

甲状腺功能亢进症 405 例术前药物准备效果观察

罗启军 秦开崇 肖远朝 索邦仁 田明江

(广西天峨县人民医院,天峨县 547300)

【摘要】 目的 观察甲状腺功能亢进症(甲亢)病人术前用药效果。**方法** 405例甲状腺功能亢进症患者术前联合使用复方碘化钾溶液、他巴唑和心得安,观察用药效果、术后并发症、住院时间。**结果** 405例患者术前平均用药时间13d,临床症状明显减轻,体重有所增加,甲状腺明显变小、变硬,甲状腺血管杂音减轻或消失,基础代谢率 $< +20\%$,心率 < 90 次/min,均达手术指征。手术时间1.5~2h,术中出血量20~100ml,住院时间14~16d,无严重并发症发生,均治愈出院。**结论** 复方碘化钾溶液、他巴唑和心得安用于甲状腺功能亢进症术前准备,安全有效,可缩短甲亢术前准备时间,值得临床推广应用。

【关键词】 甲状腺功能亢进症;术前准备;心得安;复方碘化钾

【中图分类号】 R 581.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2010)08-0957-02

甲状腺功能亢进症(甲亢)术前准备的目的是为了缓解临床症状,改善全身情况,减少术后剧烈激应反应(甲状腺危象)及减少术后并发症等。我院2007年1月至2009年12月对甲状腺功能亢进症患者405例术前用复方碘化钾溶液、他巴唑和心得安联合治疗,结果手术安全,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组405例甲状腺功能亢进症患者均经测定 FT_3 、 FT_4 、sTSH并结合临床表现确诊,其中男84例,女321例,男女比例为1:4。年龄14~62岁,平均25.8岁。原发性甲亢306例,继发性甲亢88例,复发性甲亢11例。病程最短半年,最长15年。全组病人均有明显的甲状腺功能亢进症症状,甲状腺I度肿大10例,II度肿大287例,III度肿大108例。原发突眼267例。 T_3 增高53例。全组病人均未服药,诊断明确即收入院治疗,均无药物治疗禁忌证,血常规检查无粒细胞减少。

1.2 诊断标准 典型病例经详询病史,依靠临床表现即可诊断^[1]。不典型病例的确诊根据甲状腺功能检查和其他必要的特殊检查确诊。血 FT_3 、 FT_4 (或 TT_3 、 TT_4)增高及sTSH降低(< 0.5 mU/L)者符合甲状腺功能亢进症诊断;仅 FT_3 或 TT_3 增高而 FT_4 、 TT_4 正常者可考虑为 T_3 型甲状腺功能亢进症;仅有 FT_4 或 TT_4 增高而 FT_3 、 TT_3 正常者为 T_4 型甲状腺功能亢进症;血促甲状腺素(TSH)降低, FT_3 、 FT_4 正常,符合亚临床型甲状腺功能亢进症。必要时可进一步作

sTSH(或uTSH)测定和(或)下丘脑-垂体-甲状腺轴动态试验。

1.3 术前服药方法 405例病人均联合应用复方碘化钾溶液(卢戈氏液)、他巴唑、心得安。复方碘化钾溶液3次/d,5滴/次,逐日每次增加1滴,至每次15滴,然后维持此剂量继续服用。他巴唑:基础代谢率 $> +30\%$ 时20mg/次,3次/d;基础代谢率 $< +30\%$,10mg/次,3次/d,视基础代谢率调节用量,最高用量不超过30mg/次,连续服药至卢戈氏液13~15滴/次即停药。心得安10mg/次,3次/d,超过3d心率无明显下降可适当增加剂量,最多可增加到40mg/次。术前连续服药时间12~14d。

1.4 手术指征 临床症状明显减轻,体重有所增加,甲状腺明显变小、变硬、甲状腺血管杂音减轻或消失,基础代谢率 $< +20\%$,心率 < 90 次/min。

1.5 手术方法 366例行颈丛麻醉,39例行插管全麻。全组病人均行双侧甲状腺次全切除术,保留腺体组织6~10g。若患者年纪轻,症状重,因其腺体血运好,组织再生能力强,腺体要少留;老年人甲状腺滤泡退化,功能减退,腺体要多留。是否放置引流管根据病情而定,认为甲状腺瘤或II度以下结节性甲状腺肿且无凝血功能障碍病例不放置引流,II度以上结节性甲状腺肿、甲状腺机能亢进、甲状腺癌病例可放置引流^[2]。我们对II度以上甲状腺功能亢进患者常规放置引流管,引流量10~50ml。

