治疗过程中, 患者会口服或注射 131I, 随后该核素会被甲状腺组织吸收, 并释放出放射线来破坏甲状腺组织, 减少其产生过多的甲状腺激素。尽管 131I 是一种有效的治疗方法, 但常见的风险和副作用却包括: 甲状腺功能减退、颈部不适或疼痛、唾液腺肿大、口干、恶心、呕吐等^[2]。优甲乐是一种口服药物, 其主要成分是甲状腺素钠, 主要用于治疗甲状腺功能减退症, 即甲状腺素合成和分泌不足导致的患者。它补充体内甲状腺素的不足, 从而恢复正常的代谢率、促进生长发育, 并改善相关的症状。本次研究优甲乐干预 131I 治疗甲亢后早发甲减的临床效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 1 月~2023 年 3 月, 收集 64 例 131I 治疗甲亢后早发甲减的患者资料, 随机分为 2 组, 各 32 例, 对照组予以甲状腺片治疗, 观察组应用优甲乐干预。对照组中, 男性 17 例, 女性 15 例, 年龄 35~73 岁, 平均年龄 (44.9±15.1) 岁, 病程 4 个月~3 年, 平均病程 (2.07±0.75) 年; 观察组中, 男女各 15 例, 年龄 35~72 岁, 平均年龄 (44.5±14.8) 岁, 病程 5 个月~2.8 年, 平均病程 (2.03±0.58) 年。

纳入标准: (1) 符合甲亢后早发甲减标准; (2) 纳入研究前未行相关治疗。

排除标准: (1) 多器官功能障碍综合征; (2) 心脑血管疾病; (3) 代谢病; (4) 认知行为异常。

分析两组资料, 基线可比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受口服甲状腺片治疗, 每天一次, 剂量为 20mg。根据病情变化可以调整药物剂量, 每次增加 20mg, 但总服用剂量不超过 120mg/天。

观察组应用优甲乐 (深圳市中联制药有限公司, 国药准字 H20000285, 规格: 100 μg) 治疗。第一个月为 25 μg/次, 一天一次, 早餐前半小时服用, 第二个月剂量加大, 每次 25 μg~50 μg, 服用 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效情况: 血清、甲状腺功能指标正常, 症状消失即显效; 指标好转、症状缓解即有效; 指标基本无变化、症状无缓解为无效。

(2) 治疗后甲状腺功能指标: 比较三项指标即游离甲状腺激素 (FT3、FT4)、促甲状腺激素 (TSH)。

1.4 统计学分析

分析数据通过 SPSS22.0 软件, 计数运用 (%), 以 χ^2 检验, 计量运用 ($\bar{x}\pm s$), 以 t 检验, $P<0.05$ 即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效情况

临床疗效对比, 对照组总有效 24 例, 总有效率 75.00%; 观察组 30 例, 总有效率 93.75% 示以更高 ($P<0.05$), 如表 1 所示。

表 1 临床疗效情况 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	32	18 (56.25)	12 (37.50)	2 (6.25)	30 (93.75)
对照组	32	12 (37.50)	12 (37.50)	8 (25.00)	24 (75.00)
χ^2	-	-	-	-	4.257
P	-	-	-	-	0.039

2.2 治疗后甲状腺功能指标

治疗后, 三个指标对比, 观察组 FT3、FT4 均高于对照组, TSH 低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗后甲状腺功能指标 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	FT3 (pmol/L)	FT4 (pmol/L)	TSH (mU/L)
观察组	32	5.5±1.5	13.5±4.7	4.3±1.8
对照组	32	4.3±2.3	10.5±4.5	8.1±2.3
t	-	2.525	2.521	7.350
p	-	0.011	0.014	0.000

3 讨论

甲亢可以加速心率, 增加心脏负荷, 导致心律失常、高血压和心力衰竭等心血管疾病的发生风险增加^[3]。甲亢会引起神经系统的过度兴奋, 表现为神经衰弱、焦虑、紧张、易激惹、失眠等精神症状。甲亢还会增加基础代谢率, 导致体重减轻、食欲亢进、消耗过度等情况, 甲状腺激素过多还可引起骨质疏松、肌肉消耗和过度出汗等问题。约有 50% 的甲亢患者会出现

(下转第 31 页)

注：* 代表治疗 2 个月后，与治疗前比较， $p < 0.05$ 。

2.3 统计两组药物副作用情况

两组副作用发生率比较，无差异性 ($p > 0.05$)。见表 3。

表 3 统计两组药物副作用情况

组别	患者 (例)	头晕 (例/%)	皮疹 (例/%)	副作用发生 率(例/%)
倍他司汀组	35	1/2.44	1/2.86	2/5.70
艾地苯醌 + 倍他司汀组	35	1/2.86	2/5.70	3/8.57
χ^2 值	-	-	-	0.2154
p 值	-	-	-	0.6426

3 讨论

目前，脑梗死后认知功能障碍的临床发病率较高 [3]。若不及时治疗，可导致严重并发症，需要引起重视。一些研究主张，针对脑梗死后认知功能障碍患者，建议实施联合治疗方案，能够发挥合治、协同增效的治疗效果。因此，本文分别实施单纯倍他司汀、艾地苯醌与倍他司汀联用治疗，以指导脑梗死后认知功能障碍的更佳的治疗策略。

