

# 乙胺碘呋酮对甲状腺毒症的作用

乙胺碘呋酮是一种含碘的抗心律失常及抗心绞痛药物,亦可影响甲状腺激素的代谢。因为甲状腺毒症的病人可能出现心律失常,这有可能使病人在未诊断甲状腺毒症时就接受了这个药物。因此,了解乙胺碘呋酮对甲状腺毒症的作用是很重要的。

## 病人、方法及结果

病人为25例新近诊断而未治疗过的甲状腺毒症患者,采用乙胺碘呋酮或等价于乙胺碘呋酮中释放出的碘治疗两周,对其治疗前、后进行研究。其中17例每天接受600毫克乙胺碘呋酮,8例每天接受18毫克碘治疗。

采用Thyohac 3测定游离甲状腺素指数。采用标准放射免疫法测定血清中游离甲状腺素、总的三碘甲状腺素、反三碘甲状腺素以及甲状腺刺激素。采用200微克激素进行促甲状腺素释放激素试验。用t检验法进行数理统计。

采用乙胺碘呋酮治疗的17例,平均游离甲状腺素的指数、游离甲状腺素以及总的三碘甲状腺素的浓度均有明显下降,而反三碘甲状腺素浓度却稍有上升,但并不明显(见表1)。采用碘治疗的8例,平均游离甲状腺素指数及游离甲状腺素和三碘甲状腺素以及反三碘甲状腺素浓度均有明显下降。由乙胺碘呋酮诱发的反三碘甲状腺素的变化与碘诱发的反三碘甲状腺素变化有明显差异。采用乙胺碘呋酮或碘治疗两周的前、后做了促甲状腺素释放试验,除1例外,其他病人显示无或损害反应。该例患三碘甲状腺素毒症的患者,在治疗前就显示甲状腺刺激素对促甲状腺释放素无反应,采用乙胺碘呋酮治疗两周后,血中三碘甲状腺素浓度及对促甲状腺释放激素的反应均呈正常。在采用乙胺碘呋酮治疗的5例病人中,症状都有明显改善。5例病人对甲亢平(Carbimazole)的反应延缓,这些患者在用甲亢平治疗后的2~4周中,游离甲状腺素指数有升高,经乙胺碘呋酮治疗后便立即开始升高。

## 结论

对甲状腺机能正常的患者,乙胺碘呋酮可减少三碘甲状腺素的循环浓度,增加甲状腺素和反三碘

甲状腺素的浓度,但从乙胺碘呋酮释放出来的碘相等价的纯碘对三碘甲状腺素、甲状腺素或反三碘甲状腺素浓度在短时期内却无影响。因此,乙胺碘呋酮的作用与碘的含量无关。反三碘甲状腺素增加和三碘甲状腺素浓度减少是由于抑制了外周甲状腺素转变为三碘甲状腺素,而甲状腺素转变为反三碘甲状腺素的量却增加了。甲状腺素浓度上升的原因还不清楚。

由于碘可抑制甲状腺激素的释放,故本文甲状腺毒症患者,经过乙胺碘呋酮和碘二者治疗,甲状腺素和三碘甲状腺素的循环浓度均有明显减少。同时,碘也减少反三碘甲状腺素的平均循环浓度,而乙胺碘呋酮却使反三碘甲状腺素平均循环浓度略有增加。因此,如甲状腺机能正常者一样,伴有甲状腺毒症的病人,其乙胺碘呋酮影响外周甲状腺素的代谢则与其含碘量无关。然而,患甲状腺毒症的病人,对碘的敏感性增加,相当大剂量的乙胺碘呋酮可掩盖其抑制甲状腺素转变成三碘甲状腺素的作用,而碘可抑制甲状腺素和三碘甲状腺素的释放。实际,就其诱发三碘甲状腺素浓度下降而言,碘的作用要比乙胺碘呋酮更大。

值得注意的是,一些经过乙胺碘呋酮治疗的病人,由于药物抑制了甲状腺激素的释放,使症状有明显改善,惊人的是,1例患者,仅治疗两周后,便对促甲状腺释放素反应正常。正因如此,以及乙胺碘呋酮的抗心律失常作用,乙胺碘呋酮可用于短期的甲状腺毒症的处理。然而,为了抑制甲状腺激素的合成,乙胺碘呋酮可与一种抗甲状腺药物(如甲亢平)联合使用。如果单独使用乙胺碘呋酮,应先补用甲状腺碘,并延缓甲亢平的作用。此外,因乙胺碘呋酮在人体内排泄缓慢,所以在几个月内,可抑制放射性碘的吸收。虽然已有报道乙胺碘呋酮可引起甲状腺毒症,但罕见,可能仅在伴有碘机能缺乏的患者中易发生。

