

普萘洛尔联合甲巯咪唑对甲亢患者甲状腺功能及糖脂代谢的影响评价研究

刘 英 黄炜坤 *

龙岩市第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探究普萘洛尔联合甲巯咪唑对甲亢患者甲状腺功能及糖脂代谢的影响情况。**方法** 从2020年至2022年期间我院收治的甲亢患者中,选取56例作为研究对象,采用随机数字表法分组,对照组28例采用单一甲巯咪唑治疗方案,观察组28例采用普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗方案,对比临床疗效。**结果** 观察组患者FT3、FT4检测指标小于对照组,TSH检测指标大于对照组($P < 0.05$)。两组患者FPG、2hPG指标差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者TC、TG、LDL指标检测结果均大于对照组($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗模式临床应用价值较高,能够降低单一用药方案下,患者甲亢复发风险,同时促进患者甲状腺功能的恢复。

【关键词】 普萘洛尔; 甲巯咪唑; 甲亢患者; 甲状腺功能; 糖脂代谢

【中图分类号】 R581

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2023) 04-021-02

0 引言

甲状腺是人体系统中较为重要的器官结构,承担着激素分泌、钙平衡调节等重要职能。当患者自身免疫力下降、外界环境变更,致使甲状腺结构受损时,便会出现功能亢进状况,体现为甲状腺功能活跃异常,破坏人体内分泌平衡。罹患甲亢之后,患者可能会出现较为典型的症状表征,比如甲状腺局部肿大、眼部突出等,在日常生活中,患者的神经系统也会受到牵连和干扰,诱发神经过敏状况,使得患者陷入烦躁不安、情绪波动起伏增大的困境当中,阻碍患者的正常生活与工作。现阶段甲亢患者的治疗实践中,可用的药物种类较为多样,普萘洛尔、甲巯咪唑均是常见类型。甲巯咪唑本身的临床应用范围较广,在针对甲亢治疗的既有研究中,也表现出了较好的临床疗效,但患者长期服用单种药物后,机体耐药性增加,容易出现病情反复的状况。再加上甲亢本身属于内分泌疾病范畴,需要经过较长时间的治疗和控制,配合高蛋白饮食、低碘饮食等进行调节^[1],单一药物治疗方案下疾病的控制难度较大,后期即便停药,也会面临较大的复发风险,需要找寻可靠的复合用药方式,通过药物配伍,降低潜在的药物疗效疲软风险,使得治疗效果进一步巩固加强。当前研究中,也有部分学者将目光聚焦到普萘洛尔复合甲巯咪唑治疗甲亢的研究上,但对于复合用药下TSH水平的关注、患者糖脂代谢水平的关注仍有所不足,需要进行量化专项试验。本文谨以此为切入点,选取56例甲亢患者设计对比试验,探讨二者联用的临床功效与安全性能。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2020年至2022年期间我院收治的甲亢患者中,选取56例作为研究对象进行试验。对照组($n=28$)中,男性患者有15例,女性患者有13例,年龄在26~59岁之间,平均年龄(37.69 ± 3.48)岁。观察组($n=28$)中,男性患者有14例,女性患者有14例,年龄在27~58岁之间,平均年龄(38.05 ± 2.99)岁。两组患者基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$)

($P > 0.05$),可予分析。

1.2 方法

对照组包含28例病患,入院后采用单一甲巯咪唑治疗模式,本次使用甲巯咪唑片,药品厂家为北京海王中新药业股份有限公司,国药准字H13022178,药品规格5mg,口服用药,每日给药3次,每次10mg。观察组同样包含28例病患,入院后采用普萘洛尔+甲巯咪唑复合治疗模式,药品名称为盐酸普萘洛尔片,生产厂家为哈尔滨凯程制药有限公司,国药准字H23022104,药品规格为10mg,采用口服方式,每天给药3次,每次服用10mg。同时加强对两组病患的日常护理,引导患者深入了解甲亢疾病的原因、危害,鼓励其主动调整饮食,适当加大高蛋白食物比重,每日可视情况加餐2~3次,同时增加饮水量,促进碘元素的排出,同时补充疾病因素带来的消耗。

1.3 观察指标

本次主要选择如下几项观察指标:(1)甲状腺激素水平,主要通过FT3(血清游离三碘甲状腺原氨酸)、FT4(游离甲状腺素)、TSH(促甲状腺激素)的检测结果比较判断。(2)患者糖脂代谢情况,主要通过FPG(空腹血糖)、2hPG(餐后2h血糖),以及TC(总胆固醇)、TG(三酰甘油)、LDL(低密度脂蛋白)检测结果来评估对比。(3)患者不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以 $n/\%$ 表示。计量资料采用t检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 甲状腺激素水平比较

观察组患者FT3、FT4检测指标小于对照组,TSH检测指标大于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组患者甲状腺激素分泌情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FT3	FT4	TSH
对照组	28	7.13 \pm 1.69	18.27 \pm 3.61	5.31 \pm 0.42
观察组	28	5.85 \pm 1.27	15.66 \pm 4.32	6.89 \pm 1.00
t		2.147	6.158	1.379
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

作者简介:刘英(1981.09-),女,汉,福建龙岩,本科,副主任医师,研究方向:甲亢、甲癌治疗和诊断。

*通讯作者:黄炜坤(1982.3-),男,汉,福建,本科,主治。

2.2 糖代谢情况比较

观察组患者 FPG 检测值为 (4.83 ± 0.57) mmol/L, 2hPG 检测值为 (5.60 ± 0.33) mmol/L; 对照组 FPG 检测值为 (4.85 ± 0.62) mmol/L, 2hPG 检测值为 (5.62 ± 0.17) mmol/L, 两组患者 FPG、2hPG 指标差异无统计学意义 ($t=0.822$, $P > 0.05$)。

