

# 心得安联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症的效果观察

张婷容<sup>1,2</sup> 廖汝清<sup>1,2</sup> 钟衬华<sup>1,2</sup>

(1 广东省东莞市寮步医院 东莞 523400; 2 广东医科大学寮步医院 东莞 523400)

**摘要:**目的:分析心得安联合甲巯咪唑对甲状腺功能亢进症患者的影响。方法:选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的 78 例患者为研究对象,随机分为参照组和实验组,各 39 例。参照组给予甲巯咪唑治疗,实验组给予心得安联合甲巯咪唑治疗,对比两组临床疗效、血清总三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素、甲状腺体积、不良反应发生情况。结果:实验组临床总有效率(94.87%)高于参照组(71.79%),实验组治疗 12 周后血清总三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素以及甲状腺体积均比参照组低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。实验组不良反应发生率为 10.26%,高于参照组的 7.69%,但组间比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。结论:心得安联合甲巯咪唑可有效改善甲亢患者突眼、食欲亢进等症状,降低血清总三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素水平,且联合用药并未增加不良反应。

**关键词:**甲状腺功能亢进;心得安;甲巯咪唑;血清三碘甲状腺原氨酸;游离四碘甲状腺素

中图分类号:R581.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.071

甲状腺功能亢进症,简称甲亢。是一种临床常见内分泌系统疾病,主要是由于甲状腺素分泌过多所致,女性发病率明显高于男性,具体表现为视力减退、体质量下降、眼睑水肿、突眼、心悸等,病情严重的患者还可能出现甲状腺危象,严重影响其身体健康<sup>[1]</sup>。当前,临床治疗甲亢包括药物、放射碘、手术等方式,不同治疗方法所取得的效果各不相同,但目前仍以药物治疗为主。甲巯咪唑是临床治疗甲亢的常用药物,单一使用甲巯咪唑并不能有效降低患者血清总三碘甲状腺原氨酸(TT3)、游离甲状腺素(FT4)水平,且长期使用易导致严重的不良反应,需要联合其他药物治疗。本研究选取 78 例甲亢患者为研究对象,旨在探讨心得安联合甲巯咪唑治疗的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的 78 例甲亢患者为研究对象,随机分为参照组和实验组,各 39 例。实验组女 15 例,男 24 例;年龄 24~67 岁,平均(45.52±2.14)岁;病程 6~26 个月,平均(16.52±2.17)个月;体质量 48~69 kg,平均(58.62±3.17)kg。参照组女 14 例,男 25 例;年龄 26~67 岁,平均(45.49±2.11)岁;病程 7~25 个月,平均(16.55±2.11)个月;体质量 49~68 kg,平均(58.58±3.15)kg。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

**1.2 入组标准** 纳入标准:均符合《2016 年碘与甲状腺疾病大会共识》<sup>[2]</sup>中甲亢诊断标准;均为首次发病;年龄在 18 周岁以上;临床资料齐全;意识清晰;患者及家属均已签署知情同意书。排除标准:合并急慢性感染性疾病者;研究未开展前接受过对症治疗者;哺乳期、妊娠期女性;合并颈部手术史者;合并

重度贫血、营养不良者;合并心肝肾功能障碍者;存在酒精、药物滥用史者。中途退出本研究者按脱落处理。

**1.3 治疗方法** 参照组给予甲巯咪唑(国药准字 H20171078),口服,30~60 mg/次,1 次/d,用药 12 周。实验组在此基础上联合心得安(国药准字 H32020133),口服,10 mg/次,3 次/d,用药 12 周。

**1.4 观察指标与判定标准** (1)比较两组临床疗效。具体判定标准:突眼、食欲亢进等症状消失为显效;突眼、食欲亢进等症状显著减轻为有效;突眼、食欲亢进等症状无变化、无好转为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)比较两组 TT3、FT4。抽取患者 5 ml 空腹静脉血,以 10 cm 离心半径、3 000 r/min 速率离心处理 10 min,分离血清,以化学发光法检测 TT3、FT4,试剂均由贝克曼库尔特公司提供,一切操作谨遵相关标准。(3)比较两组甲状腺体积。以彩色多普勒超声诊断仪测量甲状腺体积。(4)比较两组不良反应发生情况,包括关节痛、肝功能损伤、皮疹瘙痒、血细胞异常。

**1.5 统计学方法** 数据采用 SPSS26.0 统计学软件进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,配对或独立样本采用  $t$  检验;计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$ ,表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 实验组临床总有效率(94.87%)高于参照组(71.79%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	39	15(38.46)	22(56.41)	2(5.13)	37(94.87)
参照组	39	10(25.64)	18(46.15)	11(28.21)	28(71.79)
$\chi^2$					7.4769
P					0.0062

**2.2 两组血清 TT3、FT4 比较** 治疗前,两组血清

TT3、FT4 比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗 12 周后,两组血清 TT3、FT4 均较治疗前降低,且实验组比参照组低( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组血清 TT3、FT4 比较(ug/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	TT3		FT4	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	39	5.26± 0.36	1.62± 0.14*	190.25± 12.74	91.25± 3.62*
参照组	39	5.29± 0.33	2.39± 0.28*	190.33± 12.71	129.62± 5.88*
t		0.383 6	15.360 7	0.027 8	34.702 6
P		0.702 3	0.000 0	0.977 9	0.000 0

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

2.3 两组甲状腺体积比较 治疗前,两组甲状腺体积比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗 12 周后两组甲状腺体积均较治疗前降低,且实验组低于参照组( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组甲状腺体积比较( $\text{cm}^3, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
实验组	39	24.62± 2.54	13.26± 0.62	27.133 7	0.000 0
参照组	39	24.65± 2.51	18.62± 1.11	13.721 1	0.000 0
t		0.052 5	26.327 5		
P		0.958 3	0.000 0		

