

2 型糖尿病并发重症冠心病的临床危险因素分析

隋晓婵¹, 杜以武², 孙霄雁¹ (吉林大学第四医院: 1. 内分泌科; 2. 老年病科, 吉林长春 130011)

【摘要】目的 对 2 型糖尿病合并重症冠心病的临床危险因素进行分析探讨。**方法** 把 2011 年 1 月至 2012 年 10 月在本院住院的 64 例 2 型糖尿病患者纳入研究, 其中有 34 例 2 型糖尿病患者并发有重症冠心病, 作为试验组; 另外 30 例只单纯有 2 型糖尿病, 作为对照组。对入组患者的一般资料, 包括年龄、性别、体质量、病程及不良嗜好等进行分析, 并对患者的血压、血糖、24 h 尿蛋白、胰岛素、血脂、尿酸等进行监测。**结果** 两组患者的年龄、性别、舒张压及总胆固醇等差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 型糖尿病并发重症冠心病组的吸烟率、病程、体质量指数、空腹及餐后 2 h 血糖、收缩压、胰岛素、三酰甘油、低密度脂蛋白、24 h 尿蛋白定量、血尿酸、糖化血红蛋白均明显高于单纯 2 型糖尿病组 ($P < 0.05$)。2 型糖尿病并发重症冠心病组的高密度脂蛋白含量明显低于单纯 2 型糖尿病组 ($P < 0.05$)。**结论** 2 型糖尿病并发冠心病的发生与吸烟、病程、体质量、血压、血糖、胰岛素、血脂及尿酸和尿蛋白等关系密切, 临床上应尽早给予干预措施以预防疾病的发生及恶化。

【关键词】 危险因素; 2 型糖尿病; 重症冠心病

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)18-2420-02

2 型糖尿病是一种内分泌系统的代谢性疾病, 与平时的生活习惯、饮食习惯等关系密切, 也是冠心病发生的一个重要危险因素。冠心病是循环系统较常见的疾病, 严重影响患者的生活质量, 为避免 2 型糖尿病患者并发冠心病, 临床工作者应对其危险因素严格掌握, 及早采取干预措施。本课题旨在通过对 64 例单纯 2 型糖尿病及合并有冠心病的患者进行研究, 找出 2 型糖尿病合并重症冠心病的临床危险因素, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 把 2011 年 1 月至 2012 年 10 月在本院住院的 64 例 2 型糖尿病患者纳入研究, 其中有 34 例 2 型糖尿病患者并发有重症冠心病, 作为试验组; 另外 30 例只单纯有 2 型糖尿病, 作为对照组。糖尿病诊断及分型标准参照 1999 年世界卫生组织制定的标准, 所有患者皆符合 2 型糖尿病诊断, 并排出其他消化及内分泌疾病。诊断冠心病者主要通过临床表现、心电图及心脏彩超等, 根据心功能分级皆为 3~4 级。2 型糖尿病并发重症冠心病组中男 19 例, 女 15 例, 年龄 47~71 岁, 平均年龄 (55.7 ± 6.2) 岁; 单纯 2 型糖尿病组中男 16 例, 女 14 例, 年龄 46~73 岁, 平均年龄 (54.9 ± 6.7) 岁。一般资料组间比较见表 1。

表 1 比较两组患者的年龄、性别、体质量指数、病程及吸烟率

组别	试验组	对照组	P
性别(n/n, 男/女)	19/15	16/14	>0.05
平均年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	55.7 ± 6.2	54.9 ± 6.7	>0.05
吸烟率[n(%)]	18(52.94)	8(26.67)	<0.05
体质量指数(kg/m ² , $\bar{x} \pm s$)	25.8 ± 4.1	24.9 ± 3.6	<0.05
病程(年, $\bar{x} \pm s$)	7.8 ± 2.7	6.3 ± 1.8	<0.05

注: 两组比较, 性别、年龄差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 试验组吸烟率、体质量指数及病程明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

1.2 方法 对入组患者的病史进行仔细询问, 记录患者的身高及体质量, 计算出体质量指数, 对所有患者的血压、血糖、血脂、胰岛素、尿酸及 24 h 尿蛋白等进行监测。

1.3 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计学软件对所得数据进行比较分析, 计量资料通过配对 *t* 检验分析, 计数资料采用 χ^2

