

甲状腺内注射氟美松治疗亚急性甲状腺炎

张 慧, 顾明君, 刘志民, 石勇铨, 谢侃远(上海长征医院内分泌科, 上海 200003)

摘要: 目的: 观察甲状腺内注射氟美松治疗亚急性甲状腺炎的有效性和安全性。方法: 20 例亚急性甲状腺炎患者随机分为两组, A 组(10 例) 予氟美松注射液(5mg/ml, 2 次/wk) 甲状腺内局部注射, B 组口服泼尼松(30mg/d), 治疗后 2wk、4wk、8wk 比较其临床结果。结果: 8wk 时 A 组治愈率为 90%, B 组治愈率 100%, 两组比较无显著性差异($P > 0.25$)。A 组疗程为(5.6±2.1)wk, B 组为(8.2±1.8)wk, 两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论: 甲状腺局部注射氟美松治疗亚急性甲状腺炎改善症状快, 且可以缩短疗程, 安全有效。

关键词: 亚急性甲状腺炎; 甲状腺; 氟美松; 甲状腺内注射

中图分类号: R977.1⁺1

文献标识码: A

文章编号: 1006-0111(2000)03-0134-03

Theraping the patients with subacute thyroiditis in topical intrathyroid injection of dexamethasone

ZHANG Hui, GU Ming-jun, LIU Zhi-min, Shi Yong-quan, Xie Kan-yuan(Department of Endocrinology, Chang Zheng Hospital, Shanghai 200003)

ABSTRACT: OBJECTIVE: To investigate the efficacy and safety of topical intrathyroid injection of dexamethasone in the patients with subacute thyroiditis. **METHODS:** Twenty patients with subacute thyroiditis were divided randomly into two groups. 10 Patients (group A) were treated with topical intrathyroid injection of dexamethasone(5mg/ml, twice perweek), 10 Patients (group B) were treated with prednisone 30 mg/d orally. Clinical outcomes of two groups are compared after 2 weeks, 4 weeks and 8 weeks. **RESULTS:** Curative rate of group A and group B after 8 weeks were 90% and 100% respectively and there were no significant difference ($P > 0.25$). Duration of therapy were(5.6±2.1) weeks in group A and (8.2±1.8) weeks in group B respectively and there were significant difference ($P < 0.05$). No adverse reactions occurred in both groups. **CONCLUSIONS:** Topical injection of dexamethasone in patients with subacute thyroiditis improves the symptoms rapidly and shorten the course of disease, so it is highly effective and safe.

KEY WORDS: subacute thyroiditis; thyroid; dexamethasone; topical therapy

亚急性甲状腺炎是甲状腺炎中比较常见的一种, 一般认为是与病毒感染有关的自身免疫性疾病, 除适当休息、多饮水、镇痛等对症治疗外, 多口服肾上腺皮质激素治疗^[1]。国内曾有报道甲状腺局部注射治疗 Grave 病^[2-4]、慢性淋巴细胞性甲状腺炎^[5]。我们用氟美松注射液(5mg/ml) 甲状腺内局部注射治疗亚急性甲状腺炎 10 例, 并与口服泼尼松组(30mg/d) 10 例比

较。结果报道如下:

1 对象与方法

1.1 病例选择

凡年龄为 30~50a 的女性, 门诊或住院病人, 临床表现有典型的发热、甲状腺局部疼痛、吞咽时加重、甲状腺肿大且有压痛, 实验室检查血沉增快, 甲状腺功能 T_3 、 T_4 正常或稍高于正常, 并排除桥本氏甲状腺炎、急性化脓性甲状腺

炎、甲状腺肿瘤、非毒性结节性甲状腺肿的结节内或囊内出血,可明确诊断为亚急性甲状腺炎者入选本研究。本研究均为首发病例。

1.2 治疗方法

20例病人随机进入两组,每组10例。A组予氟美松注射液5mg 甲状腺内局部注射,2次/wk,治疗至甲状腺疼痛及肿大消失或疼痛消失,甲状腺缩小但未完全消失;B组予泼尼松30mg/d,2~4wk后减量,至维持量。共观察8wk。

