

¹³¹I 治疗前抗甲状腺药物对 Graves 甲状腺功能亢进的影响

呼双琴, 李 伟, 白小岗, 徐 杰, 李社莉(延安大学附属医院内分泌科, 陕西延安 716000)

【摘要】 目的 探讨运用¹³¹I 治疗 Graves 甲状腺功能亢进(甲亢)前先较长时间服用抗甲状腺的药物对 Graves 甲亢治愈率的影响。**方法** 将临床明确诊断为 Graves 甲亢的 100 例患者按是否经过抗甲状腺药物(ATD)治疗, 分为对照组和治疗组, 对照组为用 ATD 治疗最少半年而未愈的患者, 治疗组为未经 ATD 治疗的患者, 两组患者同时采用¹³¹I 治疗。**结果** 对照组的治愈率为 72%, 治疗组的治愈率为 98%, 治疗组明显高于对照组; 两组治疗后的甲状腺功能比较, 治疗组的治疗结果也显著优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** ¹³¹I 治疗 Graves 甲亢前较长时间的应用 ATD 能够降低¹³¹I 对 Graves 甲亢的治愈率, 从而影响其疗效。

【关键词】 ¹³¹I; Graves 甲亢; 抗甲状腺药物

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.019 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)24-3435-02

Effects of treatment of anti-thyroid drugs before ¹³¹I therapy on Graves' hyperthyroidism HU Shuang-qin, LI Wei, BAI Xiao-gang, XU Jie, LI She-li (Department of Endocrinology, Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an, Shaanxi 716000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effects of long-term application of anti-thyroid drugs (ATD) before ¹³¹I treatment on Graves' hyperthyroidism. **Methods** A total of 100 patients with Graves' hyperthyroidism were divided into two groups, including control group, patients in which were treated with ATD for at last six months but not healed, and treatment group, patients in which were not treated with ATD. Patients in both groups were then treated with ¹³¹I. **Results** Cure rates of treatment group was 98%, higher than the 72% of control group, and thyroid function of patients in treatment group were also better than control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Long-term ATD treatment might affect curative effect of ¹³¹I therapy for the treatment of Graves' hyperthyroidism, and decrease the cure rate.

【Key words】 ¹³¹I; Graves' hyperthyroidism; anti-thyroid drugs

Graves 甲状腺功能亢进(甲亢)为器官特异性的自身免疫性的疾病, 其主要特征是甲状腺的激素异常增多, 随着病情的发展其临床表现也不同, 临床上主要以容易激动、烦躁不安、失眠多汗、心悸乏力等为典型症状^[1-3]。在目前其主要的治疗方法为抗甲状腺药物治疗、¹³¹I 治疗以及手术治疗, 其中¹³¹I 疗效比较突出, 但是部分患者在¹³¹I 治疗前都有不同程度的抗甲状腺药物(ATD)治疗^[4-6]。作者在 2011 年 1 月至 2013 年 1 月收集符合本文要求的患者 100 例(50 例), 通过对比探讨长期应用 ATD 治疗对后期应用¹³¹I 的治愈率是否有影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2013 年 1 月本院临床明确诊断为 Graves 甲亢的患者 100 例, 对照组为经 ATD 治疗至少半年而未痊愈的患者 50 例, 其中男 12 例, 女 38 例, 平均年龄(38.45±12.37)岁; 治疗组 50 例为未经过系统的 ATD 治疗的患者, 其中男 10 例, 女 40 例, 平均年龄(39.38±11.02)岁。两组患者在经系统的¹³¹I 治疗前都先做甲状腺功能测定(甲状腺 B 超及甲状腺吸碘率), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者在治疗前均停用 ATD 治疗, 都采用常规的个体剂量方法口服¹³¹I 治疗。¹³¹I 的治疗剂量(MBq) = 计划用量(MBq/g) × 甲状腺质量(g) / 甲状腺 24 h 最高摄碘率。每克甲状腺组织的计划用量为 2.60~4.44 MBq, 每个人的计划量可以根据不同患者的不同情况而做适当的调整。

