

片、双歧杆菌三联活菌胶囊可减轻 IBS 患者的中医症候,改善患者的排便症状,促进患者康复。

参考文献

[1]姚鹏.四逆散合痛泻要方与西药治疗肠易激综合征疗效系统评价[J].天津中医药,2016,33(5):279-284
[2]丁洪汇.中西医结合治疗对便秘型肠易激综合征和功能性消化不良重叠患者肠道微生态的影响[J].中国微生态学杂志,2018,30(12):1437-1439
[3]李上云,吴耀南.中医药治疗便秘型肠易激综合征研究进展[J].中医药通报,2014,13(6):64-66
[4]周慧芬,徐安婷,祝方良.中医治疗便秘型肠易激综合征的临床观察[J].中华中医药学刊,2014,32(3):683-685

[5]张洁.肠易激综合征诊断及药物治疗的研究进展[J].世界临床药物,2019,40(5):302-309
[6]袁耀宗.便秘型肠易激综合征诊疗进展专家会议纪要[J].中华消化杂志,2019,39(3):197-198
[7]张成,高泽立.双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊对便秘型肠易激综合征患者胃肠激素及氧化应激指标的影响[J].临床荟萃,2019,34(7):629-632
[8]郭婉薇,贾林,许鸣,等.六味能消胶囊联合西药治疗便秘型肠易激综合征的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(9):1058-1061
[9]宫临征.补中益气汤加减对便秘型肠易激综合征患者血液学指标及肠敏感度的影响[J].陕西中医,2018,39(1):65-67
[10]李丽,章浩军,阙茂棋,等.理中汤合枳术汤治疗太阴阴结便秘型肠易激综合征临床观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(3):332-336
(收稿日期:2019-12-15)

普萘洛尔结合稳心颗粒治疗甲亢合并房颤的疗效观察

孙晓利

(河南省郑州人民医院 郑州 450003)

摘要:目的:探讨采用普萘洛尔联合稳心颗粒治疗甲亢合并房颤患者的效果。方法:选取2018年2月~2019年3月收治的甲亢合并房颤患者70例为研究对象,按照随机数字表法分成观察组与对照组,各35例。两组均采用丙硫氧嘧啶治疗甲亢,在此基础上对照组采用普萘洛尔治疗房颤,观察组在对照组用药基础上予以稳心颗粒治疗房颤,对比两组临床疗效,治疗前后血清游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素及促甲状腺素水平及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率为94.29%,明显高于对照组的77.14%($P<0.05$);治疗3个月两组游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素水平均较治疗前降低,促甲状腺素水平较治疗前提高,且观察组治疗后游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素水平显著高于对照组,促甲状腺素水平显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗期间不良反应总发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:采用普萘洛尔联合稳心颗粒治疗甲亢合并房颤患者效果显著,安全性高。

关键词:甲亢;房颤;普萘洛尔;稳心颗粒

中图分类号:R581.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.037

甲亢是甲状腺功能亢进的简称,临床表现主要为多食、消瘦、畏热、多汗、心悸等,严重者还可出现甲亢危象、昏迷等。房颤作为常见的心律失常疾病,研究认为大约10%的患者是因甲亢所致,所以甲亢合并房颤的临床发病率较高^[1]。甲亢合并房颤临床多使用西药治疗,主要有普萘洛尔,该药物对甲亢引起的心律失常有一定的辅助治疗效果,但是总体疗效有限,因此临床需寻找更加有效的治疗方法^[2]。近年来,我院采用普萘洛尔联合稳心颗粒治疗甲亢合并房颤患者取得了满意的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2018年2月~2019年3月收治的甲亢合并房颤患者70例为研究对象。纳入标准:(1)符合《中国甲状腺疾病诊治指南》中甲亢的有关诊断标准,且依据欧洲心脏病学会标准确定合并房颤。(2)无普萘洛尔用药禁忌。(3)自愿参与并签署知情同意书。排除标准:(1)近期使用治疗甲状腺药物的患者。(2)合并肝肾功能损伤、精神病及糖尿病患者。(3)妊娠期、哺乳期女性。按照随机数字表

