

分析甲亢行普萘洛尔和甲疏咪唑治疗的作用

王 婷

中铁十七局集团有限公司中心医院 030032

〔摘 要〕目的 探析甲亢患者接受普萘洛尔+甲疏咪唑药物的临床疗效。方法 研究样本限定于本院 2019 年 7 月到 2020 年 9 月期间接诊的甲亢患者共计 56 例,其中常规治疗干预的 28 例患者调研数据录入对照组,接受联合干预的 28 例患者录入治疗组,对比分析组间数据差异。结果 治疗组不良反应发生率 3.57%,对照组不良反应发生率 25.00%,组间数据分析存在统计学意义 ($P < 0.05$);治疗组患者甲功五项数据较之对照组同项数据,存在明显的组间数据差异 ($P < 0.05$)。讨论 甲亢患者的临床治疗中,联合使用普萘洛尔与甲疏咪唑药物,更进一步促进患者生理状态的改善,临床应用价值显著。

〔关键词〕甲亢;普萘洛尔;甲疏咪唑;治疗作用

〔中图分类号〕R581.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-042-02

甲亢疾病全称为甲状腺功能亢进疾病,病理分析是由于患者甲状腺激素分泌过多导致的甲状腺体病变疾病,发病期间患者交感神经过度兴奋、机体新陈代谢加快、食欲亢盛,患者机体受饮食增加与排泄次数的增加出现体重减轻的病症表现,同时伴有心情烦躁、气短等症表现^[1]。本次研究基于本院甲亢患者为研究样本,探析接受普萘洛尔+甲疏咪唑药物的临床疗效,详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本限定于本院 2019 年 7 月到 2020 年 9 月期间接诊的甲亢患者共计 56 例,其中常规治疗干预的 28 例患者调研数据录入对照组,资料分析得知:男性 15 例,女性 13 例,平均年龄 45.15 ± 1.85 岁;接受联合干预的 28 例患者录入治疗组,资料分析得知:男性 14 例,女性 14 例,平均年龄 45.45 ± 1.71 岁;基本资料数据分析不存在统计学意义 ($P > 0.05$),入组患者均了解调研目的与治疗方案,且自愿参与调研。

1.2 方法

对照组接受常规治疗干预,常规治疗药物为甲疏咪唑,药物选择为甲疏咪唑片(厂家:北京市燕京药业有限公司;批号:国药准字 H11020440;规格:5mg*100 片),成年人每日最大剂量不超过 40mg。

治疗组接受联合治疗干预,基于常规治疗中使用的甲疏咪唑,临床加用普萘洛尔药物,选择为盐酸片普萘洛尔片(厂家:常州康普药业有限公司;批号:国药准字 H32021276;规格:10mg*100 片),每日 3-4 次,每次剂量 10mg^[2-3]。

1.3 评判标准

收集两组患者干预期间出现的不良反应时间,统一例数与发生率后用作组间数据对比。

采集患者空腹血清,检验甲状腺功能五项,分析对比患者甲功指数改善情况。内容包括:促甲状腺激素(TSH)、血清三碘甲状腺原氨酸(T3)、血清甲状腺素(T4)、血清游离甲状腺原氨酸(FT3)、血清游离甲状腺素(FT4)。

1.4 统计学意义

数据软件采用 SPSS21.0,统一计量资料格式为($\bar{x} \pm s$),统一计数资料格式为(n, %),由 T 值、 χ^2 值完成校验,组间数据存在意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 不良反应发生率

治疗组不良反应发生率 3.57%,对照组不良反应发生率 25.00%,组间数据分析存在统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 不良反应发生率 (n, %)

组别	例数	肝功能异常	白细胞下降	皮肤过敏反应	发生率 (%)
对照组	28	3	3	1	25.00
治疗组	28	1	0	0	3.57
χ^2	-	-	-	-	5.2500
P	-	-	-	-	0.0219

2.2 甲功五项数据分析

治疗组患者甲功五项数据较之对照组同项数据,存在明显的组间数据差异 ($P < 0.05$),详见表 2。

表 2: 甲功五项数据分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	TSH (mU/L)	T3 (nmol/L)	T4 (nmol/L)	FT3 (pmol/ml)	FT4 (pmol/L)
对照组	28	1.31 ± 0.58	2.82 ± 0.54	158.75 ± 23.42	9.74 ± 2.43	24.46 ± 3.25
治疗组	28	3.65 ± 1.77	2.23 ± 0.35	98.85 ± 25.68	6.25 ± 1.42	13.41 ± 3.36
T	-	6.6477	4.8515	9.1197	6.5615	12.5082
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

甲亢疾病的临床症状表现为典型的“三多一少”,即多饮、多食、多尿、体重减少,病理分型中属于内分泌失调性疾病,及时有效的临床干预能够显著的改善患者病理表现,更好地促进患者生存质量的有效提升。常规治疗药物是甲疏咪唑,

该药物是常用的抗甲状腺药物,主要用于各种类型的甲状腺功能亢进,该药物能够抑制甲状腺激素合成,缓解免疫系统紊乱功能;本次研究中增加使用了普萘洛尔药物,该药物是一种 β 受体抑制剂,临床使用能够显著改善患者甲亢症状,

(下转第 44 页)

接威胁。此类患者有着出现幽门梗阻、穿孔的风险,饮食不合理、生活不规律、情绪不佳都是胃出血发生概率增加的重要原因。临床针对胃溃疡合并胃出血,常采取药物治疗方法,能够有效改善临床症状,对病情进展产生抑制,提高患者生活水平^[4]。