1.3 观察方法

治疗前观察体温,甲状腺疼痛程度及肿大程度、血沉、血糖、三碘甲腺原氨酸(T_3),甲状腺素(T_4)、超敏促甲状腺刺激素($S-TSH$)、皮质醇(F)、促肾上腺皮质激素($ACTH$)。治疗后每2wk观察体温、甲状腺疼痛及肿大改善程度,每4wk测血沉、血糖、 T_3 、 T_4 、 $S-TSH$ 。RIA法测定 T_3 、 T_4 、 $S-TSH$ 。皮质醇药盒由上海生物制品研究所提供,其余药盒由意大利 Biochem 公司提供。正常值 T_3 0.81~2.05 μ g/L, T_4 50~120 μ g/L, $S-TSH$ 0.5~5.4mIU/L。

表1 两组亚甲炎患者治疗前后临床症状体征改善时间的比较(d)

组别	体温开始下降时间		甲状腺疼痛开始缓解时间		甲状腺开始缩小时间	
	均值	中位数	均值	中位数	均值	中位数
A组	1.7	1.7	1.2	1.0	2.0	1.0
B组	3.7 [*]	3.4	4.4 ^{**}	5.0	8.2 ^{**}	7.3

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

A组治疗后1d 9例体温开始平稳下降,2wk内9例体温降至正常,1例于4wk内降至正常。B组治疗后4d 8例体温开始平稳下降,2wk内8例体温降至正常。两组体温开始平稳下降的时间有显著性差异($P < 0.05$)。

A组治疗后1d 8例疼痛开始较明显缓解,治疗后6wk 9例疼痛完全消失。B组治疗后3d仅4例疼痛开始缓解,治疗后6wk 9例疼痛完全消失。两组甲状腺疼痛开始缓解的时间有显著性差异($P < 0.01$)。

A组治疗后2d 5例甲状腺开始缩小,治疗后6wk 9例甲状腺已摸不到。B组治疗后10d 6例甲状腺开始缩小,治疗后8wk 10例均有I°~II°肿大。两组甲状腺开始缩小的时间有显著性差异($P < 0.01$)。

1.4 疗效标准

治愈:发热、甲状腺疼痛消失,甲状腺肿消失,血沉正常,甲状腺功能正常。

有效:发热、甲状腺疼痛好转,甲状腺缩小但未完全消失,血沉下降但未降至正常,符合上述任一项条件,同时甲状腺功能正常。

无效:发热、甲状腺疼痛无好转,血沉无下降,甲状腺未缩小,甲状腺功能无好转,符合上述任一项。

恶化:发热、甲状腺疼痛加重,甲状腺增大,血沉上升, T_3 、 T_4 升高,符合上述任一项。

1.5 统计学处理

两组资料的比较,血沉、血糖、 T_3 、 T_4 、 $S-TSH$ 属正态分布,计量资料用t检验,疗程、症状缓解时间属非正态分布计量资料用秩和检验,治愈率属计数资料用 χ^2 检验,比较其显著性意义。

2 结果

2.1 两组各项临床指标的比较

2.1.1 主要体征改善情况(见表1)

2.1.2 血沉改善情况(见表2)

表2 两组亚甲炎患者治疗前后血沉(mm/h)的改变($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后4wk	治疗后8wk
A组	40.8 \pm 6.5	19.6 \pm 3.5 ^{**}	17.1 \pm 3.6 ^{**}
B组	50.6 \pm 20.1	27.0 \pm 3.1 ^{**}	13.1 \pm 0.1 ^{**}

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

A组治疗后4wk 7例血沉降至正常,治疗后8wk 9例血沉降至正常。B组治疗后4wk 4例血沉降至正常,治疗后8wk 10例血沉均降至正常。两组治疗后4wk、8wk与治疗前比较血沉改变有显著性差异($P < 0.01$)。

2.1.3 T_3 、 T_4 、 $S-TSH$ (见表3)和血糖检查情况

A组治疗后8wk 9例 T_3 、 T_4 、 $S-TSH$ 恢复

至正常,一例 T_4 略高于正常。B 组治疗后 8wk 7 例 T_3 , T_4 , $S-TSH$ 恢复至正常,3 例 T_3 高于正常,2 例 $S-TSH$ 低于正常。两组治疗后 8wk 与