2.3 脂代谢情况比较

观察组患者 TC、TG、LDL 指标检测结果均大于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者脂代谢情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC	TG	LDL
对照组	28	4.10 ± 1.03	1.16 ± 0.24	2.02 ± 0.36
观察组	28	4.82 ± 1.09	1.57 ± 0.37	2.41 ± 0.40
t		0.165	3.823	4.162
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 不良反应发生率比较

对照组患者中, 出现肝功指标异常 1 例, 胃肠不适 1 例, 皮肤瘙痒 2 例, 不良反应发生率为 14.29% (4/28)。观察组患者中, 出现肝功指标异常 1 例, 胃肠不适 0 例, 皮肤瘙痒 1 例, 不良反应发生率为 7.14% (4/28), 两组数据差异不具备统计学意义 ($\chi^2=4.369$, $P > 0.05$)。

3 讨论

甲亢是现代社会常见的多发病之一, 患者患病之后出现的症状较为多样, 初期症状较轻, 识别和判断较为困难, 可能表现为食欲亢进、出汗增多等, 若疾病诊治不及时, 则会带来一定的恶化加重风险, 致使患者出现甲状腺毒症心脏病, 甚至是甲亢危象等, 威胁到患者的生命健康。因此面对甲亢疾病时, 要特别做好诊断和治疗, 用有效、可靠的治疗方案遏制疾病的发展, 促进患者机体康复和痊愈。

本文谨以此为切入点, 选取 58 例甲亢患者参与试验研究, 探讨不同药物治疗方案的可用性, 结果发现, 观察组患者 FT3、FT4 检测指标小于对照组, TSH 检测指标大于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者 FPG、2hPG 指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者 TC、TG、LDL 指标检测结果均大

于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。其中对照组使用的是单一治疗模式, 核心药物为甲巯咪唑, 该种药品进入患者体内后, 会针对性地干扰碘化物氧化进程, 使得碘化物无法被大规模吸收, 如此一来患者机体分泌 FT3、FT4 的总量下降, 能够较好地起到调节甲状腺内分泌的作用效果。从临床实践看, 甲巯咪唑本身的服用效果是较为明显的, 但长期、单一使用后, 效果仍旧不够理想, 可能存在复发率较高的风险。而观察组中增加应用了普萘洛尔, 该种药物以往经常被用于治疗心律失常, 作用原理是干扰心肌 β 受体正常工作状态^[2], 使得患者过快心律得以放缓, 同时削弱肾上腺素的释放能力。将其与甲巯咪唑联用之后, 可以进一步降低甲亢对心脏系统带来的负面影响, 还能够减缓 FT4 向 FT3 的转换, 在负反馈机制作用下, 促进 TSH 的正常分泌。此外, 甲亢还会影响到患者的糖脂代谢进程, 主要表现为加快糖原、胆固醇分解, 联用药物后, 普萘洛尔和甲巯咪唑可以互为配合, 共同降低甲状腺激素水平, 进而避免二者的过度分解^[3], 保证患者机体必要的能量需求, 虽然研究结果显示其对血糖含量的影响并不明显, 但对血脂指标的优化是存在一定的推动作用的, 因此临床治疗上是存在推广价值的。

综上所述, 普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗方式收效良好, 应用于甲亢患者治疗中, 可以改善甲状腺亢进状态, 降低患者身体中 FT3、FT4 指标含量, 促进患者内分泌系统的调节和康复。

参考文献:

[1] 仲小莉, 郭雨淋. 甲亢患者普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗的有效性分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(01):157-159.

[2] 余家远, 胡慧敏. 甲巯咪唑联合普萘洛尔对甲亢患者甲状腺功能及骨代谢 β -CTx、OCN 指标的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(36):51-54.

[3] 章雯, 蔡祥增, 桂雅迪. 普萘洛尔联合甲巯咪唑对甲状腺功能亢进患者肝功能与糖脂代谢的影响[J]. 西北药学杂志, 2021, 36(06):997-1001.

(上接第 20 页)

治疗后 2 周内, 两组子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况对比如表 2 所示。

表 2: 子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况

患者组别	患者例数	切口感染 (n/%)	发热 (n/%)
对照组	35	5 (14.29)	6 (17.14)
观察组	35	0 (0)	1 (2.86)
χ^2	-	3.16	4.05
P	-	< 0.05	< 0.05

由表 2 可知, 观察组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率 (0)、发热发生率 (2.86%) 显著低于对照组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率 (14.29%)、发热发生率 (17.14%), 两组患者之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 子宫内膜异位症伴不孕患者术后 5 个月妊娠状况对比

治疗 5 个月后, 对 70 例子宫内膜异位症伴不孕患者进行电话随访调查, 统计结果如下: 观察组患者的妊娠率为

40.87%; 对照组患者的妊娠率为 23.15%, 两组患者之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床研究认为, 子宫内膜异位症的病因主要包含内分泌功能失调、免疫防御功能缺陷等。对于伴有不孕症状的子宫内膜异位症患者, 其治疗工作不仅需要缓解患者机体的各类临床症状, 还需要解决患者的不孕问题^[2]。上述研究表明, 腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量, 缩短手术之间, 抑制各类不良反应的发生, 并有效提高患者的妊娠率。医院可于子宫内膜异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

参考文献:

[1] 秦海霞, 陈友国, 沈宗姬, 等. 腹腔镜手术联合 GnRH-a 类药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的疗效观察[J]. 医学信息(手术学分册), 2021, 20(10):867-869.

[2] 王敬华, 祁建青, 任琼珍. 子宫内膜异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较[J]. 中国妇幼保健, 2020, 30(09):1353-1355.