

重庆市永川区老年冠心病合并糖尿病患者的高危因素分析及干预对策*

刘光全, 付 菊[△](重庆医科大学附属永川医院 402160)

【摘要】目的 探讨重庆市永川区老年冠心病合并糖尿病患者的高危因素, 并采取相应的处理措施, 以期提高临床预防慢性疾病水平。**方法** 回顾性分析 2008 年 1 月至 2013 年 1 月重庆市永川区 85 例老年冠心病合并糖尿病患者, 并作为观察组; 同时选取同时期冠心病无合并糖尿病 85 例患者作为对照组, 观察两组的危险因素情况。**结果** 观察组患者相关危险因素有体质质量指数(BMI)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、空腹 C 肽、血清尿酸(UA)、原发性高血压等($P < 0.05$)。而与患者年龄、空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、血清总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等无关($P > 0.05$)。其中 BMI、2 hPG、TG、HDL-C、空腹 C 肽、UA、原发性高血压也是老年冠心病合并糖尿病高危因素($P < 0.05$)。**结论** 对于老年冠心病合并糖尿病患者, 除了要控制血糖血压外, 控制血脂水平等也是至关重要的。

【关键词】 冠心病; 糖尿病; 危险因素; 干预对策

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)10-1386-02

随着我国经济水平的发展以及逐步步入老龄化社会, 各种慢性疾病越来越多, 其中临床上最常见的是原发性高血压、糖尿病、冠心病等。这些疾病可单一发生, 也可多种合并存在。而糖尿病作为冠心病的危险因素日益受到临床重视, 文献[1]称糖尿病合并心血管疾病其病死率增加了 70%~80%。一般认为, 糖尿病和冠心病患者之间是多种因素作用的结果。本次研究通过对重庆市永川区老年冠心病合并糖尿病患者的高危因素的研究, 以期提高临床预防慢性疾病水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月至 2013 年 1 月 85 例重庆市永川区老年冠心病合并糖尿病患者作为观察组, 其中男 44 例, 女 41 例, 年龄 61~86 岁, 平均(67.8±4.8)岁; 病程 3~24 年, 平均(9.5±3.8)年。另外选取同时期冠心病未合并糖尿病 85 例患者作为对照组, 其中男 47 例, 女 38 例, 年龄 60~89 岁, 平均(68.2±5.1)岁; 病程 4~25 年, 平均(9.8±4.1)年。两组患者在性别、年龄、病程上比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。糖尿病的诊断标准符合世界卫生组织 1999 年糖尿病诊断标准^[2]。冠心病的诊断标准均符合第七版《实用内科学》的诊断标准^[3]。

1.2 方法 了解患者的病程、原发性高血压、监测体质质量指数(BMI)、空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白

(HbA1c)、空腹 C 肽、血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、血清尿酸(UA)等。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行分析, 将相关因素调查统计的内容作为变量, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验进行单因素分析, 然后将单因素中具有差异性的单因素进行二分类 Logistic 多因素分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年冠心病合并糖尿病相关危险因素分析 老年冠心病合并糖尿病相关危险因素有 BMI、2 hPG、TG、HDL-C、空腹 C 肽、UA、原发性高血压等($P < 0.05$)。而与患者 FBG、HbA1c、TC、LDL-C 等无关($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 老年冠心病合并糖尿病相关危险因素分析 [$n(\%)$ 或 $\bar{x} \pm s$]

组别	<i>n</i>	BMI(kg/m ²)	原发性高血压	UA(μ mol/L)
观察组	85	27.68±3.36	63(74.12)	379.63±125.37
对照组	85	21.24±3.95	17(20.00)	216.37±73.37
χ^2/t		5.478	5.374	7.396
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

续表 1 老年冠心病合并糖尿病相关危险因素分析 [$n(\%)$ 或 $\bar{x} \pm s$]

组别	<i>n</i>	FBG (mmol/L)	2 hPG (mmol/L)	HbA1c (%)	空腹 C 肽 (mmol/L)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
观察组	85	9.03±2.32	12.84±2.68	7.83±1.03	1.27±0.47	4.94±1.34	2.52±1.46	2.87±0.15	1.99±0.17
对照组	85	8.97±2.25	10.63±2.47	7.79±1.01	0.68±0.36	5.02±1.38	1.47±0.89	2.89±0.19	1.02±0.11
χ^2/t		0.458	4.383	0.374	6.372	0.583	5.782	0.473	6.263
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

* 基金项目: 重庆医科大学附属永川医院管理课题(JYGL20120030)。

[△] 通讯作者, E-mail: xiuyamama@hotmail.com。

2.2 老年冠心病合并糖尿病多因素分析 采用 Logistic 多因素进行危险因素分析, BMI、2 hPG、TG、HDL-C、UA、空腹 C 肽、原发性高血压是老年冠心病合并糖尿病高危因素 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 病合并糖尿病多因素分析

变量	β	S. E.	Wald	P	OR	95%CI
BMI	2.026	0.883	5.183	0.023	0.217	1.356~13.392
原发性高血压	1.841	0.837	5.636	0.018	8.483	1.387~27.538
空腹 C 肽	1.583	0.440	5.727	0.034	4.638	1.752~26.482
TG	1.344	0.384	5.467	0.036	5.847	1.395~21.841
HDL-C	1.394	0.327	5.482	0.029	8.842	1.749~25.594
UA	1.493	0.359	5.333	0.047	5.542	1.484~28.388

