

放射性核素碘 131 治疗甲亢的价值探究

姚创理

广西灵山县人民医院核医学科 广西灵山 535400

【摘要】目的 放射性核素碘 131 治疗甲亢的临床效果。**方法** 将 65 例甲亢患者纳入本次实验,按双盲法将其中 32 例纳入对照组(实施赛治药物治疗),剩余 33 例纳入实验组(实施放射性核素碘 131 治疗),比较 2 组应用价值。**结果** 实验组治疗总有效率是 96.67%,明显高于对照组的 78.13%($P < 0.05$);实验组不良反应为 9.09%,明显低于对照组的 37.50%($P < 0.05$)。**结论** 甲亢实施放射性核素碘 131 治疗效果显著,可有效提高临床治疗效率,降低不良症状发生率,因此值得临床应用及推广。

【关键词】 放射性核素碘 131; 甲亢; 临床治疗

【中图分类号】 R581.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-023-02

甲亢属于临床常见疾病之一,该疾病主要由甲状腺功能亢进,导致激素分泌过多,使交感神经产生兴奋,造成机体代谢亢进,进而诱发心悸、出汗以及食欲增加现象,对患者生活质量造成一定威胁^[1]。现阶段临床以常规药物赛治为首选治疗方案之一,该药物虽起到一定疗效,但无法达到最佳治疗效率,且缺乏针对性。近年来,随着我国医疗水平不断完善,最新研究显示,放射性核素碘 131 应用于该疾病中效果显著,可有效提高临床治疗效率,降低不良症状发生率,且具有用药实惠、安全、便捷、不易复发等优势,已得到众多医学者的青睐^[2]。鉴于此,本文选取甲亢患者实施上述治疗方案进行研究,详细如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月—2020 年 3 月,将 65 例甲亢患者纳入本次实验,按双盲法将其中 32 例纳入对照组(实施赛治药物治疗),剩余 33 例纳入实验组(实施放射性核素碘 131 治疗),2 组男女比例分别为:15:17、16:17 例;年龄分别为:20—59 岁、22—58 岁,平均值分别为(34.52±1.12)岁、(35.63±1.36)岁。差异无意义($P > 0.05$),可进行对比。

纳入标准^[3]: (1) 经各项检查均诊断为甲亢患者; (2) 所有患者均伴有心动、多汗、焦虑、消瘦等症状,且入院前患者白细胞数量及肝功能均异常改变。 (3) 所有患者碘功能、FT3、T3 及血清 TSH 等指标均与甲亢相符。 (4) 所有患者临床资料完整; (5) 无心肝肾、血液系统以及感染等疾病; (6) 所有患者、法定代理人及家属均知情本次实验,并签署知情同意书,且经医院伦理委员会监督下签订知情同意书; (7) 经本院伦理委员会批准; **排除标准**^[4]: (1) 存在传染性疾病、免疫系统疾病患者; (2) 实验过程中退出、无法按时完成实验者; (3) 存在碘过敏患者。

1.2 方法

2 组患者治疗前均对其实施针对性检查,如血常规检查、血清检查、甲状腺功能指标检查、肾功能检查、吸碘率检查以及心电图检查等,患者在检查期间,应禁止服用含碘食物及甲状腺药物。对照组给予赛治药物治疗,采用赛治甲巯咪唑片(默克制药(江苏)有限公司,国药准字 J20171078,规格:10mg),首次治疗需依据患者病情程度,剂量为 20—40mg,每天 1 次,若在治疗后的第 2 周到第 6 周病情得到缓解,医生可适当调整剂量,之后 1 年内服药剂量为每天 2.5mg—10mg。实验组给予放射性核素碘 131 治疗,采取 B 超测量

患者甲状腺重量,并依据其甲状腺重量进行检查结果,使用安徽中科甲功仪,实施摄碘率检查,选择最高摄碘率及 B 超测重结果,再给予患者 2.16—4.16mBq/g 放射性核素碘,给予空腹口服治疗,后期参照治疗效果,决定是否实施二次碘 131 治疗或调整放射性核素碘 131 用量以及改用其它治疗方案。两组连续治疗 1 年。