为此,在临床及生化方面,乙胺碘呋酮可控制甲状腺毒症,但过量的乙胺碘呋酮除抗心律失常作用外,其它均无益处,并可延缓甲亢平的控制作用。

(下转第41页)

△不要将药物与含酒精的饮料同服，除非得到医生或药师的允许。因酒精与药物混服可引起昏睡、影响药物的疗效或者产生一种潜在危险的作用。

△检查药品标签的失效期，以确保药物的有效性。因为药品过了有效期，可以失去活性甚至改变性质以致不能安全使用。

△安全处理所有过期的药品。

所有药品应用原包装保存。这样可以消除药品相互间的混淆、手头上没正确的服药指示、或服用过期药品的危险。

△必须十分小心地将儿童防护瓶帽换装妥当。

记住：有残疾人、老年人和无子女的家庭，可以购买没有儿童防护瓶帽的处方药物或非处方药品。

△必须按标签上的要求贮藏药品。

指导6——当药物没有发生疗效时，有时你可能感到服药后似乎没有出现确切的疗效。自我症状持续存在或可能引起了不应有的副作用。这些问题可能是由于……

△没有遵照正确的剂量方案服药，亦即不是停药过早，就是服药过多，再不就是没按时间服药。

△与某些食物或饮料相互作用。

△与同服的另一一些药相互作用。

△当你的病情需要专业医生诊治时，你却自己

试用非处方药品治疗。

△出现需要进一步治疗的并发症。

△如果症状持续——或有新的症状或者异常副作用——应该到医生、牙科医生或药师处检查。

指导7——如果你已怀孕或有哺乳婴儿，不管服用什么药物之前都要询问医生、牙医生或药师。

指导8——如果你的年龄已超过65岁，应该询问有无特殊剂量的要求。

△因你的年纪已大，你的身体发生化学性变化，有时非处方药品“推荐的成人剂量”并不完全适合你身体的需要。

指导9——向药师询问有关你的病历……

△目前不少药师为你保存这些病历，以便他们能够随时掌握你目前用药的全部情况以及有关的过敏性或现在的保健状况。当你同时由一个以上的医生看病开方时，这种服务是特别有价值的。

指导10——保存一份你用药的记录……

△如果你正在服用几种不同的药物，或者你患有重病，那末保存一份你用药的记录，就可帮助你合理地、安全地使用这些药物。

[Pharmacy Times 《药学时代》，

48 (10):59~62, 1982 (英文)]

李玲译 张紫洞校

(上接45页)

表1 17例甲状腺毒症患者，采用乙胺碘呋酮(600 mg/天)，治疗两周；8例采用碘(18 mg/天)，治疗两周；其甲状腺机能改变情况。表中均为平均值 ± 1 SD。(括号内为正常值)

	游离甲状腺素 指数 (50~145)	游离甲状腺素 (pmol/L) (10~26)	三碘甲状腺素 (nmol/L) (0.8~3.0)	反三碘甲状腺素 (nmol/L) (0.29~0.69)
用乙胺碘呋酮治疗				
前	320 ± 138	66.9 ± 35	6.5 ± 2.8	1.5 ± 0.6 *
后	174 ± 46	31.9 ± 13	3.1 ± 0.7	1.5 ± 0.6 *
明显差异	p < 0.001	p < 0.001	p < 0.001	NS
用碘治疗				
前	303 ± 166	62.4 ± 40	7.2 ± 3.3	1.2 ± 0.4
后	124 ± 41	22.0 ± 7.7	3.1 ± 0.6	0.54 ± 0.1
明显差异	p < 0.02	p < 0.02	p < 0.01	p < 0.001

\* 仅测定9例患者

转换：SI变成常用单位—甲状腺素：1 pmol/L ≈ 77.7 pg/100mL.

三碘甲状腺素和反三碘甲状腺素：1 nmol/L ≈ 65 ng/100mL.

[British Medical Journal 《英国医学杂志》286 (6361) : 267~268, 1983(英文)]

陆晓和译 王月茹校