

其干预研究[J]. 中国现代内科学杂志, 2006, 3(8): 849-850.

[8] 章成国, 邵燕. 血浆同型半胱氨酸与脑梗死的关系研究[J]. 临床神经病学杂志, 2004, 17(4): 264-266.

[7] 张伟. 高同型半胱氨酸血症, D 二聚体与急性脑梗死关系探讨[J]. 中国医学检验杂志, 2006, 7(4): 250-251.

(收稿日期: 2012-12-21 修回日期: 2013-04-05)

• 临床研究 •

## 2 型糖尿病合并心力衰竭临床分析

梁 荣<sup>1</sup>, 胡旻爽<sup>2</sup> (1. 西安杨森制药有限公司内科 710043; 2. 西安冶金医院内科 710077)

**【摘要】 目的** 对 2 型糖尿病合并心力衰竭患者的心脏结构及功能变化情况进行研究, 分析引起 2 型糖尿病合并心力衰竭的因素。**方法** 以西安杨森制药有限公司内科 2000 年 2 月至 2010 年 2 月收治的 512 例心力衰竭患者为研究对象, 根据是否为 2 型糖尿病进行分组, 对患者临床资料检查结果进行比较分析。**结果** 与非 2 型糖尿病心力衰竭患者比较, 2 型糖尿病合并收缩性心力衰竭患者存在左心室后壁厚度增加现象; 2 型糖尿病合并舒张性心力衰竭患者存在左心室后壁厚度增加、左心房房内径增加、室间隔厚度增加、左室质量指数增大现象, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 2 型糖尿病合并心力衰竭患者, 特别是 2 型糖尿病合并舒张性心力衰竭患者的左心室结构有明显变化, 考虑与 2 型糖尿病患者血糖浓度高、存在血脂紊乱现象以及血压控制不良等 2 型糖尿病胰岛素抵抗因素有关, 临床治疗上, 应尽早对患者血糖、血压、血脂进行有效控制, 防止患者心脏发生结构改变。

**【关键词】** 2 型糖尿病; 收缩性心力衰竭; 舒张性心力衰竭; 临床

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)17-2296-02

2 型糖尿病是一种临床常见慢性代谢性疾病, 近年来发病率呈现逐年上升趋势<sup>[1]</sup>, 而由糖尿病引起的心力衰竭已经引起了更多的关注。有研究表明 2 型糖尿病患者出现合并心力衰竭是普通人群的 2~3 倍<sup>[2]</sup>, 2 型糖尿病合并心力衰竭已经成为糖尿病患者死亡的重要因素<sup>[3]</sup>, 为分析 2 型糖尿病合并心力衰竭的病理情况, 本研究对西安杨森制药有限公司内科 2000 年 2 月至 2010 年 2 月收治的 2 型糖尿病合并心力衰竭患者临床资料进行了回顾性分析, 探讨了 2 型糖尿病合并心力衰竭对患者心脏结构变化的机制及因素。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以西安杨森制药有限公司内科 2000 年 2 月至 2010 年 2 月收治的 512 例心力衰竭患者为研究对象, 男 305 例, 女 207 例, 年龄 32~79 岁, 平均年龄 (63.45 ± 11.23) 岁。患者根据欧洲心脏病学会相应诊断标准进行舒张性心力衰竭 (DHF) 和收缩性心力衰竭 (SHF) 区分, 2 型糖尿病按照 WHO 标准。其中 SHF 组 51 例, DHF 组 461 例; 再按照是否为 2 型糖尿病分为 2 型糖尿病合并组和非 2 型糖尿病合并组。其中 SHF 组中, 2 型糖尿病合并心力衰竭 30 例; DHF 组中, 2 型糖尿病合并心力衰竭 270 例。各组患者在年龄、性别等方面差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 检查项目** 对患者实施全面心脏超声多普勒检查, 检查比较项目包括左心室后壁厚度、升主动脉内径、室间隔厚度、左心室内径、左心房房内径、左室质量、左心射血分数 (LVEF) 值、左室质量指数等。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS17.0 进行数据处理, 计数采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间采用 *t* 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

