

甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的临床疗效

□ / 莘县人民医院 范丽敏

【摘要】

目的: 分析小剂量甲硫咪唑联合普萘洛尔调节甲亢患者激素水平的临床效果。**方法:** 选取我院内分泌科 2020 年 1 月—2021 年 1 月收治的甲亢患者 85 例, 按照数字随机法分成两组, 对照组 (n=42) 给予甲硫咪唑, 观察组 (n=43) 给予小剂量甲硫咪唑联合普萘洛尔, 比较两组患者的临床疗效与治疗前后激素水平。**结果:** 观察组总有效率为 93.02%, 明显高于对照组 73.81% ($P<0.05$); 治疗后两组 FT3 (游离三碘甲状腺原氨酸)、FT4 (游离甲状腺素) 及 TSH (促甲状腺激素) 水平与同组治疗前比较均有改善, 且观察组上述指标水平平均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 对照组不良反应发生率为 16.67%, 观察组为 11.63%, 组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论:** 小剂量甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢患者疗效显著, 可有效调节激素水平, 值得推广。

【关键词】 甲硫咪唑; 小剂量用药; 普萘洛尔; 甲亢; 激素水平

【中图分类号】R 581

【文献标识码】B

【文章编号】1009-7023 (2023) 10-0103-03

甲亢, 也被称为甲状腺功能亢进症, 是一种常见的内分泌系统疾病, 主要表现为甲状腺功能的过度活跃, 导致甲状腺激素 (俗称甲状腺素) 分泌过多。这一疾病严重影响着机体的代谢和多个器官的正常功能, 呈现出一系列特征性的临床症状。随着社会的发展和生活方式的变迁, 甲亢的发病率逐渐上升, 引起了医学界的广泛关注。甲状腺切除术是治疗甲亢的手术方法, 但该治疗方法会对患者造成较大的创伤, 术后会出现许多并发症。药物治疗也是甲亢患者的常用方法, 被证实的有效药物包括甲硫咪唑、普萘洛尔, 联合应用后能够获得更加显著的治疗效果。服药后对甲亢患者所表现的高代谢综合征会产生什么影响, 以及有关甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢疗效的研究报道较少^[1]。因此, 本研究选取 85 例甲亢患者进行小剂量甲硫咪唑联合普萘洛尔分组治疗, 现将研究结果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院内分泌科 2020 年 1 月—2021 年 1 月收治的甲亢患者 85 例, 按照数字随机法分成两组, 每组 42 例。对照组中男性 18 例、女性 24 例, 年龄为 26 ~ 68

岁, 平均年龄 (47.24 ± 6.42) 岁; 病程为 2 ~ 11 个月, 平均病程 (6.33 ± 1.81) 个月。观察组中男性 19 例、女性 24 例, 年龄为 28 ~ 67 岁, 平均年龄 (48.31 ± 6.94) 岁; 病程为 3 ~ 12 个月, 平均病程 (6.57 ± 2.21) 个月。两组患者一般资料对比无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准通过 (批准号: IRB00001870)。

纳入标准: ①表现为心动过快、食欲亢进及消瘦等症状, 性格出现变化, 与甲亢的临床诊断标准相符; ②年龄 ≥ 18 岁, 初次确诊; ③意识清晰; ④知晓本研究内容并签署知情同意书。

排除标准: ①合并恶性肿瘤者; ②合并消化性溃疡、肾上腺皮质激素功能异常、肝肾功能异常或心功能障碍等疾病者; ③过敏体质; ④入组前 1 个月有服碘 131I、手术或抗甲状腺药物治疗史; ⑤继发性甲亢; ⑥合并认知功能障碍或精神异常者。

1.2 方法

两组均常规限盐饮食, 对含碘饮食予以控制, 多摄取钙、热量及蛋白质等。

对照组给予 20mg/d 甲硫咪唑口服, 1 次/d, 临

床症状减轻后减少剂量为口服 10mg/d, 1 次 /d, 持续 3 个月。

观察组给予 10mg 盐酸普萘洛尔片口服, 3 次 /d, 同时口服小剂量甲硫咪唑, 即 10mg/d, 持续 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 两组临床疗效^[2]: 临床体征与症状如多汗、多食、消瘦及心率加快等消失, 心率恢复正常且甲状腺激素水平无异常判定为治愈; 临床体征与症状改善明显, 心率与甲状腺激素水平基本无异常判定为显效; 临床体征与症状明显改善, 心率与甲状腺激素水平有所恢复判定为有效; 临床体征与症状均未改善甚至恶化, 心率与甲状腺激素水平均未恢复判定为无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 本组总人数 × 100%。

