

道炎症,抑制黏液分泌,从而缓解 BA 症状,改善肺通气功能;且其可促进支气管扩张,降低鼻气道阻力,减轻过敏性、炎性症状,以缓解 AR 症状<sup>[5]</sup>。双歧杆菌三联活菌胶囊为益生菌制剂,可于肠道定植,维持肠道微生态平衡,且可间接或直接影响淋巴细胞功能,调节免疫系统,减轻炎症免疫反应<sup>[6]</sup>。因此孟鲁司特钠联合双歧杆菌三联活菌胶囊可进一步增强疗效,快速缓解 BA 伴 AR 症状,改善肺功能。

本研究表明,BA、AR 发病过程中 Th17/Treg 细胞免疫失衡发挥关键作用,其中 Th17 细胞可分泌 IL-6、IL-17 等促炎因子,刺激中性粒细胞引发炎症反应;而 Treg 细胞能分泌抗炎因子,如 IL-10,以维持机体免疫平衡。故外周血 IL-6、IL-17、IL-10 水平可反映机体免疫平衡状态,评估 BA 伴 AR 病情控制情况。本研究显示,治疗后联合组血清 IL-6、IL-17 水平低于单一组,IL-10 水平高于单一组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),提示双歧杆菌三联活菌胶囊联合孟鲁司特钠能有效改善机体免疫失衡状态,提高疗效。

综上所述,BA 伴 AR 患儿接受双歧杆菌三联活菌胶囊联合孟鲁司特钠治疗,有利于调控 Th17/Treg 免疫平衡,迅

速缓解临床症状,改善肺功能,增强疗效。

[参考文献]

- (1) 王燕,侯松萍,甄丽华,等.支气管哮喘合并变应性鼻炎与单纯支气管哮喘临床特征差异分析(J).兰州大学学报(医学版),2020,46(3):50-53.
- (2) 李勇,李静.益生菌在儿童变应性鼻炎中的应用(J).中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2018,26(3):177-181.
- (3) 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(2016年版)(J).中华结核和呼吸杂志,2016,39(9):675-697.
- (4) 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津)(J).中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6-24.
- (5) 刘晓燕,施娟.孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘合并变应性鼻炎的疗效观察(J).中国妇幼保健,2018,33(5):1073-1076.
- (6) 高晓平,樊建华.益生菌联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗支气管哮喘伴变应性鼻炎的临床疗效及对免疫功能影响研究(J).山西医药杂志,2019,48(21):2662-2665.

(文章编号) 1007-0893(2021)14-0115-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.050

## <sup>131</sup>I 治疗重度肿大甲状腺功能亢进症患者的临床疗效及不良反应

邓志刚 周力 刘渊

(郴州市第一人民医院,湖南 郴州 423000)

[摘要] **目的:**研究 <sup>131</sup>I 治疗重度肿大甲状腺功能亢进症患者的临床疗效及不良反应。**方法:**选取 2011 年 4 月至 2021 年 1 月内郴州市第一人民医院治疗的重度肿大甲状腺功能亢进症患者 104 例进行回顾性分析。按照治疗方式不同将 104 例患者分为两组,使用常规药物治疗的 32 例患者纳入对照组,使用 <sup>131</sup>I 治疗的 72 例患者纳入观察组。比较两组患者治疗后的甲状腺激素水平、临床疗效和不良反应情况。**结果:**治疗后,观察组患者的各项甲状腺激素水平和临床疗效均明显优于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组患者的不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:**在对重度肿大甲状腺功能亢进症患者进行治疗时,使用 <sup>131</sup>I 治疗能够改善患者甲状腺激素水平。

[关键词] 重度肿大甲状腺功能亢进; <sup>131</sup>I; 甲状腺激素

[中图分类号] R 581.1 [文献标识码] B

甲状腺功能亢进症是指因甲状腺腺体本身产生甲状腺激素过多而引起的甲状腺毒症,导致身体代谢活动加快,神经、循环、消化等系统兴奋性增高和代谢亢进的临床综合征。患者患病后常表现为多食、消瘦、心悸、出汗等症状。若未及时发现并进行治疗,患者有合并甲状腺功能亢进性眼病、甲

状腺功能亢进性心脏病等并发症风险,危及患者的生命健康<sup>[1-2]</sup>。重度肿大甲状腺功能亢进症是指视诊和触诊均可发现甲状腺肿大,且甲状腺超出了胸锁乳突肌的后缘。此阶段患者可表现为怕热、多汗、消瘦、突眼、四肢发抖、心动过速、心房颤动、恶心、呕吐、腹泄、黄疸、肝功能异常、焦虑等

