



丙硫氧嘧啶、甲硫咪唑对甲亢的临床治疗效果比较

韦金泉

平南县人民医院 广西贵港 537300

【摘要】目的 对比丙硫氧嘧啶、甲硫咪唑对甲亢的临床治疗效果。**方法** 选取2015年1月到2017年8月期间收治的40例甲亢患者,使用单盲法将其分为两组:研究组和对照组,每组患者20例,对照组给予丙硫氧嘧啶进行治疗,研究组给予甲硫咪唑进行治疗,对比两组患者的血细胞计数异常发生率、肝功能损伤。**结果** 研究组患者的血细胞计数异常发生率、肝功能损伤显著好于对照组患者,对比显著,有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于甲亢的治疗,甲硫咪唑和丙硫氧嘧啶均属于常规的药物治疗,两种药物有各自不同的副反应,因此,需要针对患者的具体身体情况选择合适的药物,对出现的不良反应进行及时有效地处理。

【关键词】 丙硫氧嘧啶;甲硫咪唑;甲亢

【中图分类号】 R581.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-054-02

甲状腺功能亢进是内分泌系统中较为常见的疾病,甲状腺产生过多的甲状腺激素,导致患者机体代谢亢进和交感神经兴奋,引发甲状腺毒症^[1]。甲亢通常表现为代谢增高、兴奋性增高、血糖代谢异常,而临床症状多出现多食、易饥、多汗、大便次数增多、心悸、体重减少等,部分患者会出现突眼、眼睑水肿等。甲硫咪唑和丙硫氧嘧啶是常用的抗甲状腺药物,两种药物均会出现不停地不良反应,本次主要研究,对于甲亢的治疗,甲硫咪唑和丙硫氧嘧啶均属于常规的药物治疗,两种药物有各自不同的副反应,对出现的不良反应进行及时有效地处理。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月到2017年8月期间收治的40例甲亢患者,使用单盲法将其分为两组:研究组和对照组,每组患者20例,研究组患者的最低年龄为60岁,最高年龄为80岁,平均年龄为(75.34±1.64)岁,女性占6例,男性占14例,病程为4-24月,平均病程为(16.57±1.67)月;患者的年龄为最低年龄为61岁,最高年龄为80岁,平均年龄为(75.87±1.24)岁,女性占5例,男性15占例,病程为3-24月,平均病程为(16.24±1.87)月,两组患者的年龄、性别、病程等一般资料无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究组患者给予甲硫咪唑治疗甲亢,用法用量:1天3次,起始量为10毫克,当患者的症状得到改善,应适量进行减少剂量,1天1-2次,每次剂量不变。

对照组患者给予丙硫氧嘧啶治疗甲亢,用法用量:1天3次,起始剂量为100毫克,若患者的症状得到改善,应适量进行减少剂量,1天1-2次,每次剂量不变,两组患者的均给予治疗4个月进行观察治疗结果。

1.3 统计学意义

本篇文章出现的所有数据,均采用“统计产品与服务解决方案”软件SPSS20.0进行分析处理, $P < 0.05$ 则表明数据差异有意义;其中计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”用t检验,计数资料“ $n(\%)$ ”用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 对比两组患者的红细胞计数异常发生率

研究组患者的血细胞计数异常发生率显著好于对照组患者,对比显著,有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 对比两组患者的肝功能损伤发生率

研究组患者的肝功能损伤度显著好于对照组,对比显著,有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表1: 对比两组患者的红细胞计数异常发生率

组别	例数	红细胞减少	白细胞减少	血小板减少	无	血细胞计数异常发生率 %
研究组	20	0	1	0	14	5
对照组	20	4	2	2	12	40

表2: 对比两组患者的肝功能损伤发生率

组别	例数	直接胆红素异常	总胆红素异常	碱性磷酸酶异常	谷丙转氨酶异常	肝功能指标异常总发生率 %
研究组	20	0	0	1	0	5
对照组	20	1	3	2	3	45

3 讨论

促进机体物质代谢,氧化加速、新陈代谢是甲状腺激素的主要作用^[2]。代谢亢进则会增加肠胃的活动,造成食欲增长、大便次数增多;氧化反应加速,造成机体内消耗更多的能量,患者会出现显著的体重下降、怕热、多汗等症状。交感神经兴奋,容易失眠、心悸、心动过度等,且非常敏感对于周围的事物,时常感到焦虑并且情绪不稳定。若甲亢患者没有得到有效而及时的治疗,可并发甲亢性心脏病,出现心律失常

如:心房纤颤、心脏扩大、心功能不全等,逐渐丧失劳动能力,严重者甚至导致死亡^[3]。

甲亢的治疗最常规、最基本的治疗方法是药物治疗,而甲硫咪唑、甲硫氧嘧啶是最常用的抗甲状腺药物,通过抑制甲状腺过氧化物酶系统,使甲状腺摄碘,碘活化,碘化酪氨酸偶联及甲状腺激素释放等环节受抑,抑制I型5'-脱碘酶活性,是外周组织T4向T3转化减少,调节机体免疫功能,

(下转第56页)



议是MHAUS的特性。未经MHAUS明确书面同意,禁止全部或部分复制或再分配。

2 对我国恶性高热护理的启示

2.1 标准化规范化处理流程

我国每年的手术患者越来越多,恶性高热的发病率也随之上升,亟待解决的便是建立标准化规范化的处理流程。MHAUS针对恶性高热从鉴别诊断、发病症状、应急程序等方面进行了详细的描述,为临床医务人员提供了可靠的依据和指导。我国尚未对此制定有关标准,各地医院大都以自身临床经验来处理恶性高热,同时地区发展不平衡导致医疗水平和环境相差甚远,救治过程大相径庭,结果也不尽相同。因此,我国可借鉴MHAUS提出的急救处理流程提出符合我国国情的恶性高热应急程序,对于高发病率的手术患者可增加基因诊断,咖啡因-氟烷离体骨骼肌挛缩试验等早期诊断。建立恶性高热患者数据库,收集患者资料,跟踪患者预后生存质量,普及和宣传恶性高热的急救程序。

