

# 小剂量糖皮质激素结合消炎痛用于亚急性甲状腺炎治疗的作用研究

罗懿

(吉安市吉州区曲濑卫生院 江西吉安 343000)

**【摘要】**目的:分析不同治疗方案的应用价值。方法:选取2022年1月-2023年6月100例亚急性甲状腺炎患者,随机分组。对照组单用糖皮质激素治疗,观察组则加入消炎痛治疗。比较两组各指标差异。结果:①观察组总有效率高于对照组,差异有意义( $P < 0.05$ );②观察组症状缓解时间短于对照组,差异有意义( $P < 0.05$ );③两组不良反应相比,差异无意义( $P > 0.05$ );④治疗前,两组炎症指标相比,差异无意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组CRP、TNF- $\alpha$ 低于对照组,差异有意义( $P < 0.05$ )。结论:联合用药方案的疗效高、不良反应少,能够快速缓解患者的疼痛、发热、肿块等症状,减轻炎症反应,可推广使用。

**【关键词】**糖皮质激素;消炎痛;亚急性甲状腺炎;临床疗效;不良反应;炎症指标

The effect of low-dose glucocorticoid combined with indomethacin in the treatment of subacute thyroiditis

Luo Yi

(Quse Health Center, Jizhou District, Ji'an City, Jiangxi Province, 343000)

**[Abstract]** Objective: To analyze the application value of different treatment options. Methods: 100 subacute thyroiditis patients from January 2022 to June 2023 were selected and randomized. The control group was treated with glucocorticoid alone, and the observation group was added with indomethacin. The index differences between the two groups were compared. Results: The total response rate in the ① group was higher than that in the control group, significant ( $P < 0.05$ ); the ② group was shorter than the control group ( $P < 0.05$ ); the difference between the adverse effects in the ③ groups was meaningless ( $P > 0.05$ ); the difference between the two groups was meaningless before ④ ( $P > 0.05$ ); after treatment, CRP and TNF- $\alpha$  in the observation group were lower than the control group, significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The combined drug regimen has high efficacy and few adverse reactions, which can quickly relieve the pain, fever, lump and other symptoms of patients, and reduce inflammatory reactions, which can be popularized.

**[Key words]** Corticosteroids; indomethacin; subacute thyroiditis; clinical efficacy; adverse reactions; inflammatory index

亚急性甲状腺炎也被称为肉芽肿性甲状腺炎,是一种与病毒感染有关的自限性疾病,多发生于女性,尤其是40~50岁女性<sup>[1]</sup>。该病的主要表现为发热、疼痛、颈部肿块,发病前1~3周多存在上呼吸道感染史<sup>[2]</sup>。该病的总体预后较好,通常无后遗症发生。该病具有自愈倾向,通常无需特殊处理,对于病情严重的患者,可以使用激素类药物<sup>[3]</sup>。糖皮质激素具有较好的抑炎作用,能够有效改善患者的疼痛、发热等症状,但是此类药物的不良反应较多,具有一定的局限性<sup>[4]</sup>。消炎痛是一种非甾体类消炎药,具有抗炎、镇痛、退热等作用,该药物在亚急性甲状腺炎中也有较好的应用效果,可加速炎症反应消退,改善患者的临床症状<sup>[5]</sup>。将小剂量糖皮质激素与消炎痛联合应用,可以协调发挥抑炎、镇痛的效果,从而改善患者的临床症状,并且小剂量糖皮质激素也可以减少不良反应发生,具有更高的安全性<sup>[6]</sup>。为了观察不同治疗方案的应用价值,文章选取2022年1月-2023年6月100例亚急性甲状腺炎患者进行对比观察,研究如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2022年1月-2023年6月100例亚急性甲状腺炎患者,随机分组。观察组患者中男30例,女20例;年龄为18~68岁,平均为(52.3 $\pm$ 4.3)岁。对照组患者中男29例,女21例;年龄为19~70岁,平均为(53.6 $\pm$ 4.6)岁。入选标准:符合亚急性甲状腺炎的诊断标准。排除标准:严重肝肾肾功能衰竭的患者。

### 1.2 方法

对照组单用糖皮质激素治疗,具体方法为口服5mg醋酸泼尼松片,1天2次,连续用药2周后调整用药量为0.5mg/天,分两次服用;用药2周后调整用药量为0.25mg/天,1天1次;连续用药4周后调整为隔日用药1次,用药剂量为0.25mg,1天1次。

