

普萘洛尔辅助治疗甲状腺功能亢进的效果及有效率分析

鲍喜静

(河北省张家口市第一医院 河北 张家口 075000)

摘要:目的:探讨了针对甲状腺功能亢进患者应用普萘洛尔辅助治疗的效果。方法:以接受治疗方法的不同将100例来河北省张家口市第一医院诊治的甲状腺功能亢进患者分成了两组,其中一组接受甲巯咪唑片治疗,并设为参照组(50例),另外一组在参照组的基础上辅以普萘洛尔予以治疗,并设为实验组(50例),之后对比各组之间接受不同治疗后的临床效果及有效率。结果:经不同方法治疗后,各组的临床效果对比:实验组的总有效率(98.00%)要比参照组(84.00%)更高($\chi^2=5.983$, $P<0.05$);两组的甲状腺激素水平对比:实验组的 FT_3 与 FT_4 水平更低, TSH水平更高($P<0.05$);两组不良反应对比,实验组的总发生概率4.00%相对更低于参照组20.00%($\chi^2=6.061$, $P<0.05$);各组治疗满意度对比,实验组的满意度更高($P<0.05$);各组静息心率对比:实验组更优于参照组($P<0.05$)。结论:为甲状腺功能亢进患者实施普萘洛尔予以辅助治疗,有助于改善患者的甲状腺激素水平,调整患者静息心率,降低患者发生不良反应的概率,提高患者疾病治疗效果,因此值得临床应用与推行。

关键词:甲状腺功能亢进;普萘洛尔;有效率;甲状腺激素水平;治疗效果

在内分泌科中,甲状腺功能亢进(简称甲亢)是一种较为常见的临床病症,是指患者体内激素过量分泌从而使机体代谢亢进^[1]。其临床表现为食欲旺盛、大便次数增加、体重下降、心悸、失眠以及出汗等,如果患者没有得到及时有效的治疗,很容易引发甲亢性心脏病等不良并发症^[2]。目前临床上针对甲亢的治疗常采用抗甲状腺药物、放射碘以及手术等方式予以治疗,甲巯咪唑片与普萘洛尔都是目前极为常见的抗甲状腺药物^[3]。基于此,本研究主要选取了到河北省张家口市第一医院接受治疗的甲状腺功能亢进患者(100例)作为研究对象,探讨了对患者实施甲巯咪唑片辅以普萘洛尔的治疗效果,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以接受治疗方法的不同将河北省张家口市第一医院2020年01月~2022年04月收治的100例甲状腺功能亢进患者分为两组,其中,实验组:50例(男女性别比例为23:27),对该组患者的年龄分析可知,最大年龄58岁,最小年龄23岁,年龄均值在(37.44±1.32)岁;病程6~15月,均值10个月左右;文化程度:初中及以下15例,大专及高中学历20例,大学及以上15例;体质指数(BMI):17~29kg/m²;均值为(23.50±5.03)kg/m²。参照组:50例(男女各25例),对该组患者年龄统计可知,最小年龄24岁,最大年龄57岁,年龄均值在(36.14±1.26)岁;病程4~14月,均值8个月左右;文化程度:初中及以下14例,大专及高中学历18例,大学及以上18例;BMI:16~30kg/m²;均值为(24.50±4.73)kg/m²。

本研究所抽取的这些患者,经过分析对比其基本资料后可知,两组患者的年龄、性别、病程、学历以及BMI等数据无明显差异($P>0.05$),可纳入分析。

纳入标准:(1)临床确诊为甲状腺功能亢进者;(2)治疗依从性较好者;(3)同意本次研究。

排除标准:(1)需要接受手术治疗的患者;(2)对本次研究药物存在过敏者;(3)并发免疫系统疾病、血液系统疾病、急性慢性感染性病症或者恶性肿瘤者;(4)存在认知障碍者;(5)存在药物滥用史者;(6)在妊娠期以及哺乳期的女性患者。

1.2 方法

两组患者入院后均给予常规的饮食指导,并叮嘱患者不可暴饮暴食,建议其少食多餐,忌烟酒、辛辣食物,可适当补充水分,每日的饮水量建议控制在2500ml左右。且适当的控制好高纤维的食物。不可食用海鱼、海带以及海蜇皮等含碘高的食物,可增加含钙与钾类丰富的食物。在此基础上为两组患者实施不同的用药方

