

• 药物研究 •

硒酵母结合雷替斯治疗桥本氏甲状腺炎的效果探析

王竹英

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 研究硒酵母结合雷替斯治疗桥本氏甲状腺炎的效果。**方法** 50 例桥本氏甲状腺炎患者是本研究纳入的研究对象, 随机分成对照组 (25 例, 硒酵母)、观察组 (25 例, 硒酵母结合雷替斯), 比较两组治疗效果。**结果** 比较两组患者的促甲状腺素 (TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离甲状腺素 (FT4), 观察组的甲状腺功能较优; 对比两组患者治疗总有效率, 观察组较高 ($P < 0.05$)。 ($P < 0.05$)。**结论** 为桥本氏甲状腺炎患者采用硒酵母结合雷替斯治疗, 可改善患者的甲状腺功能, 效果优良。

【关键词】 硒酵母; 雷替斯; 甲状腺炎; 效果**【中图分类号】** R581.4**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 04-106-02

甲状腺炎是临床一类常见性疾病, 疾病种类分为几种, 本研究所选的患者是自身免疫性疾病, 即桥本氏甲状腺炎^[1]。这种甲状腺炎与患者的自身免疫性具有较深的关联, 患者在患病早期不会有任何感觉, 临床上也无任何症状, 抽血时会检查到抗体的指标较高。发展到中期时, 患者会出现颈部肿大现象, 这种症状发展到后期患者会出现心慌、手抖、冒汗等情况, 最后演化为一次性甲亢症状, 形成甲减表现, 患者会怕冷, 整日疲倦无力、嗜睡, 脖子和脸会出现肿胀, 新陈代谢低下, 给患者造成较大的困扰^[2]。临床治疗桥本氏甲状腺炎主要以药物控制为主, 本研究为有效治疗这一疾病, 为纳入的部分患者应用硒酵母结合雷替斯治疗, 观察治疗结局, 治疗报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

50 例桥本氏甲状腺炎患者为纳入对象, 纳入时间: 2019 年 1 月-2020 年 2 月。划分方法: 随机抽签; 划分组别: 对照组 (25 例)、观察组 (25 例), 前者男女比例 15:10, 年龄 22-63 岁, 平均年龄 (39.85 ± 9.26) 岁; 体重 50-70kg, 中位体重 (64.89 ± 10.02) kg; 后者男女比例 14:11, 年龄 23-65 岁, 平均年龄 (39.84 ± 9.25) 岁; 体重 49-72kg, 中位体重 (64.89 ± 10.02) kg; 两组患者资料完整且具有均衡性 ($P > 0.05$), 可对比。所有患者均知情, 与医院签订知情同意书, 取得医学伦理研究会许可认证。

1.2 方法

对照组采用硒酵母 (牡丹江灵泰药业股份有限公司, 国药准字 H10940160, 规格: 50 μ g) 治疗, 给药方式为口服, 每日 1 次, 每次 10 μ g/次, 持续用药 3 个月。

观察组采用硒酵母结合雷替斯 (山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司, 国药准字 H20051424, 规格: 50ug*100 片) 治疗, 硒酵母治疗方式同对照组。根据甲状腺疾病诊治指南中的 1.6-1.8 μ g/kg/d 计算患者所需要的生理剂量, 按照此比例来调整, 初始剂量控制在 50 μ g/d, 每 2 周增添到 25-50 μ g/d。治疗半年后对患者的甲功进行复查。若患者功能正常则恢复正常剂量, 否则在原来的治疗基础上增加 12.5-25 μ g/d。按照此法调整, 直到甲状腺激素水平恢复到标准值时维持所服用剂量。

1.3 观察指标

(1) 记录比较两组患者甲状腺功能状况, 主要有: 促甲状腺素 (TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离甲状腺素 (FT4)。

(2) 观察两组患者治疗效果。判定标准: 显效: 患者症状得到明显控制; 有效: 患者症状基本得到缓解; 无效: 患者症状未得到缓解。治疗总有效率为: 显效 + 有效 / 总例数占比。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 软件用来分析数据, 计量资料: ($\bar{x} \pm s$)、计量资料: t 检验, 计数资料: χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 有差异。

2 结果

比较两组患者的 FT3、TSH、FT4, 观察组的甲状腺功能较优 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗后甲状腺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FT3 (pmol/L)	TSH (mU/L)	FT4 (pmol/L)
观察组	25	5.17 $\pm$ 1.24	5.92 $\pm$ 0.93	16.80 $\pm$ 2.97
对照组	25	3.83 $\pm$ 0.74	7.18 $\pm$ 2.27	12.12 $\pm$ 2.31
t		4.640	2.568	6.219
P		0.000	0.007	0.000

2.2 对比两组患者治疗效果

对比两组患者治疗总有效率, 观察组较高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	25	14	10	1	24 (96.0)
对照组	25	10	8	7	18 (72.0)
χ^2					5.357
P					0.021

