

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0150-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.070

地塞米松联合甲巯咪唑治疗 AIT 甲状腺功能亢进的疗效分析

陈丽霞 陈松锦 禰文婷 黄广英 张秀薇*

(东莞市人民医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 目的: 探讨地塞米松联合甲巯咪唑治疗自身免疫性甲状腺炎(AIT)甲状腺功能亢进的有效性及其安全性。方法: 选取2018年1月至2019年12月东莞市人民医院诊治的106例AIT甲状腺功能亢进患者,按照随机数字表法,分为对照组和观察组各53例。对照组给予甲巯咪唑治疗,观察组给予地塞米松联合甲巯咪唑治疗。两组疗程均为1个月。比较两组的临床疗效、甲状腺功能和炎症因子的水平变化、两组不良反应的发生情况。结果: 观察组的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组的游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)、抗甲状腺球蛋白抗体(TGAb)及甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)水平差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,观察组TSH水平高于对照组,FT3、FT4、TGAb及TPOAb水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 地塞米松联合甲巯咪唑治疗AIT临床效果显著,有效改善甲状腺功能,且不良反应的发生率未明显增加。

〔关键词〕 自身免疫性甲状腺炎; 甲状腺功能亢进; 地塞米松; 甲巯咪唑

〔中图分类号〕 R 581.4 〔文献标识码〕 B

自身免疫性甲状腺炎(autoimmune thyroiditis, AIT)又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎,是临床上常见的自身免疫性甲状腺疾病,以桥本甲状腺炎多见,多好发于成年女性^[1]。近年来,AIT的发病率不断上升,AIT也是缺碘地方及青少年发生甲状腺肿大重要原因^[2]。患者主要表现为甲状腺呈弥漫性无痛性肿大,全身乏力、水肿及咽部不适等症状^[3],有一部分可出现甲状腺毒症,称为AIT甲状腺功能亢进。目前临床上治疗AIT甲状腺功能亢进主要是采取药物进行治疗,甲巯咪唑是常用的硫脲类抗甲状腺的药物,地塞米松是常用的激素药物,具有抗炎、免疫的作用。本研究探讨地塞米松联合甲巯咪唑治疗AIT甲状腺功能亢进的有效性及其安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年12月本院收治的106例AIT甲状腺功能亢进期患者,按照随机数字表法,分为对照组和观察组,各53例。观察组男性22例,女性31例;年龄19~82岁,平均年龄(46.79±15.97)岁。对照组男性21例,女性32例;年龄18~83岁,平均年龄(50.48±13.51)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 年龄≥18岁;(2) 研究对象均符合《中国甲状腺疾病诊治指南》中AIT的诊断标准^[4];(3) 无语言交流障碍;(4) 甲状腺功能提示甲状腺毒症;(5) 患者及家属均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 临床资料不完整;(2) 躯体合并其他严重疾病;(3) 促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone, TSH)受体抗体(thyroid-stimulating hormone receptor antibody, TRAb)阳性患者;(4) 拒绝配合研究;(5) 患有精神障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予甲巯咪唑片(Merck KGaA, 批准文号H20171155)10 mg·次⁻¹, 1次·d⁻¹, 口服。疗程为1个月。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上注射地塞米松磷酸钠注射液(国药集团容生制药有限公司, 国药准字H41020036), 分别在治疗的第1, 8, 15和22天使用, 肌肉注射, 5 mg·次⁻¹。疗程为1个月。

1.3 观察指标

(1) 患者的临床症状消失且各项指标均在正常水平则为显效;临床症状有所改善、减轻及各项指标接近正常水平则为有效;临床症状、各项指标水平没有改善或加重则为无效, 总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

〔收稿日期〕 2020-09-10

〔作者简介〕 陈丽霞, 女, 主治医师, 主要研究方向是内分泌方向。

〔*通信作者〕 张秀薇 (E-mail: 13609966400@163.com; Tel: 13609966400)

(2) 于治疗前治疗后, 抽取患者空腹时的静脉血 5 mL, 检测游离三碘甲状腺原氨酸 (free triiodothyronine, FT3)、游离甲状腺素 (free thyroxine, FT4)、TSH、抗甲状腺球蛋白抗体 (anti-thyroglobulin antibodies, TGAb) 及甲状腺过氧化物酶抗体 (thyroid peroxidase antibody, TPOAb) 水平。

(3) 观察两组患者不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组的治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义

($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($n = 53, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	13(24.53)	22(41.51)	18(33.96)	35(66.04)
观察组	22(41.51)	26(49.06)	5(9.43)	48(90.57) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后甲状腺功能和炎症因子水平变化比较