由表 1、表 2 可见, 与非 2 型糖尿病心力衰竭患者比较, 2 型糖尿病合并收缩性心力衰竭患者存在左心室后壁厚度增加现象; 2 型糖尿病合并舒张性心力衰竭患者存在左心室后壁厚度增加、左心房房内径增加、室间隔厚度增加、左室质量指数增大现象, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 收缩性心力衰竭组合并 2 型糖尿病心脏结构及功能参数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

检查项目	合并 2 型糖尿病 (n=30)	非合并 2 型 糖尿病(n=21)	P 值
升主动脉内径(AO mm)	33.54±3.39	32.24±3.61	>0.05
左心房内径(LA mm)	43.42±6.29	43.75±6.87	>0.05
左心室内径(LVIDd mm)	58.75±8.57	59.22±9.26	>0.05
左心室后壁厚度(LVPWTd mm)	10.01±1.75	9.20±1.41	<0.05
室间隔厚度(IVSTd mm)	10.11±1.85	10.21±1.76	>0.05
LVEF 值(%)	39.02±7.25	39.19±7.84	>0.05
左室质量(LVM g)	278.41±73.52	281.32±93.51	>0.05
左室质量指数(LVMI g/m <sup>2</sup> )	162.25±41.23	169.29±55.89	>0.05

表 2 舒张性心力衰竭组合并 2 型糖尿病心脏结构及功能参数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

检查项目	合并 2 型糖尿病 (n=270)	非合并 2 型 糖尿病(n=191)	P 值
升主动脉内径(AO mm)	31.71±3.32	32.02±3.78	>0.05
左心房内径(LA mm)	39.82±5.49	37.52±5.67	<0.05
左心室内径(LVIDd mm)	47.65±5.19	47.28±4.47	>0.05
左心室后壁厚度(LVPWTd mm)	9.87±1.71	9.34±1.36	<0.05
室间隔厚度(IVSTd mm)	11.08±1.86	10.39±1.91	<0.05
LVEF 值(%)	62.39±5.65	62.79±5.34	>0.05
左室质量(LVM g)	210.89±63.12	197.38±56.09	<0.05
左室质量指数(LVMI g/m <sup>2</sup> )	123.65±32.37	117.58±33.35	<0.05

### 3 讨论

心血管事件是 2 型糖尿病的重要死亡因素, 心血管疾病也是 2 型糖尿病的多发并发症<sup>[4]</sup>。研究表明, 有近 70% 的 2 型

糖尿病患者死于心血管并发症<sup>[5]</sup>,其中以心力衰竭所占比率最高。2 型糖尿病合并心力衰竭患者与非 2 型糖尿病心力衰竭患者比较预后较差,预防心力衰竭已经成为 2 型糖尿病的临床研究重点方向。

本研究表明,与非 2 型糖尿病心力衰竭患者比较,2 型糖尿病合并收缩性心力衰竭患者存在左心室后壁厚度增加现象;2 型糖尿病合并舒张性心力衰竭患者存在左心室后壁厚度增加、左心房内径增加、室间隔厚度增加、左室质量指数增大现象。因为 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗,造成血糖浓度高、血脂紊乱、血压不良等症状,有毒脂质和终末糖化产物堆积,均可能加重动脉粥样硬化,并造成患者心脏功能抑制。有研究表明,胰岛素抵抗是左心室功能不全和左心室肥大的危险因素<sup>[6]</sup>。

有研究表明,胰岛素抵抗与左室肥厚和心脏结构异常具有关联<sup>[7-8]</sup>,血糖浓度过高和胰岛素抵抗可造成向心性的左室重构。可通过以下四种途径造成患者左室肥厚:(1)胰岛素受体结合促进蛋白质及细胞合成反之,引起心室肥厚;(2)患者肾脏在胰岛素作用下引起水钠潴留,造成患者血容量和回心血量的进一步增加,导致患者出现心脏肥厚症状;(3)胰岛素作用于交感神经系统,造成肾上腺素和去甲肾上腺素水平增加,造成患者出现心脏肥厚症状;(4)胰岛素刺激内皮素分泌,而内皮素的丝分裂作用导致细胞变化,引起心室肥厚。

