

研究甲巯咪唑与比索洛尔联合治疗甲状腺功能亢进症的临床效果

宋桂锋

(万全区中医院 河北万全 076520)

摘要: 目的: 探讨发生甲状腺功能亢进症时联合使用甲巯咪唑、比索洛尔进行治疗所呈现的效果。方法: 选取 2022 年 8 月-2023 年 8 月因甲状腺功能亢进症进入本院接受治疗的患者 (45 例) 作为主要观察对象, 根据双盲法将其分成两组, 其中一组为对照组 (单一用药, 22 例), 另一组为观察组 (联合用药, 23 例), 对比甲状腺功能、治疗效果等。结果: 治疗后, 观察组的 TT3 (1.28 ± 0.17) mmol/L、TT4 (96.68 ± 15.45) mmol/L、FT3 (6.06 ± 1.30) mmol/L、FT4 (13.43 ± 1.07) mmol/L、FBG (4.57 ± 0.43) mmol/L、2h PBG (5.75 ± 0.53) mmol/L, 均低于对照组的 (2.45 ± 0.26) mmol/L、(124.51 ± 18.67) mmol/L、(9.59 ± 2.12) mmol/L、(17.59 ± 2.11) mmol/L、(5.64 ± 0.59) mmol/L、(6.86 ± 0.67) mmol/L; 观察组的 TSH (4.16 ± 0.43) UIV/ml、TC (4.57 ± 0.65) mmol/L、TG (1.34 ± 0.23) mmol/L、LDL-C (3.86 ± 0.27) mmol/L, 高于对照组的 (2.88 ± 0.37) UIV/ml、(3.48 ± 0.52) mmol/L、(0.96 ± 0.12) mmol/L、(3.13 ± 0.22) mmol/L; 在治疗总有效率上, 观察组的 95.65% 高于对照组的 72.73% ($P < 0.05$)。结论: 通过甲巯咪唑+比索洛尔治疗, 能够在较大程度上改善甲状腺功能亢进症患者的甲状腺功能与糖脂代谢, 总体治疗效果明显。

关键词: 甲状腺功能亢进症; 甲巯咪唑; 比索洛尔; 临床效果

甲状腺功能亢进症是一种常见的内分泌科疾病, 可出现易激动、心动过速、食欲亢进、怕热、多汗等症状, 疾病严重程度不同患者的临床症状也会存在一定差异^[1]。在此类疾病的治疗中, 常用药物有甲巯咪唑、比索洛尔等, 前者是一种硫脲类抗甲状腺药物, 后者是一种 β 受体阻滞剂, 有学者提出, 当两者联合使用时能够相互协同, 发挥更好的药效^[2]。故本文就联合疗法在此类疾病中的应用情况进行讨论。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入 45 例甲状腺功能亢进症患者, 按照双盲法展开分组。对照组 ($n=22$) 男 13 例、女 9 例; 年龄 18-60 岁, 平均 (39.56 ± 4.18) 岁; 病程 1-12 年, 平均 (7.68 ± 1.35) 年。观察组 ($n=22$) 男女比例为 14:8; 年龄在 19-60 岁之间, 平均年龄为 (39.72 ± 4.32) 岁; 病程: 2-12 年, 均值: (7.72 ± 1.48) 年。纳入的患者经过综合检查明确为甲状腺功能亢进症; 出现明显的心悸、情绪波动等症状; 可配合治疗。排除个人资料不完整、伴有精神类疾病、合并甲状腺恶性肿瘤等患者。

1.2 方法

对照组: 采用甲巯咪唑 (默克制药; J20171078; 10mg) 治疗, 10mg/次, 3 次/d。

观察组: 在对照组的基础上采用比索洛尔 (成都苑东生物制药; H20083008; 5mg) 进行治疗, 5-10mg/次, 1 次/d。

两组连续用药 3 个月。

1.3 观察指标

记录两组甲状腺功能指标 [游离甲状腺素 (FT4)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、促甲状腺素 (TSH)、血清三碘甲状腺原氨酸 (TT3)、甲状腺素 (TT4)] 与糖脂代谢指标 [空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (2h PBG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)]。

治疗效果分析, 显效: 甲状腺激素水平恢复正常, 甲亢相关症状消失; 有效: 甲亢症状明显改善, 甲状腺激素得到改善; 无效: 未达到上述要求。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 25.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 甲状腺功能

通过治疗后, 两组的 TT3、TT4、FT3、FT4 均降低, 且观察组较低, 两组的 TSH 均提高, 且观察组较高, 见表 1。

表 1 两组甲状腺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 时间 | TT3 (mmol/L) | TT4 (mmol/L) | FT3 (mmol/L) | FT4 (mmol/L) | TSH (UIV/ml) |
|-----|----|-----|-----------------|--------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 对照组 | 22 | 治疗前 | 4.89 ± 0.35 | 189.63 ± 25.45 | 15.67 ± 2.49 | 24.15 ± 3.62 | 1.67 ± 0.45 |
| | | 治疗后 | 2.45 ± 0.26 | 124.51 ± 18.67 | 9.59 ± 2.12 | 17.59 ± 2.11 | 2.88 ± 0.37 |
| | | t 值 | 7.302 | 10.925 | 5.635 | 8.021 | 8.457 |
| | | P 值 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |
| 观察组 | 23 | 治疗前 | 4.82 ± 0.31 | 189.85 ± 25.36 | 15.53 ± 2.55 | 24.08 ± 3.69 | 1.59 ± 0.48 |
| | | 治疗后 | 1.28 ± 0.17 | 96.68 ± 15.45 | 6.06 ± 1.30 | 13.43 ± 1.07 | 4.16 ± 0.43 |
| | | t 值 | 16.237 | 19.021 | 22.324 | 16.567 | 22.305 |

| | | | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| P 值 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |
| t _{治疗前组间} 值 | 0.316 | 0.202 | 0.158 | 0.239 | 0.421 |
| P _{治疗前组间} 值 | 0.685 | 0.517 | 0.612 | 0.702 | 0.507 |
| t _{治疗后组间} 值 | 6.302 | 4.128 | 8.029 | 4.237 | 9.625 |
| P _{治疗后组间} 值 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.2 糖脂代谢 TC、TG、LDL-C 水平较对照组高，见表 2。