3 讨论

近年来, 甲状腺炎疾病发病趋势较高。其中, 桥本氏甲状腺炎在所有甲状腺疾病中占据 22.5%。这一病情在早期比较隐匿, 发展比较迟缓, 部分患者甚至在发病 1-2 年后才会检查出来, 但等检查出来时病情已发展到晚期, 这在无形中会对患者的甲状腺功能造成一定的影响^[3-4]。临床需采用药物对患者展开治疗, 但究竟何种药物对患者的病情比较理想仍存在较深的争议。

硒酵母是一种化学品, 是补硒药物, 用于硒缺乏引起的各种疾病治疗。临床上主要治疗低硒的肿瘤, 肝病, 心脑血管疾病或其他低硒引起的疾病。硒是人体必需的微量元素, 适当提高体内硒水平, 可以起到保护细胞膜完整性, 消除自由基, 增强体内免疫功能等作用, 起到防病治病作用^[5-6]。硒在人体体内的含量与相关蛋白水平和甲状腺炎的发生存在密切的关系, 硒可调节患者机体的免疫能力。适当补充硒可将甲状腺淋巴细胞浸润程度降低, 还可对人体的免疫水平起到调节作用^[7-8]。

雷替斯既左甲状腺素钠片, 是治疗甲状腺功能减退的药物, 可用于甲状腺功能减退症 (甲减) 的替代治疗、甲状腺癌术后的抑制治疗、抗甲状腺药物治疗甲亢时的辅助治疗等。左甲状腺素是人工合成的甲状腺素, 人服用以后能够容易被吸收利用, 产生类似人体甲状腺激素的作用, 可以替代损失或者缺少的甲状腺激素^[9]。服用后进入人体其性质会发生转变, 活性也会得到增强, 可有效维持生长发育, 将肾上腺系统的感受性提升, 将产热增加, 但若单一使用该药物, 药性较温和, 容易出现较多的不良反应, 缺乏良好的药效^[10]。

本研究为有效治疗桥本氏甲状腺炎, 将硒酵母与雷替斯两种药物相互结合为部分患者应用, 结果显示: 观察组的甲状腺功能与治疗效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。这一结果充分说明两

种药物结合在一起具有协同作用,可有效对患者的疾病因子产生作用,在提高患者免疫力的基础上保护患者的细胞膜,补充患者机体缺乏的甲状腺激素,提高患者的甲状腺功能。

综上所述,为桥本氏甲状腺炎患者采用硒酵母与雷替斯结合治疗,可提高患者的甲状腺功能,提高治疗效果。

参考文献:

[1] 侯永强,王新征.硒酵母胶囊对自身免疫性甲状腺炎大鼠抗氧化能力和免疫失衡的影响[J].中华生物医学工程杂志,2018,24(6):386-390.

[2] 张梅香,王娟,柳正清.理气养血散结中药治疗桥本甲状腺炎疗效及对CD4⁺细胞、IL-12、TNF- α 水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(33):3721-3723.

[3] 张成,曾菲,刘小萍,等.硒酵母联合左甲状腺素钠治疗2型糖尿病合并慢性淋巴细胞性甲状腺炎的临床效果[J].中国医药,2017,12(11):1672-1675.

[4] 何雪环,何英爱,姚叶林,等.甲状腺自身抗体在甲状腺

疾病诊断中的临床价值[J].中国医学创新,2019,16(15):71-74.

[5] 吴梅,李更青,张继全,等.桥本甲状腺炎的中医药治疗研究进展[J].安徽医药,2018,22(10):1859-1863.

[6] 袁小青,李德,刘娟,等.亚急性甲状腺炎129例临床分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(21):206-208.

[7] 朱静,浦晓佳,张晓懿,等.临床免疫学干预对糖皮质激素难治性亚急性甲状腺炎患者的疗效[J].中华核医学与分子影像杂志,2019,39(8):484-487.

[8] 伦语,张健,辛世杰,等.肿瘤浸润淋巴细胞与桥本甲状腺炎对甲状腺乳头状癌临床病理学特征的影响[J].中华普通外科杂志,2019,34(1):72-73.

[9] 侯永强,王新征.硒酵母胶囊对自身免疫性甲状腺炎大鼠抗氧化能力和免疫失衡的影响[J].中华生物医学工程杂志,2018,24(6):386-390.

[10] 余珍,杨玉,邹海英,等.维生素D水平与儿童自身免疫性甲状腺疾病的相关性研究[J].中国当代医药,2019,26(25):111-114.

(上接第102页)

参考文献:

[1] 陈梅兰.胎盘早剥不同临床结局的影响因素及临床预防措施的研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(19):22+28.

[2] 张露露.重型胎盘早剥的临床资料回顾性分析[D].吉林大学,2019.

[3] 林晶,陈宇清.Bakri球囊治疗重型胎盘早剥的临床效果[J].中国现代手术学杂志,2016,20(05):379-381.