法将70例患者分为观察组和对照组。观察组35例,男21例,女14例;年龄25~56岁,平均(46.2±2.3)岁;阵发性房颤24例,持续性房颤11例。对照组35例,男20例,女15例;年龄27~55岁,平均(45.8±2.1)岁;阵发性房颤23例,持续性房颤12例。两组年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均采用甲亢常规治疗方法干预,主要为丙硫氧嘧啶片(注册证号H20150035)口服,初始剂量为300 mg/d,后续根据病情改变情况增减药物,增减介于150~600 mg/d。对照组在常规治疗甲亢的基础上,给予患者盐酸普萘洛尔片(国药准字H32020133)口服,10~30 mg(1~3片)/d,3~4次/d,饭前或者饭后服用。观察组在对照组用药基础上加用稳心颗粒(国药准字Z10950026)口服治疗,1袋/次,3次/d。两组均持续用药2个月,治疗期间指导患者按时按量用药,同时指导患者保持积极的心态,避免房颤发作,保证治疗效果。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:根据症状体征改变

情况评定。显效：甲亢症状明显缓解，甲状腺激素水平恢复到正常水平，房颤发作次数及频率明显减少，基本恢复窦性心律；有效：甲亢症状有所缓解，甲状腺激素水平下降但仍旧高于正常值，房颤有所改善；无效：未达有效的标准。(2)治疗前后采集患者清晨空腹 4 ml 静脉血，离心分离血清，采用免疫荧光法对游离三碘甲状腺原氨酸 (FT₃)、游离甲状腺素 (FT₄) 及促甲状腺素 (TSH) 含量进行测定。(3)观察两组治疗期间恶心、皮疹等不良反应发生情况，评价用药安全性。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件分析数据。计量资料采用 *t* 检验，计数资料采用 χ^2 检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

表 2 两组治疗前后血清 FT ₃ 、FT ₄ 及 TSH 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	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
观察组	35	18.41± 2.41	4.26± 0.67	64.42± 6.38	23.36± 4.03	0.12± 0.04	1.15± 0.21
对照组	35	18.35± 2.39	7.15± 0.84	64.28± 6.31	28.15± 4.41	0.14± 0.05	0.81± 0.15
<i>t</i>		0.105	15.912	0.092	4.744	1.848	7.794
<i>P</i>		0.917	0.000	0.927	0.000	0.069	0.000

2.3 两组不良反应发生情况比较 治疗期间对照组发生皮疹 1 例，恶心 1 例，不良反应总发生率为 5.71%；观察组治疗期间发生皮疹 2 例，恶心 1 例，不良反应总发生率为 8.57%。两组不良反应总发生率比较，差异无统计学意义 ($\chi^2=0.215, P=0.643$)，同时两组不良反应均自行消失，未行对症处理。

3 讨论

甲亢是常见的甲状腺疾病，是甲状腺生成或分泌过多甲状腺激素，引起机体代谢亢进、交感神经兴奋的临床病症^[3-4]。甲亢患者因血清甲状腺激素的增加，儿茶酚水平升高，极易引起房颤症状。甲亢合并房颤的治疗主要是对甲亢、房颤分别做对症处理。其中甲亢的治疗主要使用丙硫氧嘧啶，该药物的作用机理主要是通过抑制甲状腺内过氧化物酶系统，阻止甲状腺内酪氨酸的碘化及碘化酪氨酸的缩合，从而抑制甲状腺激素的合成^[5]。房颤的治疗既往多单用西药普萘洛尔，该药物属于一种非选择性的 β_1 、 β_2 肾上腺素受体阻滞剂，具有减慢心率、减弱心肌收缩力，减少心排出量的效果。但是大量的研究表明，单一用药的整体疗效往往不理想^[6]。

稳心颗粒属于一种中成药，主要是由党参、黄精、三七、甘松及琥珀五种中药组成，其中党参具有补中益气、健脾益肺的功效，并可扩张血管、降压及改善机体微循环；黄精具有滋阴润肺、补脾益气的功效，现代医学研究结果表明黄精可增强机体免疫力、