(2) 不良反应: 统计两组用药期间不良反应的发生率。

(3) 激素水平: 检测两组治疗前后促甲状腺激素 (TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离甲状腺素 (FT4) 水平。

1.4 统计学方法

应用 SPSS23.0 统计学软件对研究数据进行分析处理, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 *t* 检验; 计数资料采用 [*n*(%)] 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统

计学意义。

2. 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率为 93.02%, 明显高于对照组 73.81%, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组治疗前后甲状腺激素水平比较

治疗后两组 FT3、FT4 及 TSH 水平较同组治疗前比较均有改善, 且观察组上述指标水平均明显优于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组不良反应发生率比较

对照组 1 例皮肤瘙痒、1 例头痛头晕、1 例淋巴结肿大、肝功能损伤 4 例, 总发生率为 16.67%; 观察组 2 例皮肤瘙痒、1 例淋巴结肿大、1 例关节痛、肝功能损伤 1 例, 总发生率为 11.63%; 两组不良反应发生率比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

3. 讨论

甲亢, 即甲状腺功能亢进症, 是一种由甲状腺激素分泌过多引起的疾病。近年来, 随着人们生活习惯的改变、工作压力的增大和环境污染的加剧, 甲亢的患病率逐渐上升, 引起社会广泛关注。从发病人群的分布看, 甲亢多发生于中青年女性。这一特点与女性甲状腺激素水平的生理变化、妊娠、分娩等因素密切相关。随

表 1 两组临床疗效比较 [*n*(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	10	12	9	11	31 (73.81)
观察组	43	15	18	7	3	40 (93.02)
<i>t</i>	/	/	/	/	/	5.701
<i>P</i>	/	/	/	/	/	0.017

表 2 两组治疗前后甲状腺激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		FT3 ($\mu\text{mol/L}$)	FT4 ($\mu\text{mol/L}$)	TSH (mU/L)
对照组 (n=42)	治疗前	26.71 ± 3.14	49.65 ± 4.14	0.17 ± 0.04
	治疗后	15.32 ± 2.21	21.83 ± 2.55	0.21 ± 0.05
观察组 (n=43)	治疗前	26.95 ± 2.83	49.72 ± 4.37	0.16 ± 0.03
	治疗后	6.05 ± 1.13	14.52 ± 1.64	0.30 ± 0.05
<i>t/P</i> (对照组组间比较)		19.224/0.001	37.080/0.001	4.048/0.001
<i>t/P</i> (观察组组间比较)		44.975/0.001	49.452/0.001	15.744/0.001
<i>t/P</i> (治疗后两组比较)		24.432/0.001	15.757/0.001	8.297/0.001

表 3 两组不良反应率比较 [*n*(%)]

组别	例数	皮肤瘙痒	头痛头晕	淋巴结肿大	肝功能损伤	总发生率
对照组	42	1	1	1	4	7 (16.67)
观察组	43	2	1	1	1	5 (11.63)
χ^2	/	/	/	/	/	0.444
<i>P</i>	/	/	/	/	/	0.505

着女性职场地位的提高和家庭生活压力的增大,女性面临更多的身心负担,易成为甲亢高发人群。而年轻人的快节奏生活和有不良生活方式,如不规律饮食、缺乏锻炼等,也增加了甲亢的患病风险。尽管现代医学技术的进步为甲亢的早期诊断提供了更多手段,但由于该病的症状多样化,甲亢常常被忽视或误诊。在医疗水平不均衡的地区,一些患者可能因为主客观方面的原因而错过最佳治疗时机,导致病情进一步恶化。此外,一些患者在治疗过程中可能面临药物副作用、治疗费用高昂等问题,没有按规定服用药使甲亢治疗效果不佳。目前,临床尚未完全明确甲亢的病因,普遍认为与环境因素与遗传因素有关,其中环境因素为生活节奏变快、食用含碘过高的食物过多等^[3]。临床用药治疗的基本目标为对甲亢的发展予以有效控制,防止病情恶化及减少并发症的发生。甲状腺手术的创伤较大,只适用于疑似甲状腺恶性肿瘤、甲状腺明显肿大及压迫气管引起呼吸困难者;131I碘放射性治疗是对甲状腺激素分泌进行抑制,有一定疗效,但会破坏甲状腺组织,有明显副作用。

