

甲亢合并糖尿病的临床特点及治疗措施进行分析

韩文莉

(南京市高淳人民医院内分泌科 江苏 南京 211300)

摘要: 目的: 分析甲亢合并糖尿病患者的临床特点, 提出治疗措施后对比临床疗效。方法: 纳入本院 2021 年 10 月至 2022 年 10 月期间 80 例甲亢合并糖尿病患者进行研究, 对其临床资料进行分析, 再随机分为两组, 应用不同方案进行治疗, 其中对照组 (n=40) 应用甲硫咪唑+胰岛素治疗, 观察组 (n=40) 治疗方案为甲硫咪唑+格列美脲, 观察两组甲状腺功能、血糖水平与症状改善时间。结果: 观察组甲状腺功能指标[血清游离三碘甲状腺原氨酸 (FT₃)、血清游离甲状腺素 (FT₄) 与促甲状腺激素 (TSH) 水平]、血糖[空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (2hPG)]水平较对照组低, 甲亢症状消失时间、血糖控制时间、住院时间较对照组短, 以上数据差异检验值为 P<0.05。结论: 甲亢合并糖尿病患者的特点为均会产生心悸、出汗与头晕等症状, 在治疗时应用甲硫咪唑与格列美脲可取得良好的临床疗效。

关键词: 甲亢; 糖尿病; 临床特点; 治疗措施; FT₃; FT₄; FBG; 2hPG

甲亢与糖尿病的发生具有相关性, 即两种疾病可同时或先后发生, 患者均表现为头晕、出汗与全身乏力等, 在不及治疗的情况下极有可能发生并发症。因甲亢合并糖尿病患者病情较为特殊, 不仅需要合理控制血糖水平, 而且还要注重改善甲亢症状^[1]。甲硫咪唑作为咪唑类抗甲状腺药物, 可破坏甲状腺内过氧化物酶结构, 通过抑制其过氧化物酶使吸聚在甲状腺内的碘化物发生还原反应, 进而阻碍甲状腺素 (T₄) 和三碘甲状腺原氨酸 (T₃) 合成, 达到有效控制甲状腺功能亢进的效果^[2]。胰岛素与格列美脲均是糖尿病的常用治疗药物, 此次研究本院纳入 80 例 2021 年 10 月至 2022 年 10 月期间收治的甲亢合并糖尿病患者临床特点进行研究, 并分析其疗效如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院 2021 年 10 月至 2022 年 10 月期间 80 例甲亢合并糖尿病患者进行研究, 对其临床资料进行分析, 再随机分为两组, 所有患者临床资料比较结果显示 P>0.05。由 25 例男性、15 例女性患者构成对照组, 该组年龄: 18~70 岁, 均值 (45.42±7.49) 岁; 糖尿病病程: 1~10 年, 均值 (±) 年。由 20 例男性、20 例女性患者构成观察组, 该组年龄: 18~70 岁, 均值 (45.51±7.95) 岁; 糖尿病病程: 1~10 年, 均值 (5.55±1.49) 年。

纳入标准: (1) 符合《甲状腺功能亢进症和其他原因所致甲状腺毒症诊治指南》^[3]中甲亢诊断标准者; (2) 患者与家属同意加入研究。

排除标准: (1) 对本次研究使用药物存在过敏反应患者; (2) 合并肝肾功能不全患者; (3) 存在语言、精神障碍患者; (4) 合并恶性肿瘤、传染性疾病者; (5) 入组前 2 个月应用利尿剂、含碘制剂、糖皮质激素等药物治疗者。

1.2 方法

对照组应用甲硫咪唑 (规格: 10mgx25 片 x2 板/盒, 注册证号 H20171155, 德国默克公司)+胰岛素 (国药准字 H32024567, 徐州万邦金桥制药有限公司) 治疗, 甲硫咪唑每日服用 2 次, 每次服用 30mg; 将 2mL 氯化钠注射液、胰岛素混合均匀成混悬液体, 每日进餐前 30min 通过皮下注射的方式给药, 注射结束后停留针头于皮下 8s, 参照患者血糖水平变化情况对胰岛素用量进行调整。