检验分析, $P < 0.05$ 提示两组比较差异有统计学意义。

2 结果

2 型糖尿病并发冠心病组与单纯 2 型糖尿病组相比, 舒张压及总胆固醇等差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 型糖尿病并发重症冠心病组的空腹及餐后 2 h 血糖、收缩压、空腹及餐后 2 h 胰岛素、24 h 尿蛋白定量、血尿酸、三酰甘油、低密度脂蛋白、糖化血红蛋白均明显高于单纯 2 型糖尿病组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 型糖尿病并发重症冠心病组的高密度脂蛋白含量明显低于单纯 2 型糖尿病组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2 比较两组各项相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	试验组(n=34)	对照组(n=30)
收缩压(mm Hg)	158.3 ± 21.4 [#]	142.4 ± 17.6
舒张压(mm Hg)	96.5 ± 9.6	90.1 ± 8.2
空腹血糖(mmol/L)	11.2 ± 2.1 [#]	8.4 ± 1.9
餐后 2 h 血糖(mmol/L)	15.9 ± 4.3 [#]	11.8 ± 3.7
三酰甘油(mmol/L)	3.1 ± 0.9 [#]	2.1 ± 0.8
总胆固醇(mmol/L)	5.9 ± 1.4	5.7 ± 1.6
低密度脂蛋白(mmol/L)	4.8 ± 1.1 [#]	3.4 ± 0.9
高密度脂蛋白(mmol/L)	1.0 ± 0.3 [#]	1.4 ± 0.4
尿酸(μ mol/L)	297.3 ± 68.5 [#]	249.0 ± 56.9
糖化血红蛋白(%)	9.7 ± 1.8 [#]	7.4 ± 1.5
空腹胰岛素(mlu/L)	20.9 ± 4.5 [#]	16.7 ± 3.8
餐后 2 h 胰岛素(mIU/L)	96.8 ± 9.7 [#]	84.2 ± 9.1
尿蛋白定量(mg/d)	16.2 ± 6.4 [#]	10.4 ± 5.2

注: 与对照组比较, [#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

2 型糖尿病是一种常见的内分泌疾病, 长期的糖尿病常会并发其他疾病, 而对于糖尿病患者对其危害最大的也就是它的并发症, 冠心病是 2 型糖尿病的常见并发症, 严重影响患者生活质量, 重症冠心病则会危及生命。因此, 明确糖尿病并发冠心病的危险因素, 及早针对这些危险因素采取相应措施, 则可避免疾病的恶化。

研究发现^[1-2], 2 型糖尿病患者骨密度降低, 可能会增加冠心病的发生概率, 对于 2 型糖尿病患者应给予常规骨密度测定, 以预防冠心病的发生。2 型糖尿病可以使血压升高, 血糖

升高,还会出现脂代谢的紊乱,而这些指标的异常又增加冠心病的发病率,使患者病死率增加^[3-5]。有研究对 2 型糖尿病并发有冠心病的患者进行危险因素分析,发现出现冠心病的 2 型糖尿病患者血压、血糖、血脂及尿酸和尿蛋白等均较高,另外,吸烟的 2 型糖尿病患者出现冠心病的概率也较高^[6-8]。

本课题对 64 例 2 型糖尿病并发重症冠心病者及单纯 2 型糖尿病患者进行危险因素的分析,结果证实,试验组的吸烟率、病程、体质指数、空腹及饭后 2 h 血糖、收缩压、胰岛素、三酰甘油、糖化血红蛋白、低密度脂蛋白、尿蛋白定量、血尿酸均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),而高密度脂蛋白含量较高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对于 2 型糖尿病患者应注意少食油腻及过咸的食物,平时注意对血压、血脂及血糖的监测。

参考文献

[1] 李洁,杨希立,郭晋爱,等.老年冠心病与骨质疏松的相关性研究[J].中国实用内科杂志,2010,30(1):20-23.
 [2] 白雪,万沁,曾静,等.2 型糖尿病患者骨密度与冠心病的关系研究[J].吉林医学,2012,33(34):7407-7408.