案,参照组(甲巯咪唑片)与实验组(甲巯咪唑片辅助普萘洛尔)各自接受不同药物方案予以治疗,具体内容如下:

参照组:以口服的方式采用甲巯咪唑片予以治疗,每次10mg,每天3次。该药物产自江苏默克制药有限公司,准字号为:J20171078。持续治疗4周后,根据患者实际病情,调整用药为每日1次。

实验组:在参照组基础上加以普萘洛尔,以口服的方式,每次10mg,每天服用3次,该药物产自江苏亚邦爱普森药业有限公司,准字号为H32020133。

两组均接受治疗12周。

1.3 观察指标

1.3.1 组间临床治疗效果调查评比

记录患者治疗后其病情改善情况。疗效评价的标准为:A:显效:患者甲状腺功能指标恢复正常,临床症状完全消失;B:有效:患者甲状腺功能指标有所改善,临床症状有所好转;C:无效:未达上述标准^[4]。

1.3.2 组间甲状腺激素水平调查评比

在所有患者经不同治疗方式予以治疗后,在晨时,采集患者空腹状态下的静脉血5mL,以3000r/min作离心10min,取血清,使用全自动生化分析仪(产自北京宏润达科技发展有限公司)进行测定,并利用罗氏E4-11化学发光仪来测定患者的血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3)与血清游离甲状腺素(FT_4)以及促甲状腺激素(TSH)。所有的试剂盒均由四川迈克生物科技股份有限公司所提供,在测定的过程中药严格根据说明书进行操作^[5]。

1.3.3 组间发生不良反应调查分析

统计所有患者经不同方式治疗后,其发生头痛、皮肤瘙痒及关节疼痛等常见不良反应的情况。

1.3.4 组间对于治疗的满意度分析

记录患者经治疗后,对其自身所接受的治疗效果的满意程度,主要分十分满意、满意以及不满意。

1.3.5 组间静息心率调查评比

在所有患者经治疗前后,晨时(6:00~7:00)测定患者1min的静息心率,并对所得数据予以评估^[6]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0处理相关数据资料,其中,t值为检验计量资料(甲状腺激素水平、静息心率)时的数据代表,其结果为($\bar{x} \pm s$)标准,卡方值为检验计数资料(临床治疗效果、不良反应及满意度)时的数据代表,其结果为%, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 各组临床治疗效果调查分析

实验组总有效率 98.00%，参照组 84.00%，前者概率更高 (P < 0.05)，详细数据见表 1。

2.2 各组甲状腺激素水平调查分析

治疗后，实验组的 FT₃ 与 FT₄ 水平明显低于参照组。但实验组的 TSH 水平明显高于参照组 (P < 0.05)，详细数据见表 2。

表 2 对比组间甲状腺激素水平 (n=50, $\bar{x} \pm s$)

组别	FT ₃ (pmol/L)		FT ₄ (pmol/L)		TSH (mU/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	73.54 ± 3.17	23.13 ± 1.48	25.96 ± 3.25	9.06 ± 0.75	0.06 ± 0.04	0.33 ± 0.09
参照组	73.53 ± 3.33	36.51 ± 3.25	25.84 ± 3.03	16.28 ± 1.44	0.05 ± 0.03	0.21 ± 0.06
t 值	0.015	26.493	0.190	31.444	1.414	7.844
P 值	P > 0.05	P > 0.05	P > 0.05	P > 0.05	P > 0.05	P > 0.05

2.3 各组不良反应调查分析

两组患者经不同方式治疗后，对组间发生不良反应的实际情况调查可知，实验组中发生皮肤瘙痒和关节疼痛的各 1 例，无患者发生头痛，该组总发生率为 4.00% (2/50)，参照组中发生头痛与皮肤瘙痒的各 3 例，发生关节疼痛的有 4 例，该组总发生率为 20.00% (10/50)，各组数据对比实验组概率相对更低 ($\chi^2=6.061, P < 0.05$)。

2.4 各组治疗满意度分析

组间经治疗后，对两组甲亢患者对于自身疾病治疗的满意度进行分析得出，实验组中十分满意的有 30 例，满意的则有 18 例，不满意的有 2 例，该组总满意度为 96.00%，参照组中十分满意的有 25 例，满意的有 11 例，不满意的则有 14 例，该组总满意度为 72.00%，组间满意度数据对比差异显著，且实验组概率更高 (P < 0.05)。