[4] 张丽敦.重型胎盘早剥致子宫切除临床分析[J].现代仪器与医疗,2016,22(03):29-30.

[5] 朱咏梅.宫腔球囊填塞联合缩宫素及卡前列素氨丁三醇治疗前置胎盘剖宫产术中出血的效果[J].中国民康医学,2019(04):82-83.

(上接第103页)

[5].两种药物联合组成DP化疗方案,提升癌细胞抑制效果,提升化疗效果。但使用该方案进行治疗时,在抑制癌细胞复制的同时,会对患者机体健康细胞造成损害,不利于治疗。相关研究表明^[6],采用靶向治疗药物进行针对性治疗,能有效提升药物在机体中的浓度,直接作用于癌细胞,能有效减少对患者健康细胞造成的损伤,有助于维持患者机体免疫力,促进其病情缓解速度。目前,多靶点TKI类药物在癌症治疗中的应用较广泛,以索拉菲尼为代表^[7],本研究结果显示,观察组近期治疗总有效率高于对照组,说明索拉菲尼治疗卵巢癌效果更佳。索拉菲尼可对血管内皮生长因子受体发挥抑制作用,将肿瘤血管阻断,对肿瘤生长加以抑制。本研究显示,观察组不良反应总发生率低于对照组,说明索拉菲尼对患者机体造成的伤害更小。作为靶向治疗药物,索拉菲尼对机体健康细胞造成的损伤较小,利于患者恢复。

综上所述,治疗卵巢癌采用靶向VEGFR的TKI类药物,能提升近期治疗效果,降低不良反应发生率,值得推广。

参考文献:

[1] 吴丽曼.优质护理干预对卵巢癌化疗患者的心理及生存质量影响的分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(64):12596-12596.

[2] 朱颐,吴大保,申震,等.手术联合化疗治疗铂敏感型复发性卵巢癌的临床疗效[J].安徽医学,2017,38(9):1130-1132.

[3] 陈世灵,陈力.紫杉醇联合顺铂方案化疗致视力下降1例[J].安徽医药,2019,23(3):635-636.

[4] 王欣竹,蔡莉.多西他赛药物代谢酶单核苷酸多态性对乳腺癌化疗的影响[J].中华乳腺病杂志,2019,13(05):305-308.

[5] 孙帅.吉西他滨联合顺铂治疗晚期复发性卵巢癌18例疗效观察[J].肿瘤学杂志,2018,24(9):896-899.

[6] 彭昊骄,刘辉.X染色体连锁凋亡抑制蛋白及其相关因子1与妇科肿瘤化疗耐药[J].中华妇幼临床医学杂志,2019,15(3):353-356.

[7] 王卫东,侯思楠,陈栋,等.肝动脉化疗栓塞联合索拉菲尼治疗肝细胞肝癌的疗效及其预后分析[J].中华肝脏病杂志,2018,26(9):690-693.

(上接第104页)

[3] 林银儿.布地奈德联合小剂量阿奇霉素治疗小儿哮喘性支气管炎疗效观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(16):2778-2779.

[4] 章婵.阿奇霉素联合甲泼尼龙治疗小儿难治性支气管炎的临床疗效及其对免疫功能的影响[J].临床合理用药杂志,

2019,12(36):9-10.

[5] 朱学艳.阿奇霉素联合布地奈德福莫特罗治疗支气管哮喘患者的疗效及安全性[J].医疗装备,2019,32(4):105-106.

[6] 吴进.阿奇霉素静脉滴注治疗支气管哮喘疗效探究[J].医药前沿,2016,6(22):209-210.

(上接第105页)

看,观察组采取埃索美拉唑的治疗效果明显优于奥美拉唑($P < 0.05$)。同时,观察组患者与对照组患者均存在轻微的不良反应,不会影响治疗结果。当然,在用药的过程中,需要对患者的饮食结果、作息规律、用药状况等指标进行调控,从而使得保证患者的治疗效果达到最佳化。本次研究与吴海雄等^[6]人的研究结论基本一致,具有较强的可行性。

综上所述,埃索美拉唑相较于奥美拉唑治疗胃溃疡的临床效果较好,且能够提高Hp根除率,安全性较高,值得临床选用。

参考文献:

[1] 李雅鸿.胃溃疡采用埃索美拉唑和奥美拉唑治疗的临床疗

效观察[J].基层医学论坛,2015,19(22):3069-3070.

[2] 张琛.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较[J].中国医药指南,2015,13(20):152-153.

[3] 张经波,汪荣泉.埃索美拉唑与奥美拉唑三联法治疗胃溃疡临床对比分析[J].大家健康(学术版),2015,9(13):159-160.

[4] 胡慧,胡海燕.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较[J].中国现代医生,2012,50(03):83-84+86.

[5] 王良军,张平武.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡160例疗效比较[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(19):47.

[6] 吴海雄.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效比较[J].中国医药导报,2010,7(19):73-75.