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率显著高于对照组 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	26 (74.29)	7 (20.00)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	15 (42.86)	12 (34.29)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ^2		7.124	1.806	4.200	4.200
<i>P</i>		0.008	0.179	0.040	0.040

2.2 两组治疗前后血清 FT₃、FT₄ 及 TSH 水平比较 治疗后两组血清 FT₃、FT₄ 水平均较治疗前降低，TSH 水平较治疗前升高，且观察组治疗后 FT₃、FT₄ 水平低于对照组，TSH 水平高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

延缓衰老及抗疲劳；三七具有活血化瘀、止痛的功效，可加强及改善冠脉微循环及扩张血管；甘松具有理气止痛、开郁醒脾的功效；琥珀有镇静安神、散瘀止血的功效，现代药理研究显示琥珀可使小鼠自发性活动明显减少，体温下降，还能延长戊巴比妥钠的睡眠时间，对小鼠听源性惊厥与电休克反应有保护作用，对士的宁、氨基脲引起的惊厥，可延长其出现时间^[7]。将稳心颗粒与普萘洛尔共同用于甲亢合并房颤的治疗中，可进一步提高对心律失常的治疗效果^[8]。本研究结果显示，观察组治疗总有效率明显高于对照组；两组治疗后血清 FT₃、FT₄ 水平均较治疗前降低，TSH 较治疗前升高，且观察组治疗后血清 FT₃、FT₄ 水平低于对照组，TSH 水平高于对照组；此外两组不良反应发生率比较无显著性差异。提示联合用药治疗甲亢合并房颤疗效满意。

综上所述，在甲亢常规治疗的基础上采用普萘洛尔联合稳心颗粒治疗甲亢合并房颤患者效果显著，可降低患者血清 FT₃、FT₄ 水平，提高 TSH 水平，安全性较高。

参考文献

[1]钟芳.稳心颗粒联合普萘洛尔对甲亢合并房颤患者相关激素水平及心脏功能的影响[J].心血管康复医学杂志,2018,27(5):565-568
[2]宋文荣.疏肝潜阳汤配合普萘洛尔治疗甲状腺功能亢进合并房颤疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(9):969-972
[3]刘琼.评价他巴唑联合不同剂量普萘洛尔治疗甲亢合并房颤的临床疗效及安全性[J].世界最新医学信息文(下转第 122 页)

治疗前,两组掌倾角、尺偏角及桡骨高度相比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组掌倾角、尺偏角

及桡骨高度优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后掌倾角、尺偏角及桡骨高度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	掌倾角(°)		尺偏角(°)		桡骨高度(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	-7.31± 2.41	5.32± 2.24	3.21± 1.16	18.21± 4.84	5.42± 1.56	8.43± 1.32
观察组	33	-7.24± 2.37	8.27± 3.42	3.57± 1.31	22.34± 3.73	5.75± 1.43	10.52± 1.11
t		0.15	5.15	1.47	4.83	1.11	8.65
P		0.88	0.00	0.15	0.00	0.27	0.00

3 讨论

骨质疏松的患者体内骨量减少、骨骼脆性增加,外力稍稍作用即可导致患者骨质,其中桡骨远端骨折发病率可达 26%,远高于髌部、脊柱的骨折发生率,且桡骨干骺端骨小梁缺陷增多,增大了骨折的发生几率^[3]。桡骨远端为松质骨结构,骨脆性增加的情况下,轻微的外力即可造成严重粉碎性骨折,多数骨折涉及桡腕关节面,致使腕关节丧失稳定性^[4]。因此,复杂的桡骨远端骨折采用常规的外固定很难维持良好的复位,易出现关节面不平、桡骨远端短缩以及尺偏角、掌倾角减少、继发腕痛和功能障碍等症状的发生。桡骨远端骨折可采用保守治疗,也可以手术治疗,这取决于骨折是否具有潜在的不稳定性^[5]。桡骨远端骨折复位后不稳定者,宜采用石膏或夹板外固定。不稳定桡骨远端骨折(背倾 20°~25°、骨折端背缘粉碎、桡骨短缩>5 mm、关节内粉碎、关节面移位>2 mm)宜行手术治疗。