[3] 矫杰,周迎生,宋士秋,等.2 型糖尿病合并冠心病患者心血管危险因素控制现状的调查[J].心肺血管病杂志,2012,31(6):41-44.
 [4] 张雪梅.冠心病并发 2 型糖尿病患者血脂水平和冠脉特点分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(11):1296-1298.
 [5] 吴秀英,李建中,郭建政,等.2 型糖尿病并发冠心病的相关危险因素[J].中国老年学杂志,2012,32(20):4488-4489.
 [6] 包春春,张园.2 型糖尿病并发冠心病患者冠脉病变特点及其危险因素分析[J].河北医学,2012,18(7):963-965.
 [7] 韩峰,刘晓丽,任建民.2 型糖尿病并发冠心病临床危险因素分析[J].实用糖尿病杂志,2008,4(4):16.
 [8] 蒋舒娜,史梅.2 型糖尿病并发冠心病患者 3 项指标联合检测的临床价值[J].检验医学与临床,2011,8(9):1073-1074.

(收稿日期:2012-12-21 修回日期:2013-01-30)

• 临床研究 •

降钙素原在细菌感染性疾病中的应用

朱文秀,王福刚,贾雪芝,于帆,王晓妹(新疆维吾尔自治区克拉玛依市人民医院检验科 834000)

【摘要】 目的 探讨降钙素原(PCT)在细菌感染性疾病中的表达水平及其临床应用价值。**方法** 采用电化学发光法分别检测 11 例感染性休克、19 例细菌性疾病,以上病例均在标本(包括血、尿、痰液、引流液及分泌物)中发现病原学证据,以及 18 例骨折和 28 例对照组血清中的 PCT 表达水平,并进行比较分析。**结果** PCT 浓度分别为感染性休克组 56.31 ng/mL,细菌性疾病组 0.96 ng/mL,骨折组 0.13 ng/mL,对照组 0.045 ng/mL,感染性休克组明显高于后 3 组($P < 0.01$),细菌性疾病组和骨折组也高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** PCT 对细菌感染性疾病的诊断有较高的临床价值,尤其是感染性休克的诊断,血清 PCT 水平随着细菌感染严重程度的增加而增高,感染越严重,血清 PCT 水平越高。

【关键词】 降钙素原; 感染性休克; 细菌感染; 骨折

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2421-02

血清降钙素原(PCT)是 1993 年被发现,应用临床已较为广泛。当发生全身细菌感染等异常情况下,血清 PCT 含量显著升高,并与感染的严重程度及临床预后密切相关^[1]。本文针对其在重症监护室(ICU)、骨折等患者中的应用情况,作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 炎症反应组:2012 年 9~12 月住院的 48 例患者,其中感染性休克 11 例、细菌性疾病 19 例、骨折 18 例。男 28 例,女 20 例,年龄 1~82 岁,平均 41.5 岁。对照组:均选自同期住院排除细菌性疾病患者 28 名,其中男 15 名,女 13 名,年龄 1~78 岁,平均 43.5 岁。

1.2 标本采集 用真空采血管从被调查者肘部采集静脉血 2.0~3.0 mL,离心 10 min 分离血清,要求在采血 1 h 内完成 PCT 检测项目。

1.3 仪器和试剂 采用罗氏 COBAS6000 全自动生化免疫分析仪。PCT 试剂、质控品及校准品由罗氏公司提供。

1.4 检测方法 血清 PCT 的测定采用电化学发光法。采用经过国际标准化的 PCT 参考品校准仪器,质控结果在控后,进

行样本检测。其参考值为小于 0.05 ng/mL。

1.5 统计学方法 数据资料分组后,采用 SPSS10.0 统计分析软件包进行分析。实验数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。计数资料进行两组样本均数差异的 t 检验。

2 结果

炎症反应组(感染性休克、细菌性疾病、骨折)血清 PCT 水平分别是对照组的 1 251.3、21.3、4.2 倍,显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),其中感染性休克组血清 PCT 水平升高最明显,其次是细菌性疾病组,骨折组 PCT 水平升高幅度最低。见表 1。

表 1 炎症反应组和对照组 PCT 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PCT(ng/mL)
感染性休克组	11	56.310±12.35*
细菌性疾病组	19	0.960±0.65*
骨折患者组	18	0.190±0.14*
对照组	28	0.045±0.07

注:与对照组比较,* $P < 0.01$ 。