

普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗甲亢的临床疗效分析

周 晖¹ 曾 海² 李 慧²

1 中国人民解放军 93383 部队医院 黑龙江牡丹江 157023

2 牡丹江医学院附属红旗医院 黑龙江牡丹江 157011

〔摘 要〕目的 探究普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗甲亢的临床疗效。方法 从 2017 年 5 月 - 2018 年 5 月间本院收治的甲亢患者中随机抽出病例数 80 例进行研究, 将这 80 例甲亢患者按照不同的治疗方式分为对照组、观察组, 每组 40 例。对照组甲亢患者给予甲巯咪唑治疗, 观察组甲亢患者在对照组基础上给予普萘洛尔进行治疗, 对比临床疗效。结果 观察组甲亢患者的总有效率为 92.50%, 显著高于对照组甲亢患者的总有效率 72.50%, 组间数据对比差异性具有统计学意义: P 值 < 0.05 。结论 对甲亢患者给予甲巯咪唑联合普萘洛尔进行治疗后能够有效改善患者病情, 提高患者临床疗效, 应用价值十分明显, 值得推荐。

〔关键词〕普萘洛尔; 甲巯咪唑; 甲亢; 临床疗效

〔中图分类号〕R581.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-025-02

甲状腺功能亢进简称甲亢, 近年来发病率不断上升, 导致该疾病发生的原因较多, 发病年龄逐渐有年轻化的趋势。甲亢需及时进行治疗, 否则随着病情逐渐发展会严重影响对患者身体健康。由于甲状腺属于人体重要的调节器官, 解剖位置特殊, 手术治疗对患者的伤害性较大, 术后并发症较多, 因此临床上主要采取药物来治疗甲亢^[1]。但是不同的药物作用效果不一, 因此如何选择合适的治疗药物改善患者病情十分重要。在本文中, 针对本院在 2017 年到 2018 年间收治的甲亢患者展开研究, 探讨普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗加甲亢的效果, 以下是详细报道内容。

1 资料、方法

1.1 资料

以 2017 年 5 月 - 2018 年 5 月间在本院接受治疗的甲亢患者进行研究, 采用随机抽样法选择 80 例进行研究, 将这 80 例甲亢患者按照不同的治疗方式分为: 对照组、观察组, 一组 40 例。所有患者均符合临床关于甲亢诊断标准; 并同意参与本次研究。

对照组患者中, 男性 12 例、女性 28 例, 年龄区间在 28-63 岁, 平均年龄为 46.8 ± 4.4 岁;

观察组——男、女性患者各为 13 例、27 例; 年龄范围 30-65 岁, 年龄平均值 (46.7 ± 4.5) 岁。

比较 2 组患者的基本资料, 组间数据对比: P 值 > 0.05 , 无统计学意义。

1.2 方法

对照甲亢患者给予甲巯咪唑进行治疗, 选择江苏默克制

药有限公司生产, 国药准字为: J20171078, 每天三次口服, 每次 10mg, 连续用药治疗 1 个月后, 降低剂量: 每天一次, 每次 10mg。

观察组甲亢患者在对照组的基础上, 给予普萘洛尔进行治疗, 选择江苏亚邦爱普森药业有限公司生产, 国药准字 H32020133。每天三次, 每次 10mg, 2 组患者均连续用药 3 个月^[2]。

1.3 观察指标

观察 2 组甲亢患者的临床疗效。2 组甲亢患者的临床疗效根据患者的甲状腺激素水平进行评价, 分为: 显效、有效、无效三种。显效表示: 患者经过治疗后, 临床症状基本消失, 患者心率、体温均恢复正常, 患者的甲状腺激素水平趋于正常值。有效: 患者经过治疗后, 病情逐渐平稳, 患者心率、体温得到改善, 而且甲状腺激素水平显著恢复正常。无效: 患者的治疗效果未达到上述标准。

总有效率 = $100\% - \text{无效率}$ 。

1.4 统计学处理

将 2 组甲亢患者的总有效率带入 SPSS22.0 版软件中进行处理分析, 将总有效率视为计数资料, 使用 $n(\%)$ 表示, 组间比较使用 χ^2 检验。以 P 值小于 0.05 表达组间数据差异性明显, 具有统计学意义。

2 结果

观察组甲亢患者的总有效率为 92.50%, 显著高于对照组甲亢患者的总有效率 72.50%, 组间数据对比结果显示: P 值 < 0.05 (详见表 1)。

表 1: 2 组甲亢患者的总有效率对比 ($n(\%)$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	17 (42.50)	12 (30.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
观察组	40	29 (72.50)	8 (20.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
卡方值	/	/	/	/	5.5411
P 值	/	/	/	/	0.0185

3 讨论

(下转第 28 页)

能够根据患者实际病情状况调整起搏参数,可用于复杂临床症状。心脏起搏器作为一种安置在人体内部的电子治疗仪器,大多通过脉冲发生器发放由电池提供能量的电脉冲,导线电极进行传导,刺激电极接触心肌致使心脏行有效收缩,以此治疗因某些心律失常导致的心脏功能障碍^[3]。该仪器可在一定程度上防止心衰、昏厥、猝死等不良症状的发生,提高心律失常患者的生活质量。双腔心脏起搏器与单腔心脏起搏器相比,更容易进行转换,例如当患者心率过缓,双腔模式提供的心脏活动会更加匹配;当患者房性早搏,不变换模式能够有效避免转换过程出现的震荡^[4-5]。另外,双腔心脏起搏器的转换模式可以降低心室频率,同时其具备 DDI 模式,此种模式能够满足病患所需的活动频率^[6]。值得注意的是在对其进行安装时,要确保穿刺位置和心房、心室电极的固定,围术期间给予对应的抗感染、抗菌护理也不可或缺^[7]。在本次实验中,行单腔起搏器的对照组和行双腔起搏器的观察组 CI、CO、LVEF、HR 都有所改善,然而观察组指标变化更佳。足以说明两种起搏器对老年缓慢性心律失常都有效果,而双腔心脏起搏器效果更明显。