1.3 观察指标

治疗标准^[5], 显效: 经治疗后甲亢症状、临床症状完全好转,且血清相关指标恢复正常。有效: 甲亢症状逐渐好转,临床症状部分消失,且血清等指标逐渐下降。无效: 上述症状未好转,反而出现甲低现象,甲亢症状及临床症状未发生变化,且甲状腺功能障碍,总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。观察 2 组不良症状发生率(恶心呕吐、上腹不适、食欲减退、乏力)。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行计算分析,其中均数±标准差($\bar{x} \pm s$)用于表达,计量资料,采取 t 检验,百分比表达计数资料,采取 χ^2 检验,其中 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗效果比较

实验组治疗总有效率是 96.67%,明显高于对照组的 78.13% ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 2 组治疗效果比较

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组 (n=33)	18	14	1	32 (96.67)
对照组 (n=32)	15	10	7	25 (78.13)
χ^2				15.607
P				$P < 0.05$

2.2 2 组用药不良反应比较

实验组不良反应为 9.09%,明显低于对照组的 37.50% ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 2 组不良反应比较

组别	恶心 呕吐	上腹 不适	食欲 减退	乏力	总发生率 (%)
实验组 (n=33)	1	0	1	1	3 (9.09)
对照组 (n=32)	3	2	4	3	12 (37.50)
χ^2					22.585
P					$P > 0.05$

3 讨论

近年来,随着我国经济社会不断进展,人们生活方式出现较大变化,使甲亢发病率逐渐呈年轻化趋势,该疾病具有多种诱发因素,如药物影响、炎性甲亢以及弥漫性毒性甲状腺肿等,进而引发甲亢,对机体自身免疫系统可造成较大影响,进而导致免疫球蛋白分泌异常,影响甲状腺及淋巴功能。

现阶段临床以药物为首选治疗方案之一,可抑制疾病发展,因此选择针对性、安全性高以及疗效显著的药物具有重要作用,其中赛治属于硫脲类抗甲状腺药物,但临床研究显示,单纯药物治疗无法达到最佳效果,且易诱发肝功能损害、骨髓抑制等并发症^[6]。而放射性核素碘 131 属于抗甲状腺药物之一,且有效弥补上述药物的不足之处,该治疗方案主要通过甲状腺摄取碘的生理特点,使带有 β 射线的碘 131 积聚在甲状腺内,通过 β 射线破坏异常的甲状腺滤泡细胞,降低甲状腺的分泌功能,达到类似甲状腺次全切除的目的,抑制甲状腺内过氧化物酶,阻碍吸聚到甲状腺内碘化物的氧化,且阻碍酪氨酸的偶联,进而阻碍甲状腺素(T4)和三碘甲状腺原氨酸(T3)的合成,有效降低血脂环中甲状腺刺激性抗体水平,同时,在治疗期间,放射性核素碘 131 联合影像学诊断,可起到协同作用,从而提高临床治疗效率^[7]。本文研究显示,实验组治疗总有效率是 96.67%,明显高于对照组的 78.13% ($P < 0.05$);实验组不良反应为 9.09%,明显低于对照组的

37.50% ($P < 0.05$),充分说明甲亢实施放射性核素碘 131 治疗效果显著,可有效提高临床治疗效率,降低不良症状发生,因此值得临床应用及推广。

综上所述,甲亢实施放射性核素碘 131 治疗效果显著,可有效提高临床治疗效率,降低不良症状发生,因此值得临床应用及推广。

参考文献:

- [1] 陈乐义.放射性核素碘 131 治疗甲亢的价值探究[J].临床医药文献杂志,2020,7(34):29.
- [2] 金炳全.放射性核素碘 131 治疗甲亢的临床研究[J].影像研究与医学应用,2019,3(9):246-247.
- [3] 董烨.对使用放射性核素碘 131 进行治疗的甲状腺癌患者实施整体护理的效果探析[J].当代医药论丛,2019,17(19):214-215.
- [4] 李海兵,王琤,陈梦.放射性核素碘 131 治疗甲亢的医护人员防护策略[J].影像研究与医学应用,2019,3(7):139-140.
- [5] 高永楷.结节性甲状腺肿伴发甲亢应用碘 131 放射性核素的疗效评价[J].黑龙江医药,2018,31(5):1065-1066.
- [6] 刘宇佳.放射性核素碘 131 治疗甲亢的临床分析[J].中国医药指南,2017,15(34):35-36.
- [7] 张丽莉.结节性甲状腺肿伴发甲亢应用碘 131 放射性核素的疗效评价[J].医学理论与实践,2016,29(16):2204-2205.