奥美拉唑作为临床胃溃疡常用治疗药物,其属于脂溶性弱碱性药物,在酸性环境中更容易存活,其主要是通过对胃酸分泌的抑制,来降低胃酸对胃黏膜所造成的损害,治疗效果显著。奥美拉唑在实际应用中有着较长的半衰期,整体药效会持续很长时间,患者长期服药后食管和胃黏膜受到的侵袭程度会明显降低,并且让食管和胃黏膜的修复速度得到加快,对胃溃疡疾病进程实现有效抑制。虽然奥美拉唑在胃溃疡疾病中有着较强的疗效发挥,但大量学者都认为,使用奥美拉唑单一药物进行治疗容易造成治疗不彻底,引起病情反复发作,影响患者身心健康和治疗依从性^[5]。因此此次研究中,对两组胃溃疡合并胃出血患者分别采用单一奥美拉唑和联合用药方案,结果表明,观察组患者在使用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗方案以后,相较于单一药物对照组患者,其治疗有效率更高,并且不良反应发生情况更少,各项指标数据存在较大区别($p < 0.05$)。这主要是因为铝碳酸镁能够对胃酸进行中和,同时刺激前列腺素 E2 加快其释放,让胃黏膜屏障功能得到明显提升。此外铝碳酸镁在进入机体后,会快速分解为网络型晶状体,通过吸附的形式与胃蛋白酶产生结合,

对其活性产生明显抑制,胃溃疡面修复进程速度明显提升,患者病症康复进程加快。两种药物在临床治疗中的协同应用,不仅能够增强整体疗效,同时中和奥美拉唑的药性,避免患者出现严重不良反应^[6]。

综上所述,在胃溃疡合并胃出血治疗中,采用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗,能够提升整体治疗效果,并且有助于降低不良反应发生率,应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 林荣荣.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果观察[J].黑龙江科学,2020,011(002):88-89.
- [2] 黎兆芳.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床研究[J].医药前沿,2017,7(011):235-236.
- [3] 马宝齐,何伊.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果观察[J].中国保健营养2020年30卷23期,139页,2020.
- [4] 中昌沅.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床疗效[J].临床合理用药杂志2020年13卷28期,99-100页,2020.
- [5] 江洋.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床疗效评价[J].中国现代药物应用,2020,v.14(11):151-153.
- [6] 于姗姗.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果[J].饮食保健,2019,006(037):58-59.

(上接第 41 页)

断神经兴奋与传导作用。据有关研究发现,罗哌卡因所使用的药物浓度与其容量直接关系其麻醉效果^[3]。相同容量下,浓度越大,神经阻滞起效速度更快,同时镇痛持续作用更久。如果药物浓度过低,则会出现不充分的神经阻滞情况,进而引发缺氧性疼痛问题。低浓度下的罗哌卡因会因为扩散能力弱导致阻滞效果减弱^[4]。一般情况下,0.5%浓度的罗哌卡因在麻醉效果上,可以达到相对理想的效果,比0.3%浓度的麻醉持续久,不良反应控制也更好。该药物的浓度需要控制在合理标准内,避免过高与过低导致的风险与效果影响。镇痛时间过程也会导致并发症增多,因此0.7%浓度的罗哌卡因使用问题也在于此。要合理依据手术情况而定。

总而言之,超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞中运用0.5%罗哌卡因,比0.3%罗哌卡因可以取得更好的麻醉效果,降低

麻醉不良反应,麻醉效果与安全性均更好。

[参考文献]

- [1] 郭家亮,刘青山.不同浓度罗哌卡因在超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞中麻醉效果的比较研究[J].临床合理用药杂志,2020,13(21):100-102.
- [2] 辛树红,董新春,辛雨檬.不同浓度罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(1):57-58.
- [3] 官雪娟.不同浓度罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果分析[J].中外女性健康研究,2020,(6):51,115.
- [4] 闻颖.不同浓度罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果[J].健康之友,2020,(20):124-125.

(上接第 42 页)

降低儿茶酚对心脏的刺激,降低心肌耗氧量,改善心功能状态,更好地促进患者生理状态的有效改善。将两种药物联合使用,在甲亢病情治疗的应用价值更高^[4-5]。

研究数据分析结果表明:治疗组不良反应发生率3.57%,对照组不良反应发生率25.00%,组间数据分析存在统计学意义($P < 0.05$),证实了联合用药方案的实施安全性更高;治疗组患者甲功五项数据较之对照组同项数据,存在明显的组间数据差异($P < 0.05$),证实联合用药方案的实施使得患者生理状态得到显著改善。

综上所述,甲亢患者的临床治疗中,在常规治疗的基础上增加使用普萘洛尔,进一步提升临床治疗安全性及疗效,更好地促进患者病情改善,生活质量提升,应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 徐永会.观察甲疏咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的疗效[J].饮食保健,2020,007(010):61-62.
- [2] 李剑,张秀媛,袁戈恒,等.普萘洛尔联合甲疏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,2018,027(011):64-66.
- [3] 张毅娟.普萘洛尔和甲疏咪唑两种药物在甲亢临床治疗中的作用探析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2020年20卷61期,184-185页,2020.
- [4] 云新蕾.普萘洛尔联合甲疏咪唑对甲状腺功能亢进症患者心率改善及血清FT3、TSH、FT4水平变化的影响[J].北方药学,2018,015(004):90-91.
- [5] 刘雪,王学娟.联合应用普萘洛尔与甲疏咪唑治疗甲状腺功能亢进的临床效果分析[J].基层医学论坛,2020,v.24;No.601(13):60-61.