1.6 术后处理 术后均不再服碘剂,常规使用生理盐水100ml+地塞米松10~20mg静滴,1次/d,连用3d,并给予对症等治疗。

2 结果

405例患者术前药物准备时间12~14d,平均13d,甲状腺功能亢进症状明显减轻,体重有所增加,甲状腺明显变小、变硬,甲状腺血管杂音减轻或消失,基础代谢率 $< +20\%$,心率 < 90 次/min,达到手术指标要求。手术见甲状腺质地较实,无明显充血,手术时间1.5~2.0h,术中出血量20~100ml,术后无大出血及甲状腺危象发生,出现声音嘶哑6例,呛咳4例,均经营养神经药物及理疗后恢复正常。低钙抽搐14例,经补钙后恢复。住院时间14~16d,均痊愈出院。

3 讨论

随着外科手术技术的不断提高,甲状腺次全切除术已被认为是治疗甲状腺功能亢进症最有效、最可靠的方法。充分完善的术前准备是确保甲状腺功能亢进症手术顺利进行,防止术中术后大出血,预防术后出现甲状腺危象的关键。碘剂的主要作用在于抑制甲状腺蛋白的水解,从而使甲状腺球蛋白的分解减少。服复方碘化钾溶液使血液中碘的浓度增高,从而逐渐抑制TSH的释放并使甲状腺的血流量减少,腺体充血减轻,腺体随之缩小、变硬,可使术后不至于因突发循环系统的变化而出现甲状腺危象。抗甲状腺药物可干扰甲状腺素生物合成中碘的有机化过程,小剂量即可使活性碘还原为碘离子,较大剂量可抑制碘活化的过氧化物酶,使进入甲状腺的碘离子不能氧化为活性碘,而已活化的又被还原为碘离子。由于硫脲类药物是通过干扰甲状腺素的合成而发挥作用的,故需待贮存的甲状腺素消耗殆尽时才能显示出药理效应,一般用药2~3周后症状开始减轻,1~3个月后基础代谢率才能恢复正常^[3,4]。服用抗甲状腺药物后 T_3 、 T_4 的生物合成减少,使血液 T_3 、 T_4 水平下降,反馈性地引起TSH分泌增多,导致甲状腺进一步充血、增生、腺体增大,使术中出血量多、操作不便及术后出血。他巴唑起效快,作用持久,平均服用15~25d基础代谢率多恢复正常或基本正常,常被用

术前准备^[2]。心得安是一种有效的肾上腺素能 β 受体阻滞剂,能直接阻断甲状腺素对心脏的毒性,使甲亢的心血管症状得到改善,还能抑制 T_4 转化为 T_3 ,使血循环中 T_3 浓度降低,减少耗氧量与负氮平衡,起效快,服药24h就能使心率下降,2~3d后稳定,但不影响甲状腺的合成功能。复方碘化钾溶液、他巴唑和心得安联合应用,能充分发挥各自的优点,短时间内明显减轻患者的临床症状,患者体重有所增加,甲状腺明显变小、变硬,甲状腺血管杂音减轻或消失,基础代谢率及心率下降,达到手术指征。碘剂使甲状腺缩小、变硬,充血减轻,而他巴唑能使甲状腺增大和充血,有作者认为必须停用他巴唑后才服用复方碘化钾溶^[5]。我们认为服用复方碘化钾溶液至13~15滴时停用他巴唑2~3d比较理想。传统的术前准备是用甲状腺药物控制症状,心律 < 90 次/min, T_3 、 T_4 正常后才开始服碘剂,此过程常需要2~3个月,甚至更长的时间。观察结果表明复方碘化钾溶液、他巴唑和心得安3药联合作术前准备是安全有效的,术前服药时间12~14d,大大缩短了术前准备时间,减轻了由于长期服药给患者带来的精神负担和经济负担,给远程患者和农村患者带来了极大的方便,值得继续完善和推广应用。但有心功能不全、哮喘、妊娠前3个月及有服心得安禁忌证或不能耐受抗甲状腺药物及抗药物甲状腺药物治疗无效的患者不宜使用。

参 考 资 料

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社, 2000:738-739.
- [2] 黄耀元. 甲状腺术后不放置引流67例临床探讨[J]. 广西医学, 2008, 30(9):1442-1443.
- [3] 医用药理学编写组. 医用药理学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 1982:620-629.
- [4] 中山医学院. 药理学[M]. 人民卫生出版社, 1981:303-306.
- [5] 吴在德. 外科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社, 2005:309-310.

(收稿日期:2010-06-04 修回日期:2010-07-04)

● 自治区卫生厅将对2010年度万名医师支援农村卫生工程项目进行督查

为贯彻落实党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见,进一步推进我区万名医师支援农村卫生工程项目工作,根据《2009年广西万名医师支援农村卫生工程项目执行方案》要求,自治区卫生厅将于2010年8月5日开始在各市卫生局交叉检查,8月中旬自治区卫生厅组织抽查,通过听取汇报、查阅文件资料、问卷调查及现场查看等方法进行项目督查。