2.2 提高对恶性高热临床护理认识

恶性高热总体发病率较低,但危害巨大,死亡率高^[3-4],护理措施还未形成标准化流程,国内护理人员对其认识不足,对患者入院时评估病史及家族史时未涉及此项内容,以及是否是恶性高热的高发人群,临床护士对其认识不足可能导致患者生命危险。如何提高护士对恶性高热的认识和急救水平是值得探讨的,MHAUS提出的《恶性高热的急诊治疗》对于临床护理有着十分重要的指导意义,无论是疾病认识还是急救

流程都有详细的介绍,丰富了护士对急危重症的护理路径。同时提高了护士对恶性高热的重视及相关知识的了解,加强培训,做到早发现、早诊断、早治疗,有利于抢救患者的生命,降低患者的死亡率。

2.3 丹曲林的使用讨论

作为恶性高热的唯一特效药,丹曲林价格昂贵,且未经国家药监局批准进入中国市场,国外发达国家已将丹曲林作为医院手术室的必备抢救药物,制定了明确的抢救流程和定期培训计划。在我国,仅少数医院备有丹曲林,对于此类药品,使用前必须充分告知家属并取得家属和医院同意。

参考文献:

- [1] 吴茜,方岩,冉晓,方煌,李永胜,梅伟.一例恶性高热患者成功救治的经验[J].麻醉安全与质控,2017,1(05):250-253.
- [2] 刘洋,姚允泰,李立环.体外循环下心脏手术恶性高热之病例回顾[J].中国分子心脏病学杂志,2016,16(03):1706-1709.
- [3] Rosenberg H,Davis M,James D,et al.Malignant hyperthermia[J].Orphanet J Rare Dis,2007,24(2):21.
- [4] Monnier N,Krivosic-Horber R,Payen JF,et al.Presence of two different genetic traits in malignant hyperthermia families:implication for genetic analysis,diagnosis,and incidence of malignant hyperthermia susceptibility [J]. Anesthesiology, 2002, 97(5): 1067-1074.

(上接第53页)

红花、降香、苍术、何首乌、白药子、海螵蛸、龙胆草等组成,具有活血养血、平肝疏肝、活血祛风、止痒及疏解气郁等功效。两种中药内外兼用具有强化治疗效果,改善患者临床症状及生活质量的效果,促进患者预后及康复^[5]。本结果数据显示,实施复方卡力孜然酊联合桃红清血丸治疗的治疗组白癜风患者治疗后的中医症状评分、外周血T淋巴细胞亚群CD₄⁺、CD₈水平及治愈率等明显优于单纯实施复方卡力孜然酊治疗的常规组白癜风患者,说明联合用药治疗的疗效显著,促进患者临床症状的改善。

总之,桃红清血丸联合复方卡力孜然酊治疗白癜风的临床疗效显著,安全性较高,值得临床中推广使用。

参考文献:

- [1] 王胜春,宋俐,李琳,等.自拟消白汤联合复方甘草酸苷、复方卡力孜然酊治疗儿童白癜风90例临床观察[J].中医杂志,2014,55(16):1398-1400.
- [2] 赵红霞.窄谱中波紫外线联合复方卡力孜然酊治疗白癜风患者的临床研究[J].饮食保健,2017,4(3):91-92.
- [3] 王坤,姜云平.中医药配合复方卡力孜然酊治疗白癜风42例[J].中国民间疗法,2015,23(5):66-67.
- [4] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.白癜风临床分型及疗效标准(2003年修订稿)[J].中华皮肤科杂志,2004,37(7):440
- [5] 杨海龙,王明志,孙瑞,等.红紫光联合复方卡力孜然酊治疗白癜风的疗效观察[J].中国医药指南,2017,15(5):130-131.

(上接第54页)

影响甲状腺细胞和浸润淋巴细胞的凋亡,最终达到抗甲状腺功能亢进的效果^[2]。本次研究发现,ATD的副作用常见粒细胞下降、肝损害,皮疹少见,相较于甲硫咪唑,上述副作用丙硫氧嘧啶更多见,胆汁淤积性肝损害罕见出现于甲硫咪唑。如果患者在治疗中出现乏力、发热、咽痛等症状,应及时检查血象,如粒细胞小于1.5X10⁹/L,应停药。所以对于甲亢患者,进行抗甲亢治疗均应定期检测血常规、肝功能,一旦发现不良反应,及时采取有效措施,避免加重患者的不良反应,以造成患者的更大的痛苦^[3]。

综上所述,对于甲亢的治疗首选用药为甲硫咪唑,但需

要针对患者的具体情况选择合适的药物,对出现的不良反应进行及时有效地处理。

参考文献:

- [1] 李建华,彭国文.甲硫咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢不良反应对比及临床安全性研究[J].医学信息,2017,30(5):91-92.
- [2] 黄超玲,何闽.甲硫咪唑与丙硫氧嘧啶治疗甲亢继发骨质疏松症的临床疗效比较[J].中国保健营养,2015,25(9):271-272.
- [3] 朱秀莲.甲硫咪唑与丙硫氧嘧啶治疗 Graves 病甲状腺功能亢进症患者的临床疗效比较[J].中国实用医药,2017,12(6):9-11.