总之,2 型糖尿病合并心力衰竭患者,特别是 2 型糖尿病合并舒张性心力衰竭患者的左心室结构有明显变化,考虑与 2 型糖尿病患者血糖浓度高、存在血脂紊乱现象以及血压控制不良等 2 型糖尿病胰岛素抵抗因素有关,临床治疗上,应尽早对

患者血糖、血压、血脂进行有效控制,防止患者心脏发生结构改变。

### 参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [2] 王耀辉,乔淑贞.前列地尔对原发性扩张性心肌病患者心功能的疗效观察[J].西南军医,2006,8(3):36-37.
- [3] 张新超,佟佳宾,李帮清,等.高血压并存 2 型糖尿病老年患者的心脏结构与功能变化[J].中华老年医学杂志,2003,22(12):757-758.
- [4] 钱卫冲,王海燕,王震震.体脂分布类型和胰岛素抵抗对心血管病危险因素聚集性的影响[J].中华心血管病杂志,2000,28(4):304.
- [5] 高润霖.心血管病治疗指南[M].北京:人民军医出版社,2004.
- [6] 王耀辉,乔淑贞.前列地尔对原发性扩张性心肌病患者心功能的疗效观察[J].西南军医,2006,8(3):36-37.
- [7] 赵云嵘.糖尿病与脂代谢异常[J].检验医学与临床,2008,5(18):1151.
- [8] 巩文彦.66 例 2 型糖尿病血脂水平检测分析[J].检验医学与临床,2010,7(24):2761-2762.

(收稿日期:2012-12-26 修回日期:2013-03-11)

## • 临床研究 •

# 玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠临床疗效和安全性

毛锡勇<sup>1</sup>,段成钢<sup>2</sup>(1.海南省海口市海口龙华毛锡勇口腔诊所 570102;2.北京大学口腔医学院第五门诊部,北京 100020)

**【摘要】 目的** 探讨玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠临床疗效。**方法** 选取海南省海口市海口龙华毛锡勇口腔诊所 2005 年 2 月至 2010 年 2 月治疗的 98 例残根残冠患者为研究对象,运用随机数字表法将残根残冠患者分为 A 组和 B 组,比较两组患者临床疗效和安全性。**结果** B 组患者治疗成功率为 95.92%,A 组患者治疗成功率为 83.67%,两组患者修复成功率差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),两组患者在桩核折根、牙龈炎性反应、牙龈边缘色泽改变和继发根尖周炎方面差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而在玻璃纤维桩核脱落和折断发生上差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 玻璃纤维桩核修复残根残冠临床疗效确切,优于铸造金属桩核,具有安全高效和并发症少等特点。

**【关键词】** 玻璃纤维桩核; 铸造金属桩核; 残根残冠; 临床疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2297-03

随着根管治疗技术的快速发展,越来越多的新兴材料在残根残冠患者中应用<sup>[1]</sup>。桩核材料是决定修复体成功的重要条件<sup>[2-3]</sup>。玻璃纤维桩核与铸造金属桩核在临床中应用较多,均取得较好的疗效<sup>[4-5]</sup>。但是,关于两者在残根残冠患者中应用效果的比较则目前尚较少见到。本研究笔者选取海南省海口市海口龙华毛锡勇口腔诊所(下称本所)2005 年 2 月至 2010 年 2 月治疗的 98 例残根残冠患者为研究对象,分别给予玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠,现将结果总结报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院口腔科门诊 2005 年 2 月至 2010 年 2 月治疗的 98 例残根残冠患者为研究对象。其中,男 53 例,女 45 例,年龄范围为 18~65 岁,平均年龄(38.48±15.74)岁。运用随机数字表法将残根残冠患者分为 A 组和 B 组,两组患者在性别构成、平均年龄和患牙位置方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 口腔科医生在患者牙齿开髓后拔除患者的室髓和根髓,使用 Protaper 镍钛大锥度扩大针逐级扩大成形根