2.4 两组不良反应发生情况比较 实验组不良反应发生率为 10.26%,参照组为 7.69%,但组间比较无显著性差异( $P>0.05$ )。见表 4。

表 4 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	关节痛	肝功能损伤	皮疹瘙痒	血细胞异常	总发生
实验组	39	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	4(10.26)
参照组	39	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	0(0.00)	3(7.69)
$\chi^2$						0.156 9
P						0.692 0

### 3 讨论

近年来,我国甲亢发病率呈明显上升趋势。甲亢患者由于机体分泌大量的甲状腺激素,导致循环、消化、神经系统兴奋性增强和代谢功能亢进,具体表现为消瘦、易怒、烦躁、失眠、心悸等,严重影响患者正常的生活和工作<sup>[1]</sup>。如果治疗不及时或治疗方法不当,极易引发甲状腺危象、甲亢性心脏病等,对患

者生命安全构成一定威胁。相对于手术治疗,口服药物保守治疗并发症更少、安全性更高,故药物保守治疗一直是临床治疗甲亢的主要手段。

甲巯咪唑是临床治疗甲亢的一线药物,可降低甲状腺中过氧化物酶的活性,抑制酪氨酸偶联,阻碍 T3 以及 T4 合成,降低机体甲状腺素<sup>[4-5]</sup>。单一使用甲巯咪唑,虽然可降低甲状腺素水平,但易引发反馈性刺激,增加 TSH 分泌量,导致甲状腺进一步增长,增加了甲状腺功能减退的风险。心得安属于  $\beta$ -受体阻滞剂,有改善代谢水平、抑制血管兴奋性、降低心率的作用,维持血管正常功能,有效降低血清 TT3、FT4 水平,还可以降低 5-脱碘酶活性,防止 T4 转化为 T3,短期内有效缓解病情,降低甲状腺激素对于心脏的毒性作用<sup>[6-7]</sup>。本研究结果显示,实验组临床总有效率高于参照组,实验组治疗 12 周后血清 TT3、FT4 以及甲状腺体积均较参照组低( $P<0.05$ ),实验组不良反应发生率高于参照组( $P>0.05$ )。表明心得安联合甲巯咪唑在甲亢治疗中疗效确切、显著,安全性高。综上所述,心得安联合甲巯咪唑可有效降低甲亢患者机体血清 TT3、FT4,缩小甲状腺体积,且不良反应发生率较低,临床应用价值较高。

#### 参考文献

[1]张文,王东,王剑.中药汤剂联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症气郁痰结型患者的疗效分析及对肝功能的影响[J].河北中医药学报,2017,32(6):20-23  
 [2]2016 年碘与甲状腺疾病大会工作组.2016 年碘与甲状腺疾病大会共识[J].中华地方病学杂志,2017,36(2):79-80  
 [3]徐金娥,解为慈,泼尼松联合丙硫氧嘧啶治疗甲状腺功能亢进症的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(12):3704-3707  
 [4]王萍,何晓俐,何谦,等.甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗轻中度甲状腺功能亢进症患者甲状腺功能、血清 COR 及 ACTH 水平的变化[J].临床误诊误治,2019,32(6):33-36  
 [5]尤文军,孙建华,马鑫,等.柔肝宁心方联合门冬氨酸钾镁治疗甲状腺功能亢进伴心律失常的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(34):3824-3826  
 [6]陈晓.甲巯咪唑联合心得安在甲亢治疗中的应用[J].中国医药指南,2018,16(13):80-81  
 [7]赵冬静.甲巯咪唑片与柴胡疏肝散对甲状腺功能亢进患者情绪及生活质量的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(19):3005-3009  
 (收稿日期:2020-02-20)

(上接第 22 页)本研究尚未进一步探讨其治疗机制。关于其治疗机制,分子医学研究表明,在脾胃经和任脉穴位埋线能调节神经、内分泌和消化系统,证实脾胃主运化作用。综上所述,穴位埋线治疗 APS 所致肥胖可明显改善患者临床症状,减轻药源性肥胖患者体腹围、脐周脂肪厚度、体质量、BMI 水平,促进血脂恢复正常,安全性较好。

#### 参考文献

[1]Son JS,Liu X,Tian Q,et al.Exercise prevents the adverse effects of maternal obesity on placental vascularization and fetal growth[J].J Physiol,2019,597(13):3333-3347

[2]梁莉,葛鑫宇.穴位埋线治疗非典型抗精神病药物所致肥胖研究[J].黑龙江医药,2019,32(3):509-512  
 [3]李功迎,宋思佳,曹龙飞.精神障碍诊断与统计手册第 5 版解读[J].中华诊断学电子杂志,2014,2(4):310-312  
 [4]陈霞,周仲瑜,黄伟,等.单纯性肥胖针灸随机对照研究中诊断标准使用现状分析[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3503-3506  
 [5]刘丽娟.常用非典型抗精神病药物与首发精神分裂症患者代谢综合征的相关性[J].中国医药指南,2016,14(5):21-22  
 [6]鲍礼智,苏婷,郑兴,等.肥胖抑制素与心血管疾病[J].国际心血管病杂志,2019,46(1):22-25  
 [7]林深,吴贤冰,刘燕娜,等.温针灸联合穴位埋线治疗脾肾阳虚型肥胖的临床研究[J].针灸临床杂志,2018,34(5):5-9  
 [8]梁银利.中医辨证联合穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床疗效[J].临床医学研究与实践,2017,2(32):134-135  
 (收稿日期:2020-01-11)