3 讨 论

从本研究结果看出, 肥胖、原发性高血压、空腹 C 肽、TC、HDL-C、UA 等是影响老年冠心病合并糖尿病的危险因素, 这和文献[4]报道的 2 型糖尿病合并冠心病的危险因素结果是类似的。分析原因是由于肥胖患者一般血脂水平高, 在本次研究中就有 HDL-C、TC 等指标偏高。脂质代谢往往出现异常, 且多数以 TC 升高明显。研究指出, 糖尿病患者的 HDL-C 减少是冠心病的一个独立危险因素, 会减少胆固醇的转运, 可通过影响 LDL-C 而致动脉硬化作用, 而 HDL-C 水平不降, 促进动脉硬化的发生。文献[5]报道, 在同时考虑年龄、病程、血糖水平情况下和其他代谢指标情况下, 糖尿病大血管病变和胆固醇, 尤其是餐后的水平独立显著相关。因为其会刺激血管平滑肌细胞增殖, 加上脂蛋白颗粒甚小, 利于渗入动脉血管壁, 且在该处氧化, 和吞噬细胞受体结合后被消化。另外其和凝血-纤溶机制障碍, 氧化应激, 内皮功能损伤等有关[6]。而原发性高血压持续得不到缓解, 则会造成血管壁脆性增加, 容易引发冠心病, 而加上糖尿病后血液流变学改变, 增加了两组患者冠心病发生的可能性。有研究指出, 合并高血压患者的糖尿病患者, 比不合并高血压者其冠心病的发生率升高 21.64%[7]。另外一个重要因素是胰岛素抵抗, 这是由于高胰岛素血症会刺激动脉平滑肌增生, 促进动脉粥样硬化形成。空腹 C 肽是糖尿病的检测指标, 而糖尿病患者本身作为一种对心血管系统影响较大的疾病, 合并该病后其发生率更高。血清尿酸的发生和冠心病有关, 且其不依赖血压和肾病, 其机制为糖尿病多数合并高胰岛素血症, 而高胰岛素血症可促进近曲小管的钠-氢交换, 伴随着钠-氢交换增加, 阴离子重吸收增加, 致使血清尿酸增加, 而高尿酸血症会致动脉内膜损伤, 诱发动脉粥样硬化[8]。

针对以上情况, 应从以下几点做好相对应的措施: (1) 积极治疗原发疾病。对于冠心病、糖尿病、高血压患者要定时服药, 定期监测血压和血糖水平, 对于血压值稍微偏高, 而空腹血糖值 7.0 mmol/L 以下者可考虑加强饮食和运动治疗, 要低盐低脂饮食, 而对于血压值在 160/100 mm Hg 则要选择降压药

物, 血糖也要控制在理想范围内。(2) 加强指导。这主要是从运动、饮食等方面进行健康指导, 对于饮食偏好者要纠正饮食情况, 指导健康均衡饮食重要性, 而对于肥胖者则要加强体育锻炼[9]。亦研究指出, 针灸等对于肥胖患者效果较好, 所以在临床上可配合使用中医药方法对症治疗。(3) 建立健全疾病健康档案。这主要是做好相关的疾病随访及宣教工作, 实行动态管理模式, 对每个患者均定期随访 1 次, 定期监测血糖和血压等指标, 进行前后比较, 对患者的预后情况进行评估, 对有异常者则立即进行药物治疗。(4) 改变不良的生活习惯。主要是要求患者戒烟戒酒, 世界卫生组织已经将烟草依赖作为一种疾病列入国际疾病中, 确认烟草是人类健康的最大威胁。研究指出, 戒烟前发生心肌梗死的概率是戒除后的 3 倍[10]。而酒精有增压效应, 长期饮酒会造成血压升高, 血脂增高, 加速冠心病的进程, 诱发心脑血管疾病发生。(5) 心理干预, 提供各种社会干预, 和患者家属沟通学习, 做到相互干预, 使家庭中成员重视患者疾病, 并予以心理疏导, 协助患者减轻生活和心理压力。

参考文献

- [1] 李庆祥, 张莹, 张新勇, 等. 冠心病合并 2 型糖尿病患者非酒精性脂肪性肝病发病率及危险因素研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(2): 127-129.
- [2] 倪长霖, 张亚文, 胡筱芸. 2 型糖尿病合并冠心病危险因素的临床研究[J]. 天津医药, 2006, 34(9): 607-609.
- [3] 吴秀英, 李建中, 郭建政, 等. 2 型糖尿病合并冠心病的相关危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(20): 4488-4489.
- [4] 李嘉民, 张兵. 150 例颈动脉粥样硬化斑块患者相关危险因素的分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2011, 13(5): 432-434.
- [5] 许奕. 2 型糖尿病患者合并冠心病的危险因素分析[J]. 医学临床研究, 2011, 28(6): 1073-1074.
- [6] 李庆祥, 李艳芳, 王春梅, 等. 老年冠心病患者合并非酒精性脂肪性肝病的危险因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(4): 369-372.
- [7] 徐宁, 王国凤, 尹冬, 等. 2 型糖尿病合并冠心病危险因素的临床分析[J]. 医学临床研究, 2009, 26(4): 699-702.
- [8] 李英, 王鑫. 急性脑梗死合并冠心病患者的相关危险因素分析[J]. 河北医药, 2011, 33(11): 1627-1628.
- [9] 张磊, 王岩, 齐秀英. 2 型糖尿病合并冠心病的危险因素的配对病例对照研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2007, 15(8): 501-502.
- [10] 张丽中, 周燕, 王瑞雪, 等. 2 型糖尿病发生冠心病相关危险因素的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(4): 373-375.