

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0136-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.060

小剂量糖皮质激素联合吲哚美辛治疗 亚急性甲状腺炎的临床效果观察

张嫦娥 李文明 张瑞萍

(灵宝市第一人民医院, 河南 灵宝 472500)

〔摘要〕 **目的:** 研究小剂量糖皮质激素联合吲哚美辛治疗亚急性甲状腺炎的临床效果。**方法:** 纳入2018年3月至2019年2月灵宝市第一人民医院收治的90例亚急性甲状腺炎患者展开研究, 按照随机数字表法分为两组, 对照组45例采用小剂量糖皮质激素治疗, 观察组45例采用小剂量糖皮质激素联合吲哚美辛治疗。将两组患者的临床效果、临床症状改善时间、不良反应发生情况、复发率进行比较。**结果:** 观察组亚急性甲状腺炎患者的临床总有效率高于对照组, 疼痛消失时间、甲状腺肿大消失时间、体温恢复正常时间均短于对照组, 不良反应发生率、复发率显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对亚急性甲状腺炎患者采用小剂量糖皮质激素联合吲哚美辛治疗安全有效, 可在短时间内改善临床症状, 降低复发率。

〔关键词〕 亚急性甲状腺炎; 糖皮质激素; 吲哚美辛; 甲状腺疾病

〔中图分类号〕 R 581.4 〔文献标识码〕 B

亚急性甲状腺炎是一种由病毒感染所引起的甲状腺疾病^[1], 在中年妇女中多发, 且近年来的发病率呈不断上升趋势。以往临床中多对亚急性甲状腺炎患者行对症治疗, 在病情加重时才予以免疫治疗, 导致患者错失最佳治疗时机^[2], 影响预后效果。糖皮质激素是目前治疗该病的主要方法, 但在治疗期间容易出现并发症, 根治效果欠佳, 因此本研究将其与吲哚美辛联合应用的效果进行分析, 旨在提高临床治疗效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法将本院于2018年3月至2019年2月接收的90例亚急性甲状腺炎患者分为对照组、观察组。对照组45例, 男性10例, 女性35例; 年龄: 35~68岁, 平均年龄(48.32 ± 5.71)岁。病程范围: 2~22 d, 平均为(15.16 ± 2.27)d。观察组45例, 男性11例, 女性34例; 年龄: 36~69岁, 平均年龄(48.43 ± 5.80)岁。病程范围: 2~24 d, 病程均值为(15.24 ± 2.38)d。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 (1) 所有患者均符合《中国甲状腺疾病诊治指南》中关于亚急性甲状腺炎的诊断标准^[3]; (2) 所有患者近期出现上呼吸道感染、发热、肌痛、甲状腺肿大等临床表现; (3) 生化检查结果显示白细胞数量增

加, 血沉降率及血清游离三碘甲状腺原氨酸、血清游离甲状腺素增高, 血清促甲状腺激素水平下降。

1.1.2 排除标准 (1) 存在急性化脓性甲状腺炎、甲状腺肿瘤的患者; (2) 存在自身免疫性疾病的患者; (3) 存在精神异常、治疗依从差的患者; (4) 对相关药物存在过敏反应的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 小剂量糖皮质激素(泼尼松, 北京康蒂尼药业有限公司, 国药准字H20058375)口服, 每次5 mg, 3次·d⁻¹; 当临床症状体征消失且血沉降率恢复正常时, 开始递减治疗, 第1周减至10 mg·d⁻¹, 2次·d⁻¹; 第2周减至5 mg·d⁻¹, 在早晨服用, 维持此剂量连续治疗, 共计治疗6周。

1.2.2 观察组 小剂量糖皮质激素联合吲哚美辛治疗。当泼尼松减至10 mg·d⁻¹的同时, 口服吲哚美辛肠溶片(河南太龙药业股份有限公司, 国药准字H41022324)每次25 mg, 2次·d⁻¹。连续治疗6周。

1.3 观察指标

(1) 评估两组亚急性甲状腺炎患者的临床效果, 判定标准, 显效: 治疗后患者临床症状体征消失, 甲状腺功能以及实验室检查指标恢复正常; 有效: 临床症状体征、甲状腺功能、实验室检查指标在治疗后均有改善; 无效: 以上指标均未得到改善, 甚至病情恶化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2) 统计两组的临床症状改善时间,

〔收稿日期〕 2021-05-22

〔作者简介〕 张嫦娥, 女, 副主任医师, 主要研究方向是糖尿病及其并发症, 甲状腺疾病。

即疼痛消失时间、甲状腺肿大消失时间、体温恢复正常时间。

(3) 观察两组的不良反应发生情况，随访 2 个月，计算复发率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 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 两组患者临床效果比较

