

老年亚临床甲亢患者采用普萘洛尔联合甲疏咪唑治疗的效果分析

张轶男 (中卫市人民医院, 宁夏中卫 755000)

摘要: 目的 探讨老年亚临床甲亢患者使用普萘洛尔联合甲疏咪唑治疗的效果。方法 以2021年3月~2022年3月医院收治的78例老年亚临床甲亢随机分为实验组和对照组, 每组39例。对照组使用甲疏咪唑进行治疗, 实验组使用甲疏咪唑联合普萘洛尔进行治疗, 比较两组各项肝功能指标、甲状腺功能指标、生活质量和治疗效果和不良反应发生率。结果 治疗前, 两组患者各项肝功能指标以及甲状腺功能指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 实验组各项肝功能指标和甲状腺功能指标均明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组生活质量比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 实验组生活质量明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组临床治疗效果明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组不良反应发生率明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 亚临床甲亢老年患者采取甲疏咪唑联合普萘洛尔进行治疗临床效果显著, 可改善患者各项肝功能指标和甲状腺功能指标, 且不良反应少。

关键词: 甲亢; 甲疏咪唑; 普萘洛尔

甲亢的发病机制主要是由于甲状腺腺体本身产生的甲状腺激素合成分泌过多引起的, 一般表现为怕热、多汗、消瘦、多食、急躁、失眠、心悸乏力等临床表现, 严重者可影响患者神经系统、循环系统和消化系统功能, 还会出现眼睑水肿、视力下降和突眼等症状, 从而影响患者的身心健康, 降低患者生活质量^[1-2]。甲亢疾病具有性别差异性, 女性患病率要高于男性。临床主要采取药物治疗、放射碘治疗和手术治疗, 但手术治疗后容易复发并发症, 不利于患者恢复; 放射碘治疗有甲减风险。

亚临床甲亢没有临床症状, 或症状不确切、不特异; 血清TSH低于参考范围, 发病因素与甲亢相似, 不加以干预, 长期发展下去可导致心肌损害、心律失常, 影响骨代谢, 临床需予以重视。针对亚临床甲亢临床多予以药物治疗, 单一用药疗效欠佳, 多进行联合用药^[3]。本研究以医院2021年3月~2022年3月收治的78例老年亚临床甲亢患者为研究对象, 探讨普萘洛尔联合甲疏咪唑治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2021年3月~2022年3月医院收治的78例甲亢患者为研究对象, 随机分为对照组和实验组, 每组39例。对照组: 男12例, 女27例; 年龄36~39岁, 平均年龄(38.7 ± 2.1)岁。实验组: 男10例, 女29例; 年龄35~40岁, 平均年龄(37.5 ± 1.8)岁。两组一般资料比较差异无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 进行临床诊断后被确诊为亚临床甲亢; 不具有严重脏器疾病; 对本次研究的目的和研究内容知情, 且两组患者及其家属自愿签署知情同意书。排除标准: 合并伴有内分泌疾病; 对本次研究药物过敏; 合并伴有恶性肿瘤; 合并伴有肝肾功能障碍; 对治疗依从性差。

1.2 方法

两组亚临床甲亢患者在治疗期间都需要静养, 不能过度劳累, 避免食用辛辣以及刺激性的食物,

保持良好的心理状态。

1.2.1 对照组采用甲疏咪唑进行治疗

3次/d, 每次使用温水送服, 患者初始服用剂量为每次10 mg, 随后根据患者实际病情情况调整药物剂量, 每天服用的最高剂量不应超过45 mg, 症状得到缓解后, 继续服用每次10 mg的剂量。

1.2.2 实验组在对照组患者用药基础上加用普奈洛尔进行治疗

3次/d, 每次服用10 mg, 两组患者均服药治疗6个月。

1.3 观察指标

(1) 比较两组肝功能指标: 包括天门冬氨酸氨基转移酶AST(U/L)、谷氨酸氨基转移酶ALT(U/L)、碱性磷酸酶ALP(U/L)、总胆红素TBil($\mu\text{mol/L}$)的水平。(2) 比较两组甲状腺功能指标: 包括促甲状腺激素TSH(mmol/L)、游离甲状腺素FT4(pg/mL)、血清游离三碘甲腺原氨酸FT3(pg/mL)的水平。(3) 比较两组生活质量: 包括精神健康、躯体疼痛、生命活力、活动能力, 评分越高, 生活

质量越好。(4) 比较两组治疗效果: 包括显效、有效、无效。显效, 治疗后, 患者临床症状均消失, 甲状腺激素水平已经恢复到正常的状态; 有效, 治疗后, 患者临床症状明显改善, 甲状腺激素水平趋于正常; 无效, 治疗后, 患者临床症状没有明显的改善, 甲状腺激素水平也没有变化, 甚至出现加重的情况。总有效=显效+有效。(5) 比较两组不良反应发生率。

1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS 20.0统计学软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, ($P < 0.05$)为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后各项肝功能指标比较

治疗后, 实验组各项肝功能指标明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后各项肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	天门冬氨酸氨基转移酶 AST (U/L)	天门冬氨酸氨基转移酶 AST (U/L)	谷氨酸氨基转移酶 ALT (U/L)	谷氨酸氨基转移酶 ALT (U/L)	碱性磷酸酶 ALP (U/L)	碱性磷酸酶 ALP (U/L)	总胆红素 TBil ($\mu\text{mol/L}$)	总胆红素 TBil ($\mu\text{mol/L}$)
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	39	36.02 ± 4.31	37.15 ± 3.40	19.99 ± 2.30	22.08 ± 1.16	81.13 ± 7.02	84.17 ± 5.32	12.30 ± 1.52	13.96 ± 1.42
对照组	39	35.99 ± 4.03	40.03 ± 5.12	20.01 ± 2.32	24.16 ± 1.18	81.38 ± 7.00	88.02 ± 4.19	12.42 ± 1.48	15.49 ± 1.55
t		0.026	2.480	0.032	6.652	0.133	3.008	0.299	3.851
P		0.979	0.016	0.974	0.000	0.894	0.004	0.766	0.000