治疗前两组的 FT3、FT4、TSH、TGAb 及 TPOAb 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组 TSH 水平高于对照组, 差异有统计学意义 ($P > 0.05$); FT3、FT4、TGAb 及 TPOAb 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后甲状腺功能和炎症因子水平变化比较 ($n = 53, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	FT3/pmol · L ⁻¹	FT4/pmol · L ⁻¹	TSH/mU · L ⁻¹	TPOAb/IU · mL ⁻¹	TGAb/IU · mL ⁻¹
对照组	治疗前	12.67 ± 1.56	30.63 ± 0.70	0.33 ± 0.10	8.08 ± 1.06	6.38 ± 1.24
	治疗后	5.44 ± 1.01 ^b	18.41 ± 0.98 ^b	2.13 ± 0.56 ^b	6.35 ± 1.32 ^b	4.65 ± 1.07 ^b
观察组	治疗前	12.68 ± 1.51	30.57 ± 0.86	0.34 ± 0.12	7.34 ± 0.99	6.29 ± 1.25
	治疗后	2.52 ± 0.76 ^{bc}	13.15 ± 1.31 ^{bc}	3.42 ± 0.67 ^{bc}	4.96 ± 1.05 ^{bc}	3.95 ± 0.93 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

注: FT3 一游离三碘甲状腺原氨酸; FT4 一游离甲状腺素; TSH 一促甲状腺激素; TGAb 一抗甲状腺球蛋白抗体; TPOAb 一甲状腺过氧化物酶抗体

2.3 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 53, n(\%)$)

组别	头晕、头痛	恶心、呕吐	皮肤瘙痒	味觉减退	总发生
对照组	3(5.66)	4(7.55)	2(3.77)	1(1.87)	10(18.87)
观察组	2(3.77)	2(3.77)	1(1.87)	1(1.87)	6(11.32)

3 讨论

AIT 是最早发现的甲状腺自身免疫性疾病, 按照组织学的分型可分为肿大 AIT 和萎缩型 AIT。肿大 AIT 淋巴细胞呈弥漫性浸润, 甲状腺滤泡减小, 缩小型 AIT 甲状腺腺体萎缩减小, 两种分型的 AIT 甲状腺实质最终呈现纤维化。AIT 的发病机制目前尚不明确, 可能由免疫、细胞因子、遗传及环境因素等共同作用的结果, 部分可出现甲状腺毒症, 称之为 AIT 甲状腺功能亢进, 且有研究表明, AIT 多呈家族聚集性发病, 不同的地区发病率也不同^[5]。甲疏咪唑是临床上治疗甲状腺功能亢进的常用药, 可通过抑制甲状腺过氧化酶的活性, 减少碘化物的聚集, 进而减少甲状腺素的合成。地塞米松具有抗炎、免疫作用, 可抑制体内的免疫反应和发挥抗炎作用。

本研究数据显示, 观察组的治疗总有效率高于对照组, 研究结果与罗亚衡等研究结果表明一致^[6], 提示了地塞米松联合甲疏咪唑治疗 AIT 甲状腺功能亢进效果显著。治疗后,

观察组 TSH 水平高于对照组, FT3、FT4、TGAb 及 TPOAb 水平低于对照组观察组的各项指标与对照组相比更接近于正常水平, 提示了两种药物联合使用疗效更加显著, 可能原因是注射地塞米松注射液, 地塞米松有效的缩小腺体的体积, 抑制了体内的免疫反应, 使得甲状腺合成、分泌的 FT3、FT4 减少。TGAb 和 TPOAb 是人体体液免疫的重要产物, TGAb 和 TPOAb 长期处于高水平, 会造成甲状腺功能的损伤, 影响甲状腺激素的合成与分泌, 所以在治疗甲状腺疾病时, 通过检测 TGAb、TPOAb 水平的变化, 可以判断治疗的效果及患者的预后情况。本研究数据显示, 两组治疗后 TGAb、TPOAb 均有所下降, 且观察组下降的水平低于对照组, 研究结果与张斌等^[7]研究结果表明一致, 提示了单独使用甲疏咪唑或联合用药都有助于改善体内的 TGAb、TPOAb 水平, 减少甲状腺的损伤, 恢复甲状腺激素分泌的平衡。通过研究数据发现, 单独使用甲疏咪唑与地塞米松联合甲疏咪唑治疗 AIT, 用药后所产生的不良反应的总发生率无明显差异, 研究结果与叶苗苗等^[8]研究结果表明一致, 提示了联合用药不会对患者身体带来更多的不良影响。

综上所述, 地塞米松联合甲疏咪唑治疗 AIT 甲状腺功能亢进的临床效果显著, 有效改善降低体内 FT3、FT4、TGAb 及 TPOAb 水平, 抑制体内免疫反应, 减少甲状腺受损, 且不良反应的发生率未明显增加。

[参考文献]