[收稿日期] 2021-05-19

[作者简介] 邓志刚,男,主任医师,主要研究方向是核医学方面。

症状,降低患者生存质量;严重者出现甲状腺功能亢进危象,如高热(39℃以上)、大汗、心率130次·min<sup>-1</sup>以上、谵妄等症状,甚至危及生命。临床上治疗此疾病的方法有药物治疗、手术治疗、<sup>131</sup>I治疗等,各有不同的治疗效果。本研究选取104例重度甲状腺功能亢进症患者作为研究对象,对采用<sup>131</sup>I治疗的临床疗效及不良反应进行探讨,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2011年4月至2021年1月内本院治疗的重度肿大甲状腺功能亢进症患者104例进行回顾性分析,其中<sup>131</sup>I治疗的72例作为观察组,常规药物治疗的32例作为对照组。对照组男性14例,女18例,年龄23~77岁,平均年龄(50.02±4.57)岁;病程0.5~8.0年,平均病程(4.25±1.35)年。观察组男性34例,女性38例,年龄24~76岁,平均年龄(49.98±4.62)岁;病程1.0~7.5年,平均病程(4.20±1.40)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.1.1 纳入标准 符合甲状腺功能亢进症的临床诊断标准<sup>[3]</sup>且属于重度肿大,经体格检查、甲状腺功能检测、甲状腺超声等确诊,知情同意并自愿参加本研究,一般资料完整者。

1.1.2 排除标准 患有其他严重脏器疾病、合并恶性肿瘤、精神系统疾病、言语沟通障碍、有药物过敏史、不配合研究调查的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者使用常规药物治疗,具体治疗方案如下:使用药物为甲巯咪唑(上海中西制药有限公司,国药准字H31021773):每次10mg,每日3次,或每次20mg,每日2次(甲状腺激素水平超高者)。每月定期复查,出现促甲状腺激素高于正常值上限即减量治疗,连续治疗6个月。

1.2.2 观察组 患者停用甲状腺功能亢进症药物后1周后(停药期间使用普萘洛尔(山西云鹏制药有限公司,国药准字H14020768)治疗:每次10mg,每日3次;使用泼尼松(上海全宇生物科技确山制药有限公司,国药准字H41025342)治疗:每次10mg,每日3次),行吸碘率测定(3h,6h,24h),甲状腺激素检测、甲状腺抗体检测、肝肾功能检测、心电图、甲状腺发射计算机断层扫描(emission computed tomography,ECT)显像,使用<sup>131</sup>I化钠口服溶液(原子高科股份有限公司,国药准字H10960248)治疗,需要根据患者的甲状腺质量计算给药剂量,本研究甲状腺肿大患者的甲状腺质量介于80~130g之间(以甲状腺ECT显像和手法触诊相结合测算),以4.44~5.55MBq·g<sup>-1</sup>,结合甲状腺硬度、吸碘率峰时是否提前、病情长短等综合考虑,用公式“<sup>131</sup>I总剂量=甲状腺质量×每克所需剂量/24h吸碘率”进行计算;服<sup>131</sup>I后第3天开始服用甲巯咪唑,

1个月后复查,以后根据情况再复查,停用甲巯咪唑或服用左甲状腺素钠片(德国默克Merck KGaA,进口药品注册证号H20140051):每次150μg,每日1次,随访6个月。

### 1.3 观察指标

对两组患者治疗后的甲状腺激素水平、临床疗效和不良反应情况进行比较。(1)甲状腺激素水平包括游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素、促甲状腺激素。临床疗效分为痊愈、好转、甲状腺功能低下3种疗效,痊愈:患者治疗后甲状腺肿大明显缩小或大小已正常,且甲状腺激素水平恢复正常。好转:患者治疗后甲状腺肿大有一定程度缩小,且甲状腺激素水平有所降低。甲状腺功能低下:患者治疗后甲状腺激素低于正常范围。(2)不良反应情况包括肝功能损伤、粒细胞减少、皮肤过敏3种情况。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件进行数据处理,甲状腺激素水平等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验,临床疗效和不良反应等计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗后的甲状腺激素水平比较

治疗后,观察组患者的各项甲状腺激素水平均优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗后的甲状腺激素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	游离三碘甲状腺原氨酸/ $\text{pmol} \cdot \text{L}^{-1}$	游离甲状腺素/ $\text{pmol} \cdot \text{L}^{-1}$	促甲状腺激素/ $\text{mU} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	32	7.72 ± 3.51	19.79 ± 9.05	2.08 ± 1.02
观察组	72	6.31 ± 3.02 <sup>a</sup>	16.28 ± 7.93 <sup>a</sup>	2.79 ± 1.36 <sup>a</sup>

与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗后的临床疗效比较

观察组患者治疗后的痊愈率、甲状腺功能低下发生率高于对照组,甲状腺功能低下率高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者治疗后的临床疗效比较 ( $n(\%)$ )

组别	$n$	痊愈	好转	甲状腺功能低下
对照组	32	6(18.75)	25(78.13)	1(3.12)
观察组	72	30(41.67) <sup>b</sup>	11(15.28) <sup>b</sup>	31(43.05) <sup>b</sup>

与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者治疗后的不良反应发生率比较

观察组患者治疗后的不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者治疗后的不良反应发生率比较 (例)