观察组治疗方案为甲硫咪唑+格列美脲 (国药准字 H20031079, 江苏万邦生化医药股份有限公司, 规格: 1mg), 甲硫咪唑用法与剂量参照对照组, 格列美脲初始剂量为 1mg, 于餐前服用, 每日 1 次。

1.3 观察指标

(1) 观察两组甲状腺功能, 在患者晨起空腹状态下取其静脉血 5mL 进行离心处理, 离心半径 16cm, 速度 3000r/min, 10min 后取血清, 应用日立 7020 型全自动生化分析仪 (上海曼普生物科技有限公司) 对血清游离三碘甲状腺原氨酸 (FT₃)、血清游离甲状腺素 (FT₄) 与促甲状腺激素 (TSH) 水平进行检测, 检验过程中使用的试剂盒均由上海卡努生物科技有限公司生产、提供, 并且严格依据说明书开进行各项操作。(2) 检测两组血糖水平, 方法: 取患者 3 ml 肘静脉血液, 使用日立 7600 型北京长缨飞鸿科技发展有限公司生产的全自动生化分析仪检测空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (2hPG)。(3) 记录两组症状改善时间, 包括甲亢症状消失时间、血糖控制时间、住院时间。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{X} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 P<0.05 表示。

2. 结果

2.1 对比甲状腺功能

治疗前两组比较 TSH、FT₃ 与 FT₄ 水平, 差异无统计学意义 (P>0.05); 治疗后两组以上指标水平均低于治疗前, 观察组明显低于对照组 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组甲状腺功能对比 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	TSH (mIU/mL)	FT ₃ (pmol/L)	FT ₄ (pmol/L)
对照组	40	治疗前	0.31±0.15	47.18±10.27	85.13±30.56
		治疗后	1.75±0.32	18.37±3.35	30.36±8.67
		t 值	4.157	5.676	8.412
		P 值	0.000	0.000	0.000
观察组	40	治疗前	0.29±0.13	46.83±10.16	86.25±30.74
		治疗后	3.79±1.03	6.12±2.09	16.31±2.75
		t 值	7.343	18.059	24.235
		P 值	0.000	0.000	0.000
		t 治疗前组间值	0.152	0.765	0.048
		P 治疗前组间值	0.594	0.174	0.407
		t 治疗后组间值	9.020	12.716	17.990
		P 治疗后组间值	0.000	0.000	0.000

2.2 对比血糖水平

表 2 显示, 治疗前两组比较 FBG、2hPG 水平, 差异无统计学意义 (P>0.05); 治疗后两组以上指标水平均低于治疗前, 观察组明显低于对照组 (P<0.05)。

表 2 两组血糖水平比较 (mmol/L, $\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	FBG	2hPG
对照组	40	治疗前	7.95±2.17	11.87±2.62
		治疗后	6.10±1.14	9.42±2.03
		t 值	3.824	8.961
		P 值	0.000	0.000
观察组	40	治疗前	7.86±2.21	11.96±2.45
		治疗后	5.13±1.05	7.11±2.50
		t 值	5.775	10.627
		P 值	0.000	0.000
		t 治疗前组间值	0.029	0.196
		P 治疗前组间值	0.176	0.127
		t 治疗后组间值	5.422	8.824
		P 治疗后组间值	0.000	0.000

2.3 对比症状改善时间

两组症状改善时间比较, 观察组明显较对照组低 (P<0.05), 见表 3。

表 3 两组症状改善时间比较 (d, $\bar{X} \pm s$)

组别	n	甲亢症状消失时间	血糖控制时间	住院时间	
对照组	40	9.75±2.61	7.85±1.64	16.95±1.63	
观察组	40	6.47±2.35	6.35±0.48	8.64±2.17	
		t 值	6.402	4.500	8.686
		P 值	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

甲亢、糖尿病均是代谢异常性疾病, 部分患者可同时发生这两种疾病, 尤其是甲亢主要表现为高代谢症状, 会影响胰岛素的正常分泌, 故治疗时需要注重缓解甲亢症状以及糖代谢紊乱症状, 确保血糖水平得到进一步的控制^[4]。