(1) 刘海洋, 张晓峰, 李硕. 甲状腺内注射地塞米松和环磷酰

- 胺治疗桥本甲状腺炎的疗效对比 (J). 当代医学, 2018, 24(16): 117-119.
- (2) 赵维纲. 自身免疫性甲状腺炎的发病机制及与其他疾病的关联 (J). 新医学, 2010, 41(1): 55-56.
- (3) 高艺洋, 卢一寒, 李静, 等. 自身免疫性甲状腺炎诊治的研究进展 (J). 临床内科杂志, 2018, 35(8): 572-574.
- (4) 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺炎: 亚急性甲状腺炎 (J). 中华内科杂志, 2008, 47(9): 784-785.
- (5) 张情情. 口服甲状腺素联合甲状腺内注射地塞米松治疗伴临床甲减的桥本甲状腺炎 (J). 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2019, 6(3): 128, 131.
- (6) 罗亚衡, 章臻翊, 李晓行, 等. 地塞米松联合甲巯咪唑治疗慢性自身免疫性甲状腺炎的临床效果评估 (J). 当代医学, 2020, 27(13): 178-179.
- (7) 张斌, 陈炜炜, 虞慧军. 地塞米松联合甲巯咪唑治疗慢性自身免疫性甲状腺炎的临床效果分析 (J). 心电图杂志 (电子版), 2018, 7(3): 55-57.
- (8) 叶苗苗, 陈娟, 张丽敏. 地塞米松注射剂联合甲巯咪唑片治疗自身免疫性甲状腺炎患者的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2020, 36(15): 2196-2198.

[文章编号] 1007-0893(2020)23-0152-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.071

腹腔镜辅助全胃切除术在胃癌治疗中的应用价值

程 巩 曹 岩

(商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476000)

[摘要] **目的:** 研究腹腔镜辅助全胃切除术在胃癌手术治疗中的应用价值。**方法:** 选择商丘市第一人民医院2016年12月至2019年12月收治的100例胃癌患者, 将其随机分成对照组与观察组, 各50例。对照组给予开腹全胃切除术, 观察组给予腹腔镜辅助全胃切除术。观察两组患者手术治疗后的生活质量评分以及治疗效果。**结果:** 对照组的生活质量评分均低于观察组, 且观察组的治疗总有效率高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 腹腔镜辅助全胃切除术对胃癌患者在生活质量方面有积极的作用, 可改善患者的治疗效果。

[关键词] 胃癌; 腹腔镜辅助全胃切除术; 开腹全胃切除术

[中图分类号] R 735.2 **[文献标识码]** B

随着腹腔镜技术的不断成熟, 胃癌手术治疗与腹腔镜结合也越来越巧妙, 在临床上取得了很好的治疗价值^[1]。腹腔镜辅助全胃切除术广泛应用在胃癌患者, 相对于传统手术治疗方案有着更好的治疗效果^[2]。本研究对100例胃癌患者进行分组讨论, 详情报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择在本院2016年12月至2019年12月收治的100例胃癌患者, 将其随机分成观察组与对照组, 各50例。对照组男性26例, 女性24例; 年龄32.36~52.39岁, 平均年龄(45.91±3.62)岁。观察组男性25例, 女性25例; 年龄32.55~52.46岁, 平均年龄(45.93±3.61)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 均符合胃癌的诊断标准要求^[3]; (2) 经过医生的研究分析解释, 胃癌患者或者患者家属自

愿加入本研究, 并愿意配合医护人员工作; (3) 胃癌患者没有死亡风险。

1.1.2 排除标准 (1) 存在精神障碍的胃癌患者;

(2) 有着严重的肝肾功能障碍的胃癌患者; (3) 拒绝本研究的胃癌患者; (4) 年龄在60岁以上的胃癌患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行开腹全胃切除术, 常规操作留置引流管, 手术后观察患者的生命体征。

1.2.2 观察组 行腹腔镜辅助全胃切除术。患者在入室之后迅速建立静脉通路, 连接心电监护, 手术之前均进行麻醉诱导。麻醉诱导用药给予咪唑安定(江苏恩华药业股份有限公司, 国药准字H20031037) 2 mg 静脉注射, 给予罗库溴铵(华北制药股份有限公司, 国药准字H20103495) 0.6 mg·kg⁻¹ 静脉注射。全身麻醉之后, 患者维持平卧位状态。医护人员在脐孔附近穿刺操作, 建立气腹, 保证气腹压力相关参数为12 mmHg左右。手术医生在患者的左侧腋前线肋缘取10 mm小孔, 当成全胃切除术的主要操作孔, 继续在

[收稿日期] 2020-09-26

[作者简介] 程巩, 男, 住院医师, 主要研究方向是胃肠方向。