组别	$n$	肝功能损害	粒细胞减少	皮肤过敏	总发生率/%
对照组	32	2	2	3	21.88
观察组	72	1	0	1	2.78 <sup>c</sup>

与对照组比较,<sup>c</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

甲状腺功能亢进症是内分泌科常见的疾病，临床上该病大多属于 Graves 病，它是一种自身免疫性甲状腺病。流行病学显示<sup>[4]</sup>，此疾病患病率约为 1.3%，以女性及吸烟者为主。典型症状有体质量下降、消瘦、食欲亢进、持续性心跳过快、失眠等。随病程延长，可能累及多组织器官发生病变，影响患者的生命健康<sup>[5]</sup>。当出现重度肿大甲状腺功能亢进时，往往合并甲状腺危象，出现心脏异常、肺水肿、高热、大汗、恶心、黄疸、肝功能衰竭以及中枢神经系统症状，危及患者生命安全。药物治疗是常用的治疗方式，不同的药物成分和作用机制不同，产生的治疗效果也有所差异。常规药物治疗虽有一定的效果，改善患者临床症状，但具有局限性。主要利用甲巯咪唑进行治疗。甲巯咪唑是一种咪唑类抗甲状腺激素药物，主要通过抑制甲状腺的过氧化物酶，阻碍甲状腺内的碘化物氧化，从而抑制甲状腺激素的合成，达到治疗效果，但患者用药后易出现粒细胞减少、过敏等症状，降低患者舒适度，用药安全性不高，故需要寻找新的治疗方式。<sup>131</sup>I 治疗是指 <sup>131</sup>I 衰变时发出 β 射线，通过所产生的辐射生物效应对甲状腺组织发挥破坏作用，进而将一部分甲状腺组织“切除”，使得甲状腺组织缩小，降低甲状腺激素的分泌和合成量，进而发挥良好的治疗效果<sup>[6]</sup>。

本研究通过对两种治疗方式进行比较，发现观察组患者

治疗后的各项甲状腺激素水平和临床疗效均明显优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者的不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，提示 <sup>131</sup>I 治疗的疗效更佳，治疗安全性更好。

综上所述，对重度肿大甲状腺功能亢进症患者使用 <sup>131</sup>I 治疗的效果更佳，能够改善患者临床症状，恢复患者甲状腺激素水平，提高用药治疗安全性。

### 〔参考文献〕

- (1) 梁晓丽, 丁雅芳, 杨利娟. 碘 131 与抗甲状腺药物治疗甲状腺功能亢进的近远期疗效比较 (J). 临床医学, 2020, 40(7): 56-57.
- (2) 甘景文. 碘 131 和抗甲状腺药物治疗甲状腺功能亢进的进展 (J). 中外医学研究, 2020, 18(18): 178-180.
- (3) 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——甲状腺功能亢进症 (J). 中华内科杂志, 2007, 46(10): 876-882.
- (4) 王梦雷, 余舒乐, 宋昌龙, 等. 抗甲状腺功能亢进症药物致胰岛素自身免疫综合征流行病学分析 (J). 医药导报, 2019, 38(7): 958-960.
- (5) 彭元琼. 碘 131 治疗重度甲状腺功能亢进的临床疗效与安全性 (J). 基层医学论坛, 2020, 24(7): 929-930.
- (6) 杨勇, 唐国强. 放射性 131 碘在甲状腺功能亢进治疗中的临床应用研究 (J). 贵州医药, 2019, 43(10): 1545-1547.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0117-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.051

## 三联抗血小板治疗对行 PCI 治疗 2 型糖尿病合并 ST 段抬高型心肌梗死的效果

汪剑锋 曾梓葵

(潮州市人民医院, 广东 潮州 521000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨三联抗血小板 (PLT) 治疗对行经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 治疗 2 型糖尿病 (T2DM) 合并 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 患者的效果。 **方法:** 选择潮州市人民医院 2019 年 12 月至 2021 年 1 月收治的 102 例 T2DM 合并 STEMI 患者, 按收治入院的顺序分为对照组和观察组, 各 51 例, 均行 PCI 治疗。对照组给予阿司匹林+氯吡格雷+替罗非班, 观察组在对照组的基础上将氯吡格雷替换为替格瑞洛。比较两组患者心肌灌注 (TMPG) 分级、不良心血管事件 (MACE) 发生情况、PLT 聚集率。 **结果:** 术后, 两组患者的 TMPG 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；观察组患者的 MACE 发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。术后, 观察组的 PLT 聚集率为  $(34.62 \pm 3.40)\%$ , 低于对照组的  $(38.79 \pm 3.75)\%$ , 差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。 **结论:** 阿司匹林+氯吡格雷/替格瑞洛+替罗非班三联抗 PLT 方案均可恢复行 PCI 治疗 T2DM 合并 STEMI 患者的心肌灌注, 但应用替格瑞洛抑制 PLT 聚集的效果更佳, MACE 发生率更少。

〔关键词〕 2 型糖尿病; ST 段抬高型心肌梗死; 抗血小板治疗; 经皮冠状动脉介入治疗; 替格瑞洛; 氯吡格雷

〔中图分类号〕 R 542.2; R 587.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021 - 05 - 27

〔作者简介〕 汪剑锋, 男, 副主任医师, 主要研究方向是心血管内科方面。