(上接第 21 页)

错拿药物的情况。

在本组课题中,受抗生素及合成抗菌药物滥用所致不良反应累及的系统主要有心血管系统(共 3 例,占比 6.00%)、呼吸系统(共 5 例,占比 10.00%)、神经系统(共 9 例,占比 18.00%)、消化系统(共 13 例,占比 26.00%)、皮肤与附件(共 20 例,占比 40.00%)。

综上所述,常用抗生素及合成抗菌药物的滥用风险相对较高,为了有效减少患者用药后不良反应的发生,需要医护人员进一步了解和掌握用药指征及方法,保证临床合理用药的同时,还能有效提升治疗有效性和安全性。

参考文献:

- [1] 李珍,王旖旎,金承刚.深圳市宝安区社康中心运行

机制改革对抗生素处方比例的影响:基于间断时间序列比较组分析[J].中国全科医学,2018,21(30):3745-3748.

- [2] 齐秀萍,李小荣,张国如,等.手术抗菌药物使用核查表在规范围术期抗菌药物合理使用中的应用[J].重庆医学,2018,47(11):1528-1530,1533.

- [3] 杨静,郑磊,管玉瑶,等.抗菌药物科学化管理长效机制探索及常见不合理用药分析[J].中国医院药学杂志,2018,38(23):2474-2478.

- [4] 张颖佩,程虹.基于抗菌药物分级管理的我院抗菌药物医嘱评价[J].药物流行病学杂志,2018,27(9):598-603,616.

- [5] 夏荣芬.综合干预对基层医院清洁手术围术期抗菌药物使用情况的影响[J].中国医药导报,2018,15(14):116-119.

参考文献:

- [1] 何作萍,罗佩芳,杨斌.两种血浆分离器在肝衰竭患者血浆置换治疗中的疗效比较[J].中国输血杂志,2020,33(1):66-69.
- [2] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组,中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组.肝衰竭诊治指南(2018 年版)[J].中华肝脏病杂志,2019,27(1):18-26.
- [3] 钟韵,赵树山,黄燕,等.单纯血浆置换与双血浆分子吸附系统联合半剂量血浆置换治疗重型肝炎患者疗效的 Meta 分析[J].中国感染控制杂志,2020,19(5):417-425.
- [4] 李丽丽,闫国胜,吴晨晨,等.血浆置换与双重血浆吸附治疗肝衰竭的疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2020,27(1):106-109.
- [5] 李永超,任红军,刘磊,等.双重血浆吸附联合血浆置换治疗慢急性乙型肝炎肝衰竭患者临床疗效研究[J].实用肝脏病杂志,2020,23(2):236-239.

(上接第 22 页)

孔结构和大比表面积,能够吸附中大分子毒素;将两者结合能够增强 TBil 的清除能力,迅速改善黄疸症状;同时促进炎症介质等物质的排出,达到标本兼治的效果^[4]。在安全性方面,利用血液灌流机实现血浆置换能够具有良好的血液相容性,减少常规 PE 治疗产生的不良反应,分析原因可能在于吸附器不直接与血细胞接触,对血液中的有形成分破坏较少,从而提高治疗安全性^[6]。通过实践本研究总结的经验有:①治疗过程中有 1 例因管路凝血而终止治疗,故在预充管路时应完全排净其中的气泡、残留物等,并使用肝素、盐水充分预充,提高血液相容性,减少凝血的发生;②需密切监测患者的血压,备好升压药物,及时补充晶体或胶体溶液。

由此可见,使用两台血液灌流机能够实现对肝衰竭患者有效的 PE 治疗,不仅取得较高的临床有效率,还具有较高的安全性,效果显著。