治疗前比较 T_3 , T_4 , $S-TSH$ 改变有显著性差异。

表 3 两组亚甲炎患者治疗前后 T_3 , T_4 , $S-TSH$ 的改变 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前			治疗前		
	$T_3(\mu\text{g/L})$	$T_4(\mu\text{g/L})$	$S-TSH(\text{mIU/L})$	$T_3(\mu\text{g/L})$	$T_4(\mu\text{g/L})$	$S-TSH(\text{mIU/L})$
A 组	1.75 ± 0.73	127.9 ± 14.4	2.38 ± 1.61	1.88 ± 0.15	95.8 ± 20.3	2.20 ± 0.13
B 组	3.02 ± 1.10	183.0 ± 27.5	0.41 ± 0.51	1.64 ± 0.43	95.8 ± 14.6	0.91 ± 0.67

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

两组治疗前后血糖无显著性差异, A 组治疗前为 (4.3 ± 0.2) mmol/L, 治疗后为 (4.7 ± 0.7) mmol/L ($P > 0.05$)。B 组治疗后为 (4.5 ± 1.3) mmol/L, 治疗后 (5.0 ± 0.8) mmol/L ($P > 0.05$)。

2.2 两组治愈率及疗程的比较

8wk 时 A 组治愈率为 90%, B 组治愈率为 100%, 两组比较无显著性差异 ($P > 0.25$)。

两组疗程分别为 A 组 (5.6 ± 2.1) wk, B 组 (8.2 ± 1.8) wk。两组疗程有显著性差异 ($P < 0.05$)。

2.3 两组用药量的比较

A 组用药总量为地塞米松 80mg, 相当于强的松约 533mg。B 组用药总强的松 1680mg。A 组用药量明显低于 B 组。

2.4 甲状腺局部注射对肾皮质功能的影响及其他副反应

两组均未发生明显诱发感染、炎症扩散、骨质疏松、消化道溃疡等全身用糖皮质激素的副作用。

3 讨论

肾上腺糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎有显著效果, 一般口服给药。我们用氟美松甲状

腺内局部注射, 与口服药物组比较, 症状改善快, 体温开始下降的时间、疼痛开始缓解的时间、甲状腺开始缩小的时间均较口服药物组明显缩短, 且疗程缩短。用药总量较口服少, 未发现明显类似全身用药所致的诸多副反应。且甲状腺内局部注射较为安全, 尚未发现损伤喉返神经所致声音嘶哑以及损伤周围器官组织现象。因此, 我们认为甲状腺内局部注射氟美松治疗亚急性甲状腺炎安全有效, 有明显退热、止痛及缩小甲状腺的作用。局部应用糖皮质激素对肾上腺皮质功能是否有抑制作用尚有待进一步探讨。

参考文献:

- [1] 刘新民. 实用内分泌学[M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1997. 81~83.
- [2] 顾明君, 刘志民, 吴文雅, 等. 地塞米松甲状腺注射治疗重度甲状腺功能亢进[J]. 药学实践, 1994, 7(1): 42.
- [3] 李素桃, 李道山. 甲状腺局部注射治疗 Graves 病临床分析[J]. 河北中西医结合杂志, 1998, 7(7): 1020.
- [4] 檀增桓, 崔风勤, 马晓云. 地塞米松局部注射治疗 Graves 病疗效观察[J]. 医学理论与实践, 1998, 11(1): 8.
- [5] 于洪浩. 氟美松局部注射治疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎 23 例疗效分析[J]. 综合临床医学, 1998, 14(2): 139.

收稿日期: 1999-10-22

本刊从 2000 年 1 月 1 日起对来稿统一收取处理费, 每稿 20 元。请作者在寄发稿件的同时将处理费通过邮局寄至上海市国和路 101 号《药学实践杂志》编辑部(勿寄个人), 邮编: 200433。请勿在稿件内夹寄现金。