1.3 统计学处理 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析, 两组患者治愈率的比较用 χ^2 检验, 统计指标用均数±标准差进行表示, 计量资料采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者疗效比较 见表 1。两组患者治疗后, 治疗组有效率(98%), 高于对照组(72%), 差异有统计学意义($\chi^2 = -3.12, P < 0.05$)。

表 1 两组治疗后疗效的比较

组别	n	治愈(n)	好转(n)	无效(n)	有效率(%)
对照组	50	23	13	14	72
治疗组	50	42	7	1	98

表 2 两组患者治疗后的甲状腺功能($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FT3 (pmol/L)	FT4 (pmol/L)	TSH (mU/L)	甲状腺吸碘 率测定(%)
对照组	50	34.05±10.35	60.14±20.06	0.18±0.45	57.74±15.26
治疗组	50	27.83±12.21	46.34±13.49	0.34±0.26	65.88±14.64
t		2.747 8	4.036 6	2.176 9	2.721 8

2.2 两组患者治疗后的甲状腺功能测定的情况 见表 2。对

比两组患者在相同的治疗后甲状腺功能的情况,两组游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)及甲状腺碘率测定差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

Graves 甲亢为器官特异性的自身免疫性的疾病,其主要特征是甲状腺的激素异常增多,随着病情的发展其临床表现不同,临床上主要以容易激动、烦躁不安、失眠多汗、心悸乏力等为典型症状^[7-10]。还可以出现消瘦、食欲亢进伴腹泻等症状,其特征个体的差异较大,但是部分患者均有不同程度的甲状腺肿大,此病具有遗传的倾向,是遗传与外界环境因素共同作用的产物^[11]。

¹³¹I 是目前治疗 Graves 甲亢的首选方法,不仅具有安全简便、疗效突出等诸多特点,而且在治疗方式上也能够体现剂量的个体化,根据个人的不同情况而用药,从而达到最佳的治疗目的,能够有效提高治愈率,并且最大程度降低了甲状腺功能减退的发生^[12-14]。

在临床中抗甲状腺的药物(ATD)的运用比较普遍,适用于病情初期,能够有效降低甲状腺激素的水平,并且具有免疫调节的作用,临床运用时间长,被人们广泛熟知。所以很多患者在进行¹³¹I 治疗前,都会不同程度的运用抗甲状腺药物的经历,而正是因为之前用过抗甲状腺药物,是否会影响到后期¹³¹I 治疗的疗效,在临床中存在很多争议。

本研究表明,治疗组的治愈率为 98%,对照组的治愈率为 72%,治疗组明显高于对照组,说明在治疗前期如果长期的服用 ATD 能够降低¹³¹I 的治愈率,并且效果明显。但是其之间的相互作用机制尚未明确,停用 ATD 多久适合服用¹³¹I,也有待进一步的研究。两组之间的甲状腺功能对照表明,¹³¹I 治疗对甲亢的疗效明显,无论之前是否运用过 ATD,均能不同程度改善甲状腺的功能,但是之前运用过 ATD 的患者是否需要增大剂量,还需要进一步研究。

综上所述,¹³¹I 治疗 Graves 甲亢前较长时间的应用 ATD 能够降低¹³¹I 对 Graves 甲亢的治愈率,从而影响其疗效。¹³¹I 对治疗甲亢疗效显著,因其是个体剂量的方式从而减少了甲状腺功能减退的发生,建议在临床上推广使用。

参 考 文 献

[1] 许先华,陈再君.¹³¹I 治疗 Graves 甲亢并周期性麻痹(附 46 例分析)[J]. 海南医学,2008,19(S3):6-7.
 [2] 杜补林,李亚明,尹雅芙,等.¹³¹I 治疗 Graves 甲亢前长时间应用抗甲状腺药物对其疗效的影响[J]. 中国医科大学

学报,2011,236(2):146-148.