综上所述,双腔心脏起搏器治疗老年缓慢性心律失常临床疗效显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 高彦,吕云,潘娅萍.双腔心脏起搏器对缓慢性心律失常患者心功能的疗效分析[J].中外医疗,2013,32(31):51-52.
- [2] 刘贺,王静,刘吉超.双腔心脏起搏器治疗老年缓慢性心律失常患者的疗效观察[J].中国医疗器械信息,2017,23(15):91-92.
- [3] 刘卓,陶英歌,汪晶,等.双腔心脏起搏器对缓慢性心律失常患者的临床疗效及心脏功能的影响研究[J].中国医疗器械信息,2017,23(8):66-67.
- [4] 张浩,胡雁南,郎希龙.生物心脏起搏器治疗缓慢性心律失常的研究进展[J].第二军医大学学报,2017,38(7):905-909.
- [5] 刘桂勇.人工心脏永久起搏器治疗缓慢性心律失常的研究进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(20):12-13.
- [6] 朱小芳,伍瑛,王才安,等.临时心脏起搏器在缓慢性心律失常患者中的应用及护理[J].湖南学院学报(医学版),2012,14(3):56-57.
- [7] 汪勇,靳慧,隋萍,等.心脏临时起搏治疗老年胆管急症合并缓慢性心律失常[J].基层医学论坛,2010,14(25):818.

(上接第 25 页)

甲状腺功能亢进会导致机体甲状腺激素分泌过多,进而对物质代谢、心脏、血管系统产生影响,导致患者心肌细胞产生较多的能量,最终导致患者发生心律失常等心脏疾病。因此,临床上在治疗甲亢患者时,主要以降低患者甲状腺激素水平为治疗原则,同时还需要考虑甲状腺激素对心脏产生的作用、影响,并给予药物干预进行改善^[3]。

甲疏咪唑属于临床上较为常见的甲状腺功能亢进治疗药物,该药物属于硫脲类药,能够抑制甲状腺组织中的碘化物氧化、并对降低过氧化物酶活性,阻碍 T_3 与 T_4 合成,降低甲状腺激素水平。该药物在治疗甲亢患者中效果较为明显,但是单用后无法降低甲亢对心脏的影响,只能控制甲状腺激素水平,无法满足患者治疗目的^[4]。

普萘洛尔作为 β 受体阻滞剂的一种,被临床上广泛用于治疗高血压、心律失常,近年来在治疗甲状腺功能亢进中取得较高的应用效果。该药物通过阻断 β 受体,降低心脏遭受儿茶酚胺类物质刺激,改善心肌耗氧量,降低心肌负荷,从而恢复患者的心肌功能。因此,在甲亢患者治疗过程中,应用普萘洛尔与甲疏咪唑进行治疗,能够显著改善患者甲状腺

激素水平,提高患者心肌功能,能够减少甲亢引起心脏疾病,降低心律失常发生,对甲亢患者的治疗具有积极意义^[5]。

在本次研究中,观察组甲亢患者采用甲疏咪唑联合普萘洛尔进行治疗后,患者的临床疗效显著高于对照组,组间数据比较结果显示: P 小于 0.05。

综上所述,对甲亢患者给予甲疏咪唑联合普萘洛尔进行治疗,有助于提高患者的临床疗效,控制患者甲状腺激素水平,促使患者尽快康复,应用价值较高,建议推广。

[参考文献]

- [1] 李寿林.甲疏咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的临床效果及安全性分析[J].中国处方药,2018,16(3):91-92.
- [2] 刘宇卓.甲疏咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2017,29(2):41-42.
- [3] 王朋飞.甲疏咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的效果及安全性[J].疾病监测与控制杂志,2017,11(9):726-727.
- [4] 卓林.普萘洛尔联合甲疏咪唑治疗甲亢的临床疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(15):158-159.
- [5] 车媛.联合应用普萘洛尔与甲疏咪唑治疗甲亢的临床效果观察[J].内蒙古医学杂志,2017,49(12):1469-1470.

(上接第 26 页)

4.7 对于辖区内无稀有血型血液储备的医疗机构而言,提前做好孕期血型筛查,对提高 Rh(D) 阴性产妇发生产后出血抢救成功率、新生儿 Rh 溶血症的诊断及降低孕产妇死亡率起重要作用。

[参考文献]

- [1] 李定国.诊断学[M].第2版.北京.人民卫生出版社.2008.P273

- [2] 丛玉隆.检验医学高级教程[M].第2版.北京.科学出版社.2017.P131

- [3] 谢幸.妇产科学[M].第2版.北京.人民出版社.2007.P19

- [4] 陈淑焕,王新阳,员建民.孕妇 Rh 血型及免疫抗体检测的意义[J].中国妇幼保健.2006(13)

- [5] 尹恒,肖梅.31 例 Rh(D) 阴性血型孕产妇妊娠结局分析[J].中国优生与遗传杂志.2012(10)