观察组则加入消炎痛治疗,糖皮质激素用药方案同对照组,消炎痛的用药方法为:口服 25mg 消炎痛片,1天3次,连续服用3个月。

### 1.3 观察指标

比较两组疗效、症状缓解时间、不良反应发生率的差异,并比较两组治疗前后炎症指标变化。疗效标准<sup>[6]</sup>为:显效:疼痛、发热、乏力、颈部肿块等症状完全缓解。有效:疼痛、发热、乏力、颈部肿块等症状明显改善。无效:未达到上述标准。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析,  $P < 0.05$  时为差异有统计学意义。

### 2.1 两组疗效差异

观察组总有效率高于对照组,差异有意义 ( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=50)	20	27	3	94.0
对照组 (n=50)	18	22	10	80.0
X <sup>2</sup> 值				5.231
P值				0.042

### 2.2 两组症状缓解时间差异

观察组症状缓解时间短于对照组,差异有意义 ( $P < 0.05$ ),见表2。

## 2. 结果

表2 两组症状缓解时间差异 (d)

组别	疼痛缓解时间	发热缓解时间	肿块消失时间
观察组 (n=50)	1.7 ± 0.4	2.2 ± 0.5	7.0 ± 2.2
对照组 (n=50)	2.6 ± 0.7	3.3 ± 0.9	8.6 ± 2.5
t值	5.234	5.165	5.346
P值	0.042	0.041	0.043

表3 两组不良反应差异

组别	腹痛腹泻	恶心呕吐	皮疹皮炎	总发生率 (%)
观察组 (n=50)	1	0	1	4.0
对照组 (n=50)	0	1	0	2.0
X <sup>2</sup> 值				1.125
P值				0.103

表4 两组炎症指标差异

组别	CRP (mg/L)		TNF-α (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	12.3 ± 3.6	4.2 ± 1.0	4.2 ± 1.1	2.8 ± 0.6
对照组 (n=50)	12.2 ± 3.5	6.4 ± 1.6	4.1 ± 1.2	3.4 ± 0.8
t值	1.235	5.231	1.185	5.336
P值	0.114	0.042	0.109	0.043

### 2.3 两组不良反应差异

两组不良反应相比,差异无意义 ( $P > 0.05$ ),见表3。

### 2.4 两组炎症指标差异

治疗前,两组炎症指标相比,差异无意义 ( $P > 0.05$ );治疗后,观察组 CRP、TNF-α 低于对照组,差异有意义 ( $P < 0.05$ ),见表4。

## 3. 讨论

目前临床尚未明确亚急性甲状腺炎的发生机制,多数学者认为主要与感染、遗传、自体免疫有密切的相关性。目前

临床研究发现,EB病毒、流感病毒、流行性腮腺炎病毒等一种或多种病毒同时感染,可导致该病的发生<sup>[7]</sup>。有学者发现,亚急性甲状腺炎存在家族遗传特征<sup>[8]</sup>。同时有研究发现,自体免疫抗体的存在,会导致该病的发生,例如甲状腺过氧化酶抗体、甲状腺球蛋白抗体等<sup>[9]</sup>。该病可引起疼痛、发热、乏力、颈部肿块等症状,且多数患者在发病前出现过病毒感染症状。由于该病具有自限性,部分患者可以自愈,但是对于症状严重的患者,可以给予相应的药物治疗,从而改善患者的临床症状<sup>[10]</sup>。

对于剧烈疼痛、持续发热的患者,可以使用糖皮质激素治疗。糖皮质激素是一种对糖代谢有影响的激素,具有较好

的抗炎、抗变态反应效果,可以有效改善血管渗出,减轻局部肿痛症状。同时糖皮质激素还可以促进淋巴细胞转化为巨噬细胞,提高巨噬细胞的清除能力,减轻局部炎症反应<sup>[11]</sup>。糖皮质激素有助于改善炎症因子表达水平,纠正内分泌紊乱,抑制淋巴细胞作用,调节免疫力。但是糖皮质激素的不良反应较多,为了确保用药安全,在亚急性甲状腺炎中多采取小剂量用药方案<sup>[12]</sup>。用药剂量的减少在一定程度上会影响糖皮质激素的抑炎效果,因此需要联合其他抑炎药物,提高临床疗效。

消炎痛是一种非甾体类消炎药,该药物主要是通过抑制环氧化酶表达水平,减少前列腺素合成,从而阻止炎症组织引起的痛觉神经冲动形成,抑制炎症反应;同时可以作用于体温调节中枢,引起血管扩张、出汗,增加热量散失,从而起到退热的效果<sup>[13]</sup>。消炎痛目前在类风湿关节炎、软组织损伤、高热、肌肉痛、关节痛、偏头痛、手术后疼痛等方面有着广泛应用,具有较好的消炎镇痛效果。小剂量糖皮质激素