[3] 罗朝学,黄定德,刘开元,等.¹³¹I 治疗 303 例 Graves 病早期变化分析[J]. 第三军医大学学报,2007,29(7):635-637.
 [4] 李素平,游金辉,吴成秀. 128 例巨大甲状腺肿合并 Graves 甲亢¹³¹I 治疗临床疗效分析[J]. 安徽医学,2011,32(11):1860-1862.
 [5] 冯会娟,欧阳伟,胡瑞,等.¹³¹I 治疗巨大与非巨大甲状腺肿性 Graves 甲亢疗效对比[J]. 南方医科大学学报,2011,31(8):1464-1466.
 [6] 刘艳,付立武,魏月芳,等.¹³¹I 与抗甲状腺药物治疗 Graves 甲亢的疗效评价[J]. 河南科技大学学报:医学版,2008,89(4):265-266.
 [7] 尹雅芙,陈松,杜补林,等. Graves 甲亢患者¹³¹I 治疗 3 个月后甲状腺激素和 TSH 水平对患者预后的评估作用[J]. 中国医科大学学报,2012,257(11):1030-1033.
 [8] 张青,张庆,张伦理,等.¹³¹I 联合分子吸附再循环系统人工肝治疗 Graves 甲亢并重度肝脏损害[J]. 南昌大学学报:医学版,2012,225(2):23-26.
 [9] 魏满新,王瑞芬.¹³¹I 治疗 Graves 甲亢后早发甲低的临床分析[J]. 基层医学论坛,2012,314(14):1781-1782.
 [10] 戴芳芳,李彤寰. 银甲散治疗 Graves 甲亢的远期疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2009,28(21):14-15.
 [11] 黄昭穗,黄春红,刘开渊,等. TRAb 检测在 Graves 甲亢诊断治疗中的价值[J]. 放射免疫学杂志,2005,18(2):88-89.
 [12] 蒋宁一,匡安仁,谭建,等.¹³¹I 治疗 Graves 甲亢专家共识(2010 年)[J]. 中华核医学杂志,2010,30(5):346-351.
 [13] Yamashita S, Amino N, Shong YK. The American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis guidelines: viewpoints from Japan and Korea[J]. Thyroid,2011,21(6):577-580.
 [14] Bahn Chair RS, Burch HB, Cooper DS, et al. Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists[J]. Thyroid,2011,21(6):593-646.

(收稿日期:2014-05-21 修回日期:2014-09-22)

(上接第 3434 页)

者血浆晚期氧化蛋白产物水平及其与肾功能的相关性[J]. 中华妇产科杂志,2014,49(1):52-54.
 [5] 池晓霞,胡艺琳,李延武. 子痫前期患者血清肾功能生化指标变化及临床意义[J]. 检验医学与临床,2009,6(5):321-322.
 [6] 谢幸,苟文丽,等. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:1-30.
 [7] Saleh S, Antoniou A, Harrington K, et al. Second trimester maternal serum cystatin C levels in preeclamptic and normotensive pregnancies: A small case-control study[J].

Hypertens Pregnancy,2010,29(1):112-119.

[8] 安慧芳,白桂岭. 妊娠高血压综合征孕妇肾功能生化指标的变化[J]. 实用妇科杂志,2003,19(2):103-104.
 [9] 黄艳仪,姚细保,卢兴宏,等. 内源性一氧化氮合酶抑制剂及其水解酶变化与子痫前期发病的关系[J]. 中华妇产科杂志,2009,44(4):249-252.
 [10] 黄竹娟,韦业平,黄燕. 血清 sLOX-1 水平与子痫前期发病的相关性研究[J]. 中国妇幼保健,2012,28(3):243-245.

(收稿日期:2014-03-14 修回日期:2014-06-10)