

概率是 71.88%;有 9 例是不良预后,其概率是 28.13%。乙组中有 20 例是良好预后,其概率是 62.50%;有 12 例是不良预后,其概率是 37.50%。甲组良好预后率高于乙组,但差异不显著($\chi^2=0.638, P=0.425$)。

2.2 总结神经功能缺损评分 在治疗一天后,甲组的 NIHSS 评分为(1.74±1.32)分;乙组的 NIHSS 评分为(2.86±1.11)分。在治疗一天后,甲组的 NIHSS 评分低于乙组,差异显著($t=3.674, P=0.001$)。在治疗两周后,甲组的 NIHSS 评分为(1.14±1.01)分;乙组的 NIHSS 评分为(1.39±1.08)分。在治疗两周后,甲组的 NIHSS 评分低于乙组,但差异不显著($t=0.956, P=0.343$)。

3 讨论

在临床以往研究中,轻型脑卒中患者的静脉溶栓效果不一致。而且,临床也很少给予轻型脑卒中患者静脉溶栓治疗,亦或是只是选择性的对一些患者溶栓治疗。在美国的一项研究中,同静脉溶栓患者相比,1/3 的没有溶栓治疗的轻型脑卒中患者三个月后的预后结局比较差。对于轻型脑卒中患者来

说,静脉溶栓后的颅内出血风险是不进行溶栓治疗主要的原因。为探讨在急性轻型缺血性脑卒中患者中阿替普酶静脉溶栓治疗的效果,选 2017 年 8 月-2019 年 8 月在我院医治的急性轻型缺血性脑卒中患者(64 例)进行研究,结果是:甲组良好预后率高于乙组,但差异不显著, $P>0.05$ 。治疗一天后,甲组的 NIHSS 评分低于乙组,差异显著, $P<0.05$ 。治疗两周后,甲组的 NIHSS 评分低于乙组,但差异不显著, $P>0.05$ 。从本次研究结果中可已看出:两组治疗一天后,甲组的神经功能缺损评分明显对于乙组,但治疗两周后两组患者的神经功能缺损评分、预后间差异不显著。

总之,对于急性轻型缺血性脑卒中患者来说,经阿替普酶静脉溶栓治疗可快速减轻患者的神经功能缺损程度,疗效同双重抗血小板治疗效果类似,可通过阿替普酶静脉溶栓疗法对急性轻型缺血性脑卒中患者进行治疗。

参考文献:

[1]郭淑一.阿替普酶静脉溶栓治疗急性轻型缺血性脑卒中的疗效及安全性评价[J].医学美容美容,2018,27(17):37.

甲亢灵胶囊联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症的疗效观察

周树萍¹,刘 丽²

(1.中卫市人民医院,宁夏 中卫 755000;2.银川市第三人民医院,宁夏 银川 750001)

摘要:目的:本文主要探究甲亢灵胶囊联合甲巯咪唑片共同治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效。方法:将院内的 64 例甲状腺功能亢进患者分为参照组和研究组,各 32 例,参照组实施的治疗手段为口服甲巯咪唑,研究组的治疗方式是口服甲亢灵胶囊联合甲巯咪唑。根据两组的使用情况进行比较。结果:实施联合治疗后,研究组的联合治疗有效率显然要高于参照组。参照组与研究组的 FT3 和 FT4 指标水平明显下降,故而使 TSH 指标水平明显上升,同时参照组的这三个指标水平低于研究组,均为($P<0.05$),差异明显,因而具有统计学意义。结论:联合治疗法对于治疗甲状腺功能具有很好的临床疗效,能提高治疗后甲状腺功能指标的水平。

关键词:甲亢灵胶囊;甲巯咪唑片;甲状腺功能亢进症

甲状腺功能亢进症即由甲状腺激素分泌和合成后升高所诱发的多食和消瘦;多汗和心率加快,以及甲状腺肿大等临床症状。对于该疾病的治疗方式,国内外都建议使用抗甲状腺药物和手术治疗,以及 I 治疗。中国现在在建立血管甲状腺外科和核医学,以及内分泌科联合医治甲状腺功能亢进症的治疗方式。因患者的生活和经济因素,以及诊治禁忌等的影响,主要方式仍然是需要使用抗甲状腺药物治疗患有该症状的患者。甲状腺功能亢进症在中医中,是属于“瘰疬”的范围,可以对其诱因使用甲亢灵胶囊,该胶囊可以软坚散结和平肝潜阳,能够控制好甲状腺功能亢进症的临床症状。甲巯咪唑可以利用压制甲状腺过氧化物酶的活性来压制住 FT₃ 和甲状腺素的联合,这是一种建议使用的抗甲状腺药物。