治疗后，观察组的 FBG、2h PBG 水平较对照组低，

表 2 两组糖脂代谢比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

| 组别 | n | 时间 | FBG | 2h PBG | TC | TG | LDL-C |
|-----|----|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 22 | 治疗前 | 6.58 ± 1.03 | 7.98 ± 1.25 | 2.52 ± 0.37 | 0.23 ± 0.05 | 2.35 ± 0.17 |
| | | 治疗后 | 5.64 ± 0.59 | 6.86 ± 0.67 | 3.48 ± 0.52 | 0.96 ± 0.12 | 3.13 ± 0.22 |
| | | t 值 | 9.302 | 12.024 | 18.235 | 15.625 | 15.327 |
| | | P 值 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |
| 观察组 | 23 | 治疗前 | 6.63 ± 1.09 | 7.06 ± 1.22 | 2.56 ± 0.34 | 0.26 ± 0.06 | 2.32 ± 0.18 |
| | | 治疗后 | 4.57 ± 0.43 | 5.75 ± 0.53 | 4.57 ± 0.65 | 1.34 ± 0.23 | 3.86 ± 0.27 |
| | | t 值 | 13.302 | 16.598 | 18.425 | 18.345 | 15.201 |
| | | P 值 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |
| | | t _{治疗前组间} 值 | 0.854 | 0.736 | 0.602 | 0.695 | 0.487 |
| | | P _{治疗前组间} 值 | 0.327 | 0.127 | 0.169 | 0.532 | 0.302 |
| | | t _{治疗后组间} 值 | 7.326 | 6.935 | 6.201 | 5.284 | 8.363 |
| | | P _{治疗后组间} 值 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.3 治疗效果

观察组与对照组显效 15 例 (65.22%)、9 例 (40.91%)，有效 7 例 (30.43%)、7 例 (31.82%)，无效 1 例 (4.35%)、6 例 (27.27%)，总有效 22 例 (95.65%)、16 例 (72.73%) (X^2 值=4.499, P 值=0.034 < 0.05)。

3. 讨论

随着饮食结构、生活方式的改变，甲状腺功能亢进症的发生率逐渐上升，该病对人体的危害性较高，严重时还可能会引起糖尿病、低钾性周期性麻痹等并发症，还需尽早治疗^[3-4]。甲硫咪唑是治疗甲状腺功能亢进症常用的一种药物，能够减少甲状腺激素的合成。与此同时，比索洛尔的应用也越来越多，该药物能够与细胞膜上相应的受体结合，改善甲亢症状^[5]。有报道指出，甲状腺功能亢进症对心脏具有一定损害，而比索洛尔能够预防阵发性心房颤动，减轻疾病对患者心脏的损害，与甲硫咪唑联合使用能够弥补单一用药的不足，保障药效^[6-7]。如以上结果所示，观察组治疗后的甲状腺功能指标水平与糖脂代谢指标水平以及治疗总有效率均优于对照组。甲硫咪唑对甲状腺内过氧化酶具有抑制作用，能够降低甲状腺素水平；比索洛尔可抑制儿茶酚胺活性，干扰甲状腺素合成，联合用药时能够充分发挥两者的优势，改善患者的甲状腺功能。比索洛尔具有较高的生物利用度，并且作用时间较长，用药期间可以让患者的身体状况更加稳定，提升用药有效性。并且，比索洛尔在降低 β 受体活性的同时还能够提高 α 受体活性，调节血脂水平，与甲硫咪唑共同使用还能够避免甲状腺素影响糖耐量，

让患者保持正常糖脂代谢。

综上所述，针对甲状腺功能亢进症的情况，予以患者甲硫咪唑治疗的同时添加比索洛尔对患者甲状腺功能恢复具有促进作用，并且还能够有效纠正糖脂代谢，提升疗效。

参考文献:

- [1]赵立峰,李雪松,刘冠英,等. 甲硫咪唑联合比索洛尔治疗甲状腺功能亢进症的疗效及对甲状腺激素和糖脂代谢的影响[J].广西医学, 2019, 41 (05): 557-560.
- [2]余志诚,毛文祥,周浩.甲硫咪唑联合比索洛尔治疗甲状腺功能亢进的临床疗效分析[J].医学理论与实践,2022,35(14):2424-2426.
- [3]李惊东,雒否乐,梁崇上. 甲硫咪唑联合比索洛尔对甲亢患者的治疗效果及对血清 OCN β -CTx 的影响分析 [J]. 河北医学, 2019, 25 (04): 586-590.
- [4]陈耿钦,薛银华. 甲硫咪唑联合比索洛尔治疗甲状腺功能亢进性心肌病的效果及其对血管内皮功能的影响 [J]. 中外医学研究, 2022, 20 (04): 12-16.
- [5]兰浩,李文斌,康庐琛,等. 比索洛尔联合甲硫咪唑对甲亢患者糖脂代谢指标及甲状腺功能的影响 [J]. 当代医学, 2021, 27 (31): 128-129.
- [6]杜颖.甲硫咪唑与比索洛尔联合治疗甲状腺功能亢进症的临床效果[J].中国医药指南,2019,17(13):100-101.
- [7]阳梅.甲硫咪唑联合比索洛尔治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(09):77-79.