2.2 两组治疗前后甲状腺功能指标比较

治疗前, 两组甲状腺功能指标比较差异无统计

学意义($P > 0.05$); 治疗后, 实验组甲状腺功能指标明显优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后甲状腺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	促甲状腺激素 TSH (mmol/L)	促甲状腺激素 TSH (mmol/L)	游离甲状腺素 FT4 (pg/mL)	游离甲状腺素 FT4 (pg/mL)	血清游离三碘甲腺原氨酸 FT3 (pg/mL)	血清游离三碘甲腺原氨酸 FT3 (pg/mL)
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	39	4.19 ± 0.69	2.43 ± 0.58	55.76 ± 0.51	21.28 ± 0.27	17.12 ± 1.31	6.64 ± 0.15
对照组	39	4.20 ± 0.73	3.12 ± 0.29	55.73 ± 0.48	24.87 ± 0.69	17.09 ± 1.23	9.56 ± 0.54
t		0.053	5.631	0.227	25.638	0.088	27.569
P		0.958	0.000	0.822	0.000	0.930	0.000

2.3 两组治疗前后生活质量比较

治疗后, 实验组生活质量明显优于对照组,

两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表 3 两组患者治疗前后生活质量的对比情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	精神健康	精神健康	躯体疼痛	躯体疼痛	生命活力	生命活力	活动能力	活动能力
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	39	65.33 ± 2.40	92.34 ± 1.28	65.44 ± 1.92	96.87 ± 2.23	71.64 ± 1.82	95.82 ± 1.24	72.42 ± 2.56	94.42 ± 3.20
对照组	39	65.42 ± 2.41	81.64 ± 2.20	65.50 ± 1.43	81.85 ± 2.24	71.25 ± 1.65	83.54 ± 2.30	72.77 ± 2.65	81.58 ± 2.60
t		0.140	22.245	0.133	25.145	0.840	24.868	0.503	16.479
P		0.889	0.000	0.895	0.000	0.405	0.000	0.617	0.000

2.4 两组治疗效果比较

实验组临床治疗效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	39	28 (71.79)	11 (28.21)	0 (0.00)	39 (100.00)
对照组	39	20 (51.28)	8 (20.51)	11 (28.21)	28 (71.79)
χ^2					5.031
P					< 0.05

2.5 两组不良反应发生率比较

实验组不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组者不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	关节痛	淋巴结肿大	皮肤瘙痒	合计
实验组	39	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)	2 (5.13)
对照组	39	2 (5.13)	4 (10.26)	3 (7.69)	9 (23.08)
χ^2					7.376
P					0.007

3 讨论

甲疏咪唑是硫脲类抗甲状腺的药物，能够对局部组织中的过氧化物酶活性产生有效的抑制作用，同时还能够抑制碘化合物氧化以及酪氨酸耦联，从而影响了 T3 和 T4 的合成，最终达到抑制甲状腺激素的合成作用^[4]。此外，甲疏咪唑还具有促进抑制性 T 细胞功能的恢复作用，能够直接发挥免疫抑制，促进甲状腺受体抗体下降。普奈洛尔是 β -受体阻断剂，能够抑制甲状腺激素对患者的心脏产生的兴奋作用，有效的降低心肌耗氧量以及心排血量，使心率减慢，还可以抑制茶酚胺，直接作用甲

状腺内组织，阻断外周组织 T4 向 T3 的转化，从而改善了患者兴奋以及心动过速等交感神经兴奋的表现，降低患者体内的甲状腺激素的含量等^[5]。本研究中，治疗前，两组患者各项肝功能指标、甲状腺功能指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，实验组各项肝功能指标和甲状腺功能指标均明显优于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前，两组生活质量比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，实验组生活质量明显优于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；实验组临床治疗效果明显优于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；实验组不良反应发生率明显低于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明甲疏咪唑联合普奈洛尔对于甲亢患者的治疗效果优于单独使用甲疏咪唑。

综上所述，甲疏咪唑联合普奈洛尔治疗老年亚临床甲亢具有显著的临床效果，可增强临床疗效，改善肝功能和甲状腺功能，且不良反应少具有一定的安全性。

参考文献

- [1] 王少强, 魏松洋, 郑庆杰, 等. 术前抗甲亢治疗对心脏病合并甲亢患者心内直视术后并发症及血流动力学的影响 [J]. 山东医药, 2021, 57(5): 81-83.
- [2] 罗宏丽, 冯碧敏, 肖顺林. 参麦散结胶囊联合甲疏咪唑对甲亢性肝损伤的保护作用 [J]. 实用医学杂志, 2021, 33(2): 210-213.
- [3] 张晶晶, 张晓倩, 严妍, 等. 甲亢患者使用华法林致凝血指标过高 [J]. 中国医院药学杂志, 2021, 38(8): 901-902.
- [4] 李晓莹. 甲疏咪唑联合普奈洛尔治疗甲亢患者临床效果分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(11): 1336-1338.
- [5] 陈科峰. 甲疏咪唑联合普奈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(8): 48.