与消炎痛的联合应用,可以通过糖皮质激素的抑炎作用,改善患者的炎症反应,同时消炎痛能够快速改善患者的发热症状,从而改善患者的生活质量<sup>[14]</sup>。联合用药方案可以减少糖皮质激素的使用量,增强疗效,减少不良反应,提高糖皮质激素使用的安全性。国外有研究发现,糖皮质激素虽然可以改善重症亚急性甲状腺炎患者的临床症状,但是也会引起多种不良反应,主要集中在消化性溃疡、感染、停药反应等方面,具有一定的局限性<sup>[15]</sup>。而联合用药方案可以提高用药安全性,减少各种风险事件的发生,有助于提高患者的满意度。本次研究结果显示,观察组疗效、症状缓解时间、炎症反应消退程度更好,这说明了联合用药方案具有更好的应用价值。

综上所述,联合用药方案的疗效高、不良反应少,能够快速缓解患者的疼痛、发热、肿块等症状,减轻炎症反应,可推广使用。

#### 参考文献:

- [1]杨丽娟,赵怡. 病毒导致的亚急性甲状腺炎糖皮质激素递减疗法的疗效分析[J]. 国际病毒学杂志, 2023, 30(2): 126-130.
- [2]张志伟. 小剂量糖皮质激素联合消炎痛治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效评价[J]. 临床研究, 2022, 30(7): 80-83.
- [3]MOSAFERI, TINA, TSAI, KAREN, SOVICH, SAMANTHA, et al. Optimal Thyroid Hormone Replacement Dose in Immune Checkpoint Inhibitor-Associated Hypothyroidism Is Distinct from Hashimoto's Thyroiditis[J]. Thyroid: official journal of the American Thyroid Association, 2022, 32(5): 496-504.
- [4]徐丹,袁凤易,周宇,等. 小剂量糖皮质激素联合消炎痛治疗亚急性甲状腺炎的效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(6): 3-5.
- [5]冯淼. 小剂量糖皮质激素联合消炎痛用于亚急性甲状腺炎治疗效果的分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(21): 149-150.
- [6]TEMPARK, THERDPONG, DEEKAJORNDECH, TAWATCHAI, CHATPROEDPRAI, SUSHEERA, et al. Late sequelae of drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) cause thyroid dysfunction and thyroiditis: review of literature[J]. Journal of pediatric endocrinology & metabolism: JPEM, 2022, 35(5): 567-575.
- [7]王文杰,李国振. 糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎患者的血糖管理与药学监护[J]. 中国实用医药, 2022, 17(20): 151-153.
- [8]张琴. 1例亚急性甲状腺炎患者使用糖皮质激素治疗的药学监护[J]. 海峡药学, 2022, 34(3): 138-139.
- [9]MARIN, FERNANDO, JODAR, ESTEBAN, SANCHEZ DEL POZO, JAIME. Coexistence of dyschondrosteosis associated to SHOX deficiency, pseudohypoparathyroidism 1B, and chronic autoimmune thyroiditis: a case report[J]. Journal of pediatric endocrinology & metabolism: JPEM, 2021, 34(4): 531-534.
- [10]冯东冉. 小剂量糖皮质激素联合消炎痛治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效评价[J]. 中国社区医师, 2020, 36(11): 24-25.
- [11]罗婧. 小剂量糖皮质激素联合消炎痛治疗亚急性甲状腺炎的效果[J]. 中国实用医药, 2020, 15(36): 133-135.
- [12]AGARWAL, DIVIJ, BHATIA, ANMOL, SAXENA, AKSHAY K., et al. Role of Shear Wave Elastography of Thyroid Gland in Children With Newly Diagnosed Hashimoto's Thyroiditis Preliminary Study[J]. Journal of Ultrasound in Medicine: Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine, 2022, 41(9): 2217-2225.
- [13]李咏梅. 小剂量糖皮质激素结合消炎痛治疗亚急性甲状腺炎临床研究[J]. 中国保健营养, 2020, 30(4): 126, 128.
- [14]邓智敏. 亚急性甲状腺炎应用小剂量糖皮质激素联合消炎痛的临床效果[J]. 中外医学研究, 2016, 14(7): 126-127.
- [15]SKOV, JAKOB, CALISSENDORFF, JAN, ERIKSSON, DANIEL, et al. Limited Genetic Overlap Between Overt Hashimoto's Thyroiditis and Graves' Disease in Twins: A Population-based Study[J]. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 2021, 106(4): 1101-1110.