甲巯咪唑是一种抗甲状腺常用药物,通过抑制甲状腺激素合成来降低血清甲状腺激素水平。普萘洛尔则是一种非选择性 β -受体阻滞剂,主要通过阻断 β -受体的活性,减缓心率、降低心脏排血量,从而缓解甲亢患者的心血管症状^[4]。两者的联合应用,一方面抑制甲状腺激素的合成释放,另一方面通过改善心血管效应综

合治疗甲亢引起的多系统症状,具有较为全面的治疗效果。这种甲巯咪唑联合普萘洛尔的方式在改善甲亢患者症状和生活质量方面显示出显著的疗效^[5]。研究表明,这种联合治疗能够更迅速、有效地控制甲状腺激素水平,减轻患者的精神紧张与焦虑,改善心血管不良症状,提高患者的生活质量^[6]。特别是对于一些合并心血管疾病的甲亢患者,服用普萘洛尔对心血管的保护作用更明显。

有研究表明,甲巯咪唑引起的肝功能损伤发生率为9.3%^[7],甲巯咪唑的主要不良反应包括皮疹、嗜酸性粒细胞增多等,而普萘洛尔在合理剂量下一般耐受性较好^[8]。因此,联合应用这两种药物可以在最大程度上减轻患者的不适反应,提高患者的治疗依从性。本次研究结果显示,对照组不良反应发生率为16.67%,观察组为11.63%,组间差异无统计学意义($P>0.05$),可见联合用药不会明显增加药物的不良反应。

综上所述,小剂量甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢患者疗效显著,可以有效调控甲状腺激素水平和缓解心血管症状,这一治疗方案在改善患者生活质量、提高治疗效果方面表现出明显优势,且没有增加药物不良反应,说明用药安全。需要注意的是,在实际应用中,医生应根据患者的具体情况调整剂量和监测治疗效果,以确保患者能够获得最佳的治疗结果。进一步的研究和长期随访有助于深入了解这一联合治疗方案的长期效果和安全性,可为治疗甲亢提供更为可靠的临床指导。**■**

【参考文献】

- [1] 姚晓燕,谢周妮,周力. 普萘洛尔与甲巯咪唑丙硫氧嘧啶连用在甲亢患者中临床疗效及安全性分析[J]. 河北医学,2021,27(2):321-326.
- [2] 李剑,张秀媛,袁戈恒,等. 普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进疗效及对骨代谢的影响[J]. 中国药业,2018,27(11):64-66.
- [3] 曹月娥,任益江,楼祥云. 血清钾、肌酶及甲状腺激素水平变化对甲亢及周期性麻痹患者预后的影响[J]. 中国卫生检验杂志,2012,22(3):536-537,542.
- [4] 郑琴秀,全会标,王国敏,等. 甲亢患者血清CTRP3、CTRP9与甲状腺激素水平及动脉粥样硬化的关系[J]. 热带医学杂志,2020,20(5):696-700.
- [5] 冯森. 丙硫氧嘧啶与甲巯咪唑在甲亢治疗中的临床疗效对比[J]. 基层医学论坛,2020,24(2):181-182.
- [6] 孙丽丽. 普萘洛尔与甲巯咪唑联合治疗甲亢的疗效及其对患者血清甲状旁腺激素和骨代谢指标水平的影响[J]. 中国全科医学,2018,21(21):83-84.
- [7] 徐文,陈朝聪,徐文娟. 普萘洛尔与甲巯咪唑联合治疗对甲亢患者血清PTHOCNALP及血钙血磷水平的影响[J]. 河北医学,2020,26(8):1304-1307.
- [8] 宋淑平. 甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的临床价值分析[J]. 中国保健营养,2018,28(35):320-321.