



483 例冠心病患者空腹血糖状况调查

张林潮, 胡世红, 韦春凌

作者单位: 545001 柳州, 广西医科大学第五附属医院, 柳州市人民医院

作者简介: 张林潮, 副主任医师, 副教授, 广西医科大学硕士研究生班毕业, 研究方向: 心血管内科。E-mail: linciao.zhang@163.com。

【摘要】 目的 评价冠心病患者空腹血糖状况。方法 对 483 例临床诊断的冠心病住院患者(男 292 例, 女 191 例)及 132 例非冠心病非糖尿病患者进行空腹血糖(FPG)检测, 并进行对比分析。结果 冠心病组空腹血糖(FPG)均值(5.7 ± 1.8) mmol/L, 显著高于对照组($P < 0.05$); 冠心病组 FPG 增高的检出率, 显著高于对照组($P < 0.001$)。结论 冠心病易合并糖代谢异常, 应重视、评价和处理其糖代谢问题。

【关键词】 冠心病; 空腹血糖

【中图分类号】 R 541.41 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)01-0070-02

Investigation of state of the fasting plasma glucose in the 483 patients with coronary heart disease ZANG Lin-chao, HU Shi-hong, WEI Chun-lin. The Fifth Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, The People's Hospital of Liuzhou, Liuzhou 545001, China

【Abstract】 Objective To evaluate the conditions of fasting plasma glucose(FPG) in the patients with coronary heart disease(CHD). Methods A total of 483 patients with coronary heart disease (male was 292 cases, female was 191 cases, their average age was $61.8.5 \pm 9.3$ years) and 132 subjects without CHD and diabetes mellitus were studied. FPG were detected and analyzed. Results The value of FPG in CHD group (5.7 ± 1.8 mmol/L), was significantly higher than that in the control group(5.3 ± 1.9 mmol/L). The detecting rate of high FPG in the CHD group was significantly higher than that in the control group. Conclusion The patients with CHD easy combine abnormal glucose metabolism, their glucose metabolism should be timely evaluated and managed.

【Key words】 Coronary heart disease; Fasting plasma glucose

近年研究表明,冠心病患者中糖代谢异常发生率显著增高。因此,关注冠心病患者中血糖代谢状况,并对其异常情况进行积极干预,这对心脑血管疾病的防治具有重要的临床意义。我们对 483 例住院冠心病患者的空腹血糖状况进行了调查,并与 132 例非冠心病非糖尿病患者进行对比分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源 483 例冠心病患者均为 2002-04~2006-08 在我院住院的患者,包括稳定性心绞痛和急性冠脉综合征,其中男性 292 例,女性 191 例,平均年龄(61.8 ± 9.4)岁。另以性别年龄相匹配的 132 例非冠心病非糖尿病患者作为对照,其中男性 73 例,女性 59 例,平均年龄(61.0 ± 13.1)岁。

1.2 诊断标准 根据国际心脏病学会及世界卫生组织(ISFC/WHO)对缺血性心脏病的诊断标准,选择心绞痛反复发作、心电图有缺血性 ST-T 改变、心脏彩超有室壁节段性运动异常者或经过冠状动脉造影确诊诊断为冠心病(CHD)。

1.3 方法 两组患者均于入院次晨抽取空腹静脉血检测空

腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)。FPG 测定:以氧化酶法及同一设备测定。按美国糖尿病诊断和分型专家委员会的诊断标准^[1]:FPG $>5.6 \sim <7.0$ mmol/L 诊为空腹血糖受损(impaired fasting glucose IFG)。FPG ≥ 7.0 mmol/L 诊为糖尿病,有糖尿病史者不论其空腹血糖水平如何均诊为糖尿病。

1.4 统计学处理 资料输入微机经逻辑查错后用 SPSS10.0 软件统计分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组空腹血糖水平比较 冠心病组 FPG 高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组空腹血糖比较

组别	n	FPG(mmol/L)
冠心病组	483	5.7 ± 1.8
对照组	132	5.3 ± 1.9
t 值		2.56
P 值		< 0.05

2.2 两组 FPG 增高率比较 空腹血糖增高率冠心病组达 40.78%, 是对照组的 1.6 倍, 组间差异有统计学意义($P <$

0.001)。见表2。

2.3 冠心病不同临床情况下血糖水平比较 冠心病合并糖尿病组 TG和空腹血糖水平明显高于心绞痛和心肌梗死组 ($P < 0.001$)。见表3。

表2 两组 FPG增高率比较

组别	n	FPG增高(%)
冠心病组	483	197(40.8)
对照组	132	33(25.0)
χ^2 值		11.04
P 值		<0.001

表3 冠心病不同临床情况下血糖水平比较

组别	n	FPG(mmol/L)
心绞痛	300	5.0±0.8
心肌梗死	85	5.3±0.8
合并糖尿病	98	8.4±2.2
F 值		277.2557
P 值		<0.001