1 资料与方法

1.1 基础资料 随机对院内 2016 年 1 月-2018 年 7 月内的 64 例甲状腺功能亢进症患者进行治疗研究,院内的患者都自愿参与此次实验。按照抛硬币的手段将甲状腺功能亢进症患者分成参照组与研究组,各组为 32 例。参照组甲状腺功能亢进症患者的年龄为 19-76 岁,均龄值为(47.5 9.5)岁,均病程为(1.5 0.9)年,男患者为 20 例,女患者为 12 例。研究组年龄为 20-73 岁,均龄值为(46.5 9.4)岁,均病程为(1.6 0.8)年,男患者为 15 例,女患者为 17 例。将以上两组甲状腺功能亢进症患者的治疗效率和治疗后甲状腺功能指标的水平经过统计和对比、计算后可得出($P<0.05$),并无明显差异,故而没有统计学意义。

1.2 方法 所有甲状腺功能亢进症患者可依据临床症状给予常规治疗,研究组的患者在此治疗的基础上实施甲亢灵胶囊联合甲巯咪唑的治疗。则参照组为口服甲巯咪唑片,每日服用 3 次,1 次为 10mg。研究组则是口服甲亢灵胶囊,与参照组

的甲巯咪唑片给予甲状腺功能亢进症患者联合治疗,每日服用 3 次,1 次为 4 粒。参照组和研究组的患者整体治疗周期为 6 周。

1.3 评价标准 完全缓解:甲状腺功能亢进症患者的症状和体征全部消除,所有甲状腺指标都已恢复正常;部分患者症状仅为缓解:指标症状缓和,但仍未降低到正常水平^[3]。甲减:患者在治疗之后明显观察到甲减症状以及体征,他们的甲状腺激素水平低于正常的情况下能够促进 TSH 水平超过正常水平。患者经过治疗后,指标水平达到标准之后,再次发作甲状腺功能亢进症状和体征,促使甲状腺激素水平上升。其中完全缓解判断为临床治愈,部分缓解和甲减则被判断为治疗有效。

1.4 统计学分析方法 通过 SPSS22.0 统计学软件进行计算数据,计量资料给予 t 检验,对于计数资料选择 χ^2 检验。当显示结果 $P<0.05$,就表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组甲状腺功能亢进症患者治疗后治愈效率比较 根据表 1 数据可知,治疗后,实验组相比于参照组的临床疗效的结果显示($P<0.05$),有明显差异,因而具有统计学意义。

表 1 两组甲状腺功能亢进症患者临床疗效比较(n)

组别	n	治愈	有效	无效	复发	总有效率%
参照组	32	12	14	2	6	81.00
研究组	32	18	15	1	1	10.31

2.2 两组甲状腺功能亢进症患者的功能指标比较 根据表 2 数据显示,研究组治疗后甲状腺功能指标相比于参照组较高,结果为($P<0.05$),具有明显差异。

3 讨论

甲状腺功能亢进症患者在使用甲亢灵胶囊联合甲巯咪唑治疗后,研究组治疗效率相较于参照组明显提高,这说明联合治疗法在该病症中能广泛进行推广使用。同时使用该治

收稿日期:2020-08

表2 两组甲状腺功能指标比较($\bar{x}\pm s, n=39$)

组别	n	观察时间	FT ₃ /(pg·L ⁻¹)	FT ₄ /(pg·L ⁻¹)	TSH/(mIU·L ⁻¹)
参照组	32	治疗后	9.813±0.562	21.687±2.085	2.465±0.321
实验组	32	治疗后	8.616±0.961	18.989±0.557	2.865±0.295
χ^2			6.239	7.072	5.190
P			<0.05	<0.05	<0.05

疗法后,参照组的甲状腺功能指标明显低于研究组。并且,在治疗过程中,给予患者使用甲亢灵胶囊和甲巯咪唑联合治疗时不会产生不良反应。

综上,使用甲亢灵胶囊和甲巯咪唑联合治疗法对于治疗甲状腺功能亢进症患者很有作用,在提高甲状腺功能效率的同时,具有较好的安全性,本文建议将此治疗法进行广泛的

推广使用。

参考文献:

- [1] 甘精胰岛素联合甲亢灵胶囊治疗糖尿病合并甲状腺功能亢进患者的疗效观察[J].人人健康,2019(5):20-20.
- [2] 侯宇婕.甘精胰岛素联合甲亢灵胶囊治疗糖尿病合并甲状腺功能亢进患者的疗效观察[J].中国药物经济学,2018,013(011):102-104.
- [3] 田儒进,卢玉龙,吴旻,等.比索洛尔联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症的效果分析[J].健康之友,2019,000(005):235-236.
- [4] 种法敏.甘精胰岛素联合甲亢灵胶囊治疗糖尿病合并甲状腺功能亢进患者的疗效观察[J].人人健康,2019(5):20-20.
- [5] 马国斌.柴胡疏肝散联合甲巯咪唑片治疗甲状腺功能亢进 40 例[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(08):100-102.