基于临床特点上分析,甲亢合并糖尿病的特点如下:(1)发病机制复杂:免疫、遗传均是引起甲亢、糖尿病的常见因素,在外界因素、机体内部因素的影响下,人体免疫平衡受损将引起免疫重叠,这两种疾病均属于免疫缺陷疾病,发病后会相互影响甚至造成病情加重。此外,也有学者认为甲亢是糖尿病的诱发因素之一,甲亢患者体内拮抗胰岛素的作用显著提升会使肝糖原分解速度加快,进而影响肝脏分泌功能,增加葡萄糖含量而提高血糖水平^[9]。(2)临床表现相似:甲亢、糖尿病的诱因具有重叠性,故症状相似,其中甲亢患者以出汗、心悸与多食等为主要表现,部分患者情绪相对暴躁;糖尿病患者则是表现为多食与消瘦,患者在诊断时主诉出现消瘦与多食的症状,极有可能导致误诊^[6]。因此,为甲亢合并糖尿病患者进行诊断时,需对其甲状腺功能以及胰岛素分泌水平进行检查^[7]。

本研究为两组采取不同的方式进行治疗,结果显示:观察组 FT_3 、 FT_4 与TSH水平、FBG与2hPG水平较对照组低,甲亢症状消失时间、血糖控制时间、住院时间较对照组短,以上数据差异检验值为 $P < 0.05$ 。表明观察组的治疗方案取得的临床疗效更理想。甲巯咪唑是临床上运用较为广泛的抗甲状腺药物。据相关研究显示,甲巯咪唑属于免疫抑制剂中的一种,不仅可以抑制甲状腺内过氧化物酶减少甲状腺激素的合成,还可以提高患者的免疫力,抑制局部含有过氧化物酶活性的组织及碘化物氧化,有效降低 FT_4 、 FT_3 水平,阻断甲状腺素的合成过程^[8]。同时,甲巯咪唑可参与到患者B β 淋巴细胞合成抗体产生过程中,从而改善抑制性T细胞功能,对体内的甲状腺素进行调整与改善,以实现抗甲状腺的治疗过程,有效改善患者的甲状腺功能。在此基础上,为患者加用格列美脲治疗,其属于新型磺脲类降糖药,对胰岛 β 细胞释放胰岛素具有刺激作用,有助于降低患者的血糖水平^[9]。与此同时,格列美脲在人体内可以抑制肝脏合成葡萄糖的作用,通过肌肉与组织对葡萄糖进行摄取,

进而加快胰岛素的分泌速度^[10]。

综上所述,甲亢合并糖尿病患者发病后临床症状具有相似性,为其治疗时选择甲巯咪唑、格列美脲的方案有助于促进症状的尽快消退,显著改善甲状腺功能与血糖水平,缩短住院时间。

参考文献:

- [1] 叶尔江·再那勒. 分析甲亢合并糖尿病患者的临床特点及临床治疗措施[J]. 中国保健营养, 2018, 28(24): 116.
- [2] 黄春梅, 赖冬琴, 李锋进, 等. 2型糖尿病合并甲亢患者的临床表现与治疗预后分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(24): 261-263.
- [3] 关海霞. 2016版美国甲状腺协会《甲状腺功能亢进症和其他原因所致甲状腺毒症诊治指南》解读: 诊断和内科治疗[J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2018, 38(5): 311-315.
- [4] 孙世伟. 甲状腺功能亢进症合并糖尿病患者的临床分析和治疗对策[J]. 中国保健营养, 2020, 30(07): 98-99.
- [5] 高红梅. 2型糖尿病合并甲状腺功能亢进患者临床特点分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(20): 24.
- [6] 高峰. 分析糖尿病合并甲状腺功能亢进的临床特点及效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(05): 3132.
- [7] 谢良波. 糖尿病合并甲亢患者的临床治疗分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(19): 18-19.
- [8] 刘宝英, 梁干雄, 叶凯云. 糖尿病合并甲状腺功能亢进症患者临床特点分析[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(03): 673-675.
- [9] 张帅, 胡晓娇, 崔琦, 等. 甲状腺功能亢进症患者合并糖尿病临床特点研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(24): 57, 70.
- [10] 李晓静, 邹晨容, 王玉洁. 糖尿病合并甲亢患者临床治疗分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(19): 331-332.