传统的手法复位小夹板外固定操作简单、费用低,但是对医生的技术操作要求较高,难以完全恢复解剖结构。有研究表明^[6],手法复位小夹板外固定很可能发生移位、短缩的情况,因此在治疗期间需定期进行 X 线检查,进行调整,这对患者可能造成二次伤害。手术切开复位钢板内固定可充分暴露解剖位置,在 C 型臂 X 线机透视机准确对位并固定,且用钢板固定,可稳固移动的骨折处,防止骨折处发生移位,避免发生畸形^[7]。本研究结果显示,观察组的骨折愈合时间长于对照组,观察组的掌倾角、尺偏角及桡骨

高度优于对照组患者,但两组患者的腕关节主动活动度无明显差别。钢板和螺钉可稳固患者骨折处,避免畸形的发生,具微创性,可最大限度的在保证结构准确的情况下保留周围组织的血液循环,对愈合也有极大的积极影响^[8]。综上所述,手术切开复位钢板内固定在一定程度上较手法复位小夹板外固定可较好的改善腕关节功能,值得推广应用,但仍应根据患者的实际情况选择治疗方法。

参考文献

[1]王达源,李仕斌,蔡志伟.手法复位小夹板固定治疗骨质疏松型桡骨远端骨折的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(16):2859-2861
[2]邓建海,宋晓玺,张莉,等.手法复位石膏外固定与切开复位钢板内固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(11):1218-1219
[3]曹少芬,黄鑫,张龙,等.手法复位小夹板外固定配合四子散热熨治疗老年骨质疏松性桡骨远端 B 型骨折临床观察[J].实用中医药杂志,2018,34(3):289-290
[4]周斌,姚昉,陈延荣.开放手术锁定钛板内固定与手法复位小夹板外固定治疗老年桡骨远端脆性骨折的临床研究[J].系统医学,2018,3(4):106-109
[5]左强.切开复位钢板与闭合复位外固定架治疗不稳定型桡骨远端骨折患者的临床效果比较[J].医疗装备,2019,32(15):11-12
[6]王星亮,华国军,杨家骥,等.锁定钢板内固定与外固定支架治疗 C 型桡骨远端骨折的比较[J].中国矫形外科杂志.2018,26(12):1074-1079
[7]张耀武,王磊.切开复位微型钢板内固定术治疗掌指关节周围部位创伤骨折的临床效果[J].中国现代医生,2019,57(11):89-91
[8]Mehta SP,MacDermicl JC,et al.Reliability and validity of selected measures associated with increased fall risk in females over the age of 45 years with distal radius fracture-A pilot study [J].Journal of hand therapy:Official journal of the American Society of Hand Therapists,2015,28(1):2-10

(收稿日期: 2020-02-20)

(上接第 79 页)摘(电子版),2017,17(89):284

[4]范文茂,唐良秋,张社兵,等.稳心颗粒治疗心力衰竭合并心房颤动的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(12):24-26
[5]Yang H,Cong Y,Wu T,et al.Clinical efficacy of Yingliu mixture combined with metimazole for treating diffuse goitre with hyperthyroidism and its impact on related cytokines [J].Pharm Biol, 2017,55(1):258-263

[6]余本凯,彭雪梅,袁洪伟.稳心颗粒治疗老年缺血性心脏病合并快速性心房颤动的疗效和安全性观察[J].智慧健康,2018,4(15):57-59
[7]吴志刚.美托洛尔联合稳心颗粒治疗心房颤动的临床效果[J].中国医药,2018,13(11):1612-1615
[8]赵悦.丙基硫氧嘧啶联合不同剂量普萘洛尔治疗甲亢合并房颤的临床疗效与安全性研究[J].河北医学,2014,20(2):198-202

(收稿日期: 2020-01-09)