本研究，采取艾地苯醌与倍他司汀联用治疗后，获得更高的疗效对比 $P < 0.05$ ；血清 IGF-1 水平、BDNF 水平、MMSE 评分更高，对比 $P < 0.05$ ；副作用发生率更低，与倍他司汀组对比，并未显著增加，对比 $P > 0.05$ 。可见，这两种药物联合使用，能够更好的改善脑梗死后认知功能障碍的病情，减轻症状，而且未引起过多的不良反应，用药安全性较好。倍他司汀是组胺类血管扩张药，能够扩张脑血管，能增加脑血流

量 [4]。艾地苯醌能改善主观症状、语言、焦虑、抑郁、记忆减退、智能下降等精神行为障碍 [5]。二者联合应用，具有协同作用，从而提高治疗效果，且药物使用安全，不易发生不良反应 [6]。

综上，对脑梗死后认知功能障碍，实施艾地苯醌与倍他司汀联用治疗，获得更显著的临床效果。

[参考文献]

[1] 宋肖潇, 聂顺桃, 明颜萍. 己酮可可碱联合倍他司汀对脑梗死后认知功能障碍患者认知功能及血流动力学的影响 [J]. 脑与神经疾病杂志, 2023, 31(07):430-434.

[2] 杨坤斌, 黄少惠, 朱智聪. 养血清脑颗粒联合甲磺酸倍他司汀治疗脑梗死伴头晕患者的临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42(09):102-106.

[3] 付群颖, 王博, 徐莹. 艾地苯醌治疗脑卒中后患者认知障碍的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(26):107-109.

[4] 彭高富. 大株红景天注射液联合倍他司汀治疗 56 例脑梗死的临床疗效观察 [J]. 智慧健康, 2022, 8(01):123-125.

[5] 周治贵, 张峰. 早期应用艾地苯醌对急性脑卒中患者 NE、BDNF 水平及抑郁症状的影响 [J]. 贵州医药, 2022, 46(07):1046-1047.

[6] 崔丽霞, 郭丽云, 刘红. 艾地苯醌联合倍他司汀治疗脑梗死后认知功能障碍的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2023, 38(01):85-90.

(上接第 28 页)

重的脱水，甚至威胁到生命 [4]。因此，寻找有效的治疗方法对于减轻小儿急性腹泻的症状和加速康复至关重要。

研究结果显示，治疗组的总有效率明显高于对照组，分别为 90.57% 和 73.58%。这一差异在统计学上具有显著性 ($P < 0.05$)，表明思密达保留灌肠联合口服锌制剂在小儿急性腹泻治疗中表现出明显的疗效优势。思密达保留灌肠的直接作用于肠道可能有助于迅速减轻腹泻症状。通过将药物直接引入肠道，药物可以更有效地发挥作用，快速减少腹泻次数和稀便程度。这种局部治疗的方式可能比口服药物更加迅速和有效。口服锌制剂在维护肠道功能和免疫系统中发挥着重要的作用。锌被认为是一种重要的微量元素，它可以调节肠道黏膜的免疫反应，增强肠道屏障功能，从而减少腹泻的发生和持续时间。因此，在思密达保留灌肠的基础上，口服锌

制剂的应用可能进一步增强了治疗效果。

综上所述，本研究结果支持思密达保留灌肠联合口服锌制剂在小儿急性腹泻治疗中的应用，其疗效明显优于仅口服双歧杆菌乳杆菌三联活菌片的对照组。

[参考文献]

[1] 于庆军. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(04):161-162.

[2] 牛传志, 陈丽. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(08):113-114.

[3] 张涛, 刘科贝. 思密达联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床疗效观察 [J]. 贵州医药, 2019, 43(12):1950-1951.

[4] 杜貌遑, 肖宇. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床研究 [J]. 系统医学, 2019, 4(16):96-98.

(上接第 29 页)

眼部症状，如突眼、眼睑水肿、感觉异物、视力模糊等 [4]。

131I 通常适用于治疗甲亢，在手术前用于降低甲状腺的功能，以减少手术的风险。优甲乐主要含有左旋甲状腺素钠，它是甲状腺激素 T4 的合成形式。一旦优甲乐被人体摄取，它会迅速被吸收，并在体内转化为甲状腺激素 T3（三碘甲状腺原氨酸）[4]，本次甲状腺功能改善更多。甲亢治疗后，甲状腺功能常常处于动态平衡的状态，甲状腺激素水平可能出现波动。优甲乐可以帮助稳定甲状腺功能，保持甲状腺激素水平在正常范围内。本次观察组临床治疗有效率更高。

综上，应用优甲乐治疗甲亢后早发甲减，可有效改善甲状腺相关功能，提高治疗效果，值得推广。

[参考文献]

[1] 王琳. 手术后 131I 联合优甲乐治疗分化型甲状腺癌的效果及甲状腺清除率评价 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(04):33-35.

[2] 戴欣珏, 陈婧, 吴汶轩等. 柴归汤辅助优甲乐治疗桥本甲状腺炎甲状腺功能减退的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(27):33-36.

[3] 王海燕. 补中温阳方联合优甲乐治疗桥本甲状腺炎合并甲状腺功能减退的临床价值 [J]. 名医, 2022(10):174-176.

[4] 倪萍, 李松, 张慧. 优甲乐对甲状腺功能减退患者甲状腺功能的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(09):137-140.

[5] 余映华, 梅晓慧, 颜惠芳. 优甲乐对妊娠期亚临床甲状腺功能减退症患者甲状腺功能及母婴结局的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(02):394-397.