观察组患者的临床总有效率为 93.33%，显著高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床效果比较 (n = 45, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(35.56)	18(40.00)	11(24.45)	34(75.56)
观察组	26(57.78)	16(35.55)	3(6.67)	42(93.33) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者临床症状改善时间比较

观察组患者的临床症状改善时间明显比对照组更短，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善时间比较 (n = 45, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	疼痛消失时间	甲状腺肿大消失时间	体温恢复正常时间
对照组	2.68 ± 0.71	8.20 ± 1.37	3.57 ± 0.82
观察组	1.59 ± 0.46 ^b	5.46 ± 1.16 ^b	2.06 ± 0.38 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者不良反应发生情况和复发率比较

观察组患者的不良反应发生率、复发率均明显比对照组更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生情况和复发率比较 (n = 45, n (%))

组别	不良反应发生情况			总复发
	恶心呕吐	头晕头痛	总发生	
对照组	7(15.56)	5(11.11)	12(26.67)	10(22.73)
观察组	2(4.44)	1(2.22)	3(6.67) ^c	2(4.44) ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

亚急性甲状腺炎的发生同腮腺病毒感染、柯萨奇病毒等病毒感染有关^[4]，发病机制在于患者免疫功能异常，一般在病毒感染后 1 ~ 3 周急性发作^[5]。亚急性甲状腺炎会导致患者甲状腺机能减退，若是未得到及时、有效的治疗会导致永久性功能减退等情况的发生。

糖皮质激素应用在亚急性甲状腺炎患者中，能够提高血管通透性和增加儿茶酚胺合成量^[6]，起到抗炎、抗休克、抑制免疫等作用^[7]。泼尼松是临床常用的糖皮质激素，小剂量

泼尼松的应用可对淋巴细胞识别抗原、巨噬细胞处理抗原的功能进行有效抑制^[8]，并能够对炎症递质的释放进行阻止，避免抗体与抗原相结合，能够迅速改善患者的临床症状^[9]，且本研究中通过递减剂量治疗能够防止撤药过快对疾病造成的不良影响。吲哚美辛是一种作用较强的非皮质类固醇的消炎解热和镇痛药^[10]，其通过抑制环氧酶，可减少前列腺素合成，阻止炎症组织痛觉神经冲动的形成^[11]，可减轻炎症反应。

本研究数据显示，观察组亚急性甲状腺炎患者的临床总有效率更高，且疼痛、甲状腺肿大、发热等临床症状均在短时间内消失，不良反应少，复发率低，充分表明了吲哚美辛与小剂量糖皮质激素联合应用的效果优于单一用药，分析原因在于，联合用药能够形成糖皮质激素-受体复合物，并结合细菌细胞核内脱氧核糖核酸 (deoxyribonucleic acid, DNA)，促使 DNA 转录合成诱导蛋白，进而能够发挥高效的抗炎、止痛、退热等作用。

总而言之，吲哚美辛联合小剂量糖皮质激素应用在亚急性甲状腺炎患者治疗中具有较高的有效性和安全性。

[参考文献]

- 范尧夫, 张会峰, 胡咏新, 等. 糖皮质激素与非甾体类抗炎药治疗亚急性甲状腺炎有效性和安全性的 Meta 分析 (J). 中国临床研究, 2016, 29(4): 501-503, 506.
- 金斌斌, 张炳才, 戴盛锋. 自拟解毒通络汤联合糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎的临床观察 (J). 中国中医急诊, 2018, 27(12): 2212-2214.
- 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.
- 张琳. 消炎痛配合小剂量糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎 98 例临床研究 (J). 现代诊断与治疗, 2018, 29(10): 1582-1584.
- 刘利兰. 糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎 36 例效果评价 (J). 中外医学研究, 2018, 16(6): 132-133.
- 陈晓红, 王永发, 李雅静. 小柴胡汤加减联合糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎的效果观察 (J). 中西医结合研究, 2018, 10(1): 33-34.
- 杨凯. 不同方法制定糖皮质激素应用剂量治疗亚急性甲状腺炎临床疗效分析 (J). 当代医学, 2015, 21(18): 125-126.
- 王全兴, 李灵辉, 何志忠. 清开灵和糖皮质激素联合治疗亚急性甲状腺炎的可行性及安全性 (J). 医学理论与实践, 2017, 30(1): 76-77.
- 张娇. 糖皮质激素和非甾体类抗炎药治疗亚急性甲状腺炎的有效性和安全性比较 (J). 药品评价, 2017, 14(1): 26-28.
- 罗朝阳, 文重远, 向朋月, 等. 小剂量糖皮质激素联合消炎痛治疗亚急性甲状腺炎的临床效果 (J). 现代生物医学进展, 2016, 16(31): 6121-6123, 6117.
- 邓智敏. 亚急性甲状腺炎应用小剂量糖皮质激素联合消炎痛的临床效果 (J). 中外医学研究, 2016, 14(7): 126-127.