3 讨论

本组冠心病患者中平均空腹血糖水平高达 5.7 mmol/L, 显著高于对照组; 冠心病组空腹高血糖检出率(40.8%)显著高于对照组(25.0%), $P < 0.001$, 且冠心病组合并糖尿病 98 例(20.29%), 说明冠心病易合并糖代谢异常。Bartnik^[2]等在欧洲 25 个国家, 110 家医疗中心, 对 4 961 例冠心病患者进行了糖代谢的研究, 结果表明, 高达 2/3 的冠心病患者合并高血糖(包括糖调节受损或糖尿病), 如果单检测空腹血糖, 会漏诊 2/3 的高血糖人群。胡大一等^[3]对来自国内 7 城市、52 家医院 3 513 例冠心病患者进行糖代谢研究, 发现 80% 的冠心病患者存在高血糖, 其中糖尿病占 52.9%, 糖调节受损占 20.36%。如果单纯检测空腹血糖, 将漏诊 80% 的糖尿病患者和 70% 的糖调节受损个体。中华医学会糖尿病分会的建议中^[4], 要求所有 FPG ≥ 5.6 mmol/L 的个体均应

接受葡萄糖耐量试验(OGTT)检测以提高糖尿病或糖尿病前期的检出率, 减少漏诊。本组冠心病患者只检测了空腹血糖, 而未行 OGTT 检测, 势必会漏诊一部分糖代谢异常患者, 这是今后值得注意的问题。美国胆固醇成人教育计划^[3]早已将糖尿病列为冠心病的重危症。DECODE 研究^[6]结果表明, OGTT 2 小时血糖较之空腹血糖水平是总体死亡率更好的预测指标。因此, 临床上应重视对冠心病患者负荷后糖耐量受损或糖尿病的早期检出和干预, 以改善患者的预后。

参考文献

- The expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Follow-up report on the diagnosis of diabetes mellitus [J]. Diabetes Care, 2003, 26(11):3160-3167.
- Bartnik M, Rydén L, Ferrari R, et al. The prevalence of abnormal glucose regulation in patients with coronary artery disease across europe: The euro heart survey on diabetes and the heart [J]. Eur Heart J, 2004, 25(21): 1880-1890.
- 中国心脏调查组. 中国住院冠心病患者糖代谢异常研究——中国心脏调查 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2006, 22:7-10.
- 中华医学会糖尿病学分会. 空腹血糖受损下限诊断切点点的建议 [J]. 中华医学杂志, 2005, 85(28):1947-1950.
- Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study [J]. The Lancet, 2004, 364:937-952.
- The DECODE study group on behalf of the european diabetes epidemiology group. Glucose tolerance and cardiovascular mortality: comparison of fasting and 2-hour diagnostic criteria [J]. Arch Intern Med, 2001, 161(3):397-405.

[收稿日期 2008-11-05][本文编辑 韦挥德 覃柯滔]

(上接 69 页)

4.2 笔者认为, 挂线前应先检查肛裂深度, 有无皮下瘘, 对于肥大的肛乳头应用挂线切割, 勿直接切除, 以防止出血。对较大的前哨痔和皮下瘘可先行部分切除, 敞开创面, 明确病变范围和深度后再挂线, 确保病变组织完整切割。一般肛裂与肛管纵轴平行, 长在 0.5~1 cm 时, 挂线易于割切断; 如肛裂大、底部宽, 可将割切肛裂底部的长线在其右下角拉紧打第一死结, 第二结打活结, 5 天左右再拉紧打结一次。挂线深者可能切割部分外括约肌皮下部, 不会引起大便失禁。如有直肠内脱垂及较重内痔者可用硬化剂注射治疗, 以解除肛门出口梗阻, 利于肛裂愈合。

4.3 对老年、肛门松弛者, 或肛裂小、靠近肛门外者, 挂线前可直接在病变区注射长效止痛剂代替麻醉, 因长效止痛剂(主要是美蓝)与该区神经具有最大限度的亲和力, 止痛更持久(10~15 天)。如先用一般局麻药麻醉, 使病变区神经已被亲和, 术后再用长效止痛剂时亲和力就会下降, 止痛不持久。

4.4 选择 3 点内括约肌切断的理由主要是该处解剖清楚、操作方便、无并发症。王正康^[3]认为若在后方切断, 术后易发生钥匙洞状畸形, 造成沟状瘢痕化; 若在前方切断, 则术后括约肌功能降低, 易发生肛门失禁。

4.5 笔者经摸索, 创新了该疗法并用于临床, 经查阅文献未见有此法报道。其优点:(1)以线代刀缓慢切割, 边切割边愈合, 术后肛管内疤痕小。(2)小针刀属于眼外科用刀, 与传统的开放性括约肌切断相比, 具有创伤小、不易感染的特点。(3)安全不出血、方法简便、手术时间短、不住院, 社区等基层医院均可开展, 具有推广应用价值。

参考文献

- 薛志强, 高 标. 经皮侧方内括约肌部分切断术治疗陈旧性肛裂 [J]. 大肠肛门病外科杂志, 2002, 8(4):229.
- 安阿珩. 肛肠病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998:138.
- 王正康. 肛裂的外科治疗 [M]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(11):647.

[收稿日期 2008-10-10][本文编辑 韦挥德 覃柯滔]