2.5 各组静息心率调查分析

两组甲亢患者未经治疗前，实验组的静息心率为 (105.11 ± 6.09) 次/min，参照组的静息心率为 (105.21 ± 6.21) 次/min，组间数据对比无明显差异 (P > 0.05)；但各组经过不同方式治疗后，实验组的静息心率为 (82.11 ± 4.49) 次/min；而参照组的心率为 (86.77 ± 4.77) 次/min，数据对比实验组更低 (P < 0.05)。

3 讨论

甲亢的发生主要由免疫因素、遗传因素以及环境因素等多因素而引发^[7]。过多的甲状腺激素水平不仅会导致患者发生代谢亢进，严重时还可能影响患者的心脏、神经以及外周血系统，从而诱发患者心律失常、心动过速以及心率过快等状况^[8]。甲硫咪唑是一种常见抗甲亢药物，属于硫脲类甲状腺药物，可抑制患者体内甲状腺组织内过氧化物酶的活性，阻碍 T₃ 与 T₄ 的合成，从而对机体甲状腺素的合成产生抑制^[9]。普萘洛尔是一种 β 受体阻断剂，可降低儿茶酚对于心脏的刺激作用，阻断心肌细胞膜的 β 受体，减轻心脏负荷，从而改善患者的心肌功能。两种药物联合应用，可充分抑制甲状腺激素水平，同时可降低患者发生不良反应的概率，安全性较高^[10]。本次研究结果表明，实验组的总治疗有效率相对于参照组更高 (P < 0.05)；实验组的甲状腺激素水平改善效果更优于参照组 (P < 0.05)；实验组的不良反应发生概率要明显比参照组低 (P < 0.05)；实验组的治疗满意度更高 (P < 0.05)；实验组的静息心率更优；充

表 1 两组临床治疗效果评比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组	50	40 (80.00)	9 (18.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
参照组	50	34 (68.00)	8 (16.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
χ ² 值	-	-	-	-	5.983
P 值	-	-	-	-	P < 0.05

分说明，甲硫咪唑联合普萘洛尔，可显著降低患者体内的 FT₃ 与 FT₄ 水平，同时促进 B 淋巴细胞合成抗体的作用，减轻甲状腺激素对于心脏的毒性作用，促进 T 细胞功能的改善与恢复。但在患者接受药物治疗过程中，要严格遵医嘱予以用药，并定期接受检查，制定良好的饮食与生活习惯。

综上所述，针对甲状腺功能亢进患者来说，对其实施常规治疗的基础上辅以普萘洛尔进行治疗，可以使患者的疾病得到有效控制，调节患者甲状腺激素水平，其发生不良反应的概率较低，提高患者治疗总有效率。

参考文献：

[1]陈爱国. 普萘洛尔联合甲硫咪唑治疗甲状腺功能亢进症的效果、安全性和预后评价[J]. 现代养生,2021,21(12):58-60.
 [2]岳德意. 普萘洛尔分别联合丙硫氧嘧啶及甲硫咪唑治疗甲状腺功能亢进症的效果对比[J]. 河南医学研究,2021,30(06):1076-1078.
 [3]郭靖. 甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲状腺功能亢进症患者的效果[J]. 中国民康医学,2021,33(01):47-49.
 [4]刘真真,朱慧琪,杜佳. 甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲状腺功能亢进的效果及对患者肝功能的影响[J]. 中国实用医刊,2020,47(24):97-100.
 [5]张硕. 普萘洛尔与美托洛尔联合甲硫咪唑治疗甲状腺功能亢进合并心房颤动的效果比较[J]. 中国民康医学,2020,32(19):115-117.
 [6]刘雪,王学娟. 联合应用普萘洛尔与甲硫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,2020,24(13):1830-1831.
 [7]曹新军. 美托洛尔与普萘洛尔治疗甲状腺功能亢进性快速心律失常的效果比较[J]. 心理月刊,2020,15(08):44-46.
 [8]张鹏飞. 高剂量普萘洛尔联合丙硫氧嘧啶治疗甲状腺功能亢进合并房颤患者的临床效果[J]. 心血管病防治知识(学术版),2020,10(09):12-14.
 [9]付溢. 甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲状腺功能亢进的效果[J]. 河南医学研究,2020,29(08):1419-1420.
 [10]王培,艾彬彬. 丙硫氧嘧啶联合不同剂量普萘洛尔治疗甲状腺功能亢进合并心房纤颤的效果[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(29):63-64.