

分析糖尿病患者同时检测糖化血红蛋白和血糖的临床效果

侯文姣

淄博广电医院 山东 255031

【摘要】目的 探究糖尿病患者同时检测糖化血红蛋白和血糖的临床效果。**方法** 选取我院2018年7月至2019年12月收治的118例2型糖尿病患者（实验组）及同期于我院行体检的100例健康者（参照组）作为研究对象。检测所有研究对象的糖化血红蛋白及空腹血糖，比较两组的检测结果，并分析实验组单一检测及联合检测的确诊率、漏诊率。**结果** 相比参照组，实验组糖化血红蛋白、空腹血糖水平更高， $P<0.05$ ，比较有差异性。相比单一采用空腹血糖检测或糖化血红蛋白检测，行空腹血糖联合糖化血红蛋白检测确诊率更高， $P<0.05$ ，比较有差异性。**结论** 相比单一检测糖化血红蛋白或空腹血糖，采用糖化血红蛋白及空腹血糖同时检测可提高2型糖尿病确诊率，降低漏诊率，利于临床早期防治糖尿病，可予以大力推广。

【关键词】 糖尿病；糖化血红蛋白；血糖；检测效果

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-087-02

近年来，我国糖尿病患者发病率越来越高，已成为危及患者身心健康的三大慢性疾病之一^[1]。长期高血压可严重影响患者日常生活，甚至随病情进展导致患者死亡。因此，早期准确筛查糖尿病对于防治糖尿病具有重要意义。目前，临床多经空腹血糖等予以早期筛查，但受患者自身用药、饮食及运动等影响，即刻血糖水平检测具有一定局限性，易增加2型糖尿病漏诊率^[2]。有研究认为，采取糖化血红蛋白与空腹血糖联合检测可提高2型糖尿病确诊率，更利于临床早期筛查、防治糖尿病^[3]。基于此，本文以我院收治的118例2型糖尿病患者及同期于我院行体检的100例健康者为对象，予以糖化血红蛋白及空腹血糖联合检测，现对研究结果做以下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2018年7月至2019年12月收治的118例2型糖尿病患者（实验组）及同期于我院行体检的100例健康者（参照组）作为研究对象。其中，实验组均确诊为2型糖尿病，且已排除冠心病、高血压、严重脏器疾病、感染性疾病、恶性肿瘤、孕产妇、免疫系统疾病等患者，有64例男性，54例女性，年龄41-75岁，平均年龄 (62.98 ± 7.11) 岁；病程2-13年，平均病程 (6.21 ± 3.19) 年。参照组有55例男性，45例女性，年龄39-75岁，平均年龄 (62.95 ± 7.09) 岁。两组研究对象均知情同意本研究，经统计学计算后，两组患者的基础数据显示， $P>0.05$ ，比较无统计学差异，可予以对比。

1.2 方法

检测所有研究对象的糖化血红蛋白及空腹血糖，具体做法为：晨起抽取研究对象3ml空腹静脉血，置入真空试管，经转速2500r/min转速行离心处理，15min后通过自动生化分析仪及配套试剂胶乳凝集法检测空腹血糖；再抽取3ml空腹静脉血，置入抗凝试管内，通过自动生化分析仪检测糖化血红蛋白。

1.3 观察指标

比较两组的检测结果，并分析实验组单一检测及联合检测的确诊率、漏诊率。空腹血糖正常值：3.9-6.1mmol/L，糖化血红蛋白正常值：4%-6%。

1.4 统计学方法

以统计学软件SPSS22.0处理研究数据，资料描述形式：计数资料为 $n(\%)$ ，计量资料为 $(\bar{x} \pm s)$ ；差异检验：计数资

料为 χ^2 ，计量资料为 t ； $P<0.05$ 表明比较有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组糖化血红蛋白、空腹血糖检测结果

由表1可知，相比参照组，实验组糖化血红蛋白、空腹血糖水平更高， $P<0.05$ ，比较有差异性。

表1：对比两组糖化血红蛋白、空腹血糖检测结果 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	糖化血红蛋白 (mmol/L)	空腹血糖 (%)
实验组	118	9.84 ± 2.68	10.16 ± 2.06
参照组	100	4.86 ± 0.89	5.00 ± 0.87
t值		17.765	23.340
P值		0.000	0.000

2.2 对比实验组单一检测及联合检测诊断准情况

由表2可知，相比单一采用空腹血糖检测或糖化血红蛋白检测，行空腹血糖联合糖化血红蛋白检测确诊率更高， $P<0.05$ ，比较有差异性。

表2：对比实验组单一检测及联合检测诊断准情况 $[n(\%)]$

诊断标准	确诊率	漏诊率
(1) 空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L	56 (47.46)	62 (52.54)
(2) 糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$	105 (88.98)	13 (11.02)
(3) 空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L 或糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$	114 (96.61)	4 (3.39)
χ^2 值 (1) 与 (3) 相比	70.758	
P值	<0.01	
χ^2 值 (2) 与 (3) 相比	5.135	
P值	0.023	

3 讨论

对于糖尿病患者来说，若患者长期处于高血糖状态，随病情进展，其肾脏及其他脏器易受累及而病变，并最终进展至肾脏衰竭而死亡。因此，对于糖尿病患者来说，早确诊、早治疗可有效稳定患者血糖，避免病情快速进展至肾功能衰竭。在诊断糖尿病上，目前临床多通过空腹血糖予以检测，但空腹血糖易受患者自身机体情况、饮食及运动情况影响而出现较大偏差，进而导致患者漏诊、近年来，随着临床对糖尿病的深入研究发现，蛋白长期糖基化为糖尿病及其并发症的重要指标，而糖化血红蛋白是检测糖基化的重要指标，是血糖水平是否稳定的诊断金标准，其可不受患者饮食影响有效反应患者连续8周内的血糖水平。本文研究发现，相比参照组，

(下转第89页)

表 2: 患者在不同阶段脑电图异常率比较

评分	例数	轻度异常	中度异常	重度异常	总异常率
急性期	96	50 (52.08)	27 (28.13)	22 (22.92)	96 (100.00)
稳定期	96	58 (60.42)	9 (9.34)	5 (5.21)	72 (75.00)

3 讨论

闭合性颅脑外伤为现阶段临床较为常见的一种危重疾病,患者常伴随不同程度的脑水肿现象,具有病死率高、致残率高等特点,若治疗不及时,可严重威胁患者生命安全,总之,对于闭合性颅脑外伤患者而言,早期及时的诊治和护理是确保患者良好的治疗效果和预后效果的关键。现阶段,临床对于闭合性颅脑外伤的检测多采用脑电图检查的方式,效果尚可,一方面,医生依据脑电图检查结果对患者脑功能进行评估的方式,能够确保治疗更具针对性;另一方面,脑电图能够动态反应患者病情的变化,医生根据脑电图结果给予患者及时治疗可有效避免患者病情加重^[3]。

相关学者指出,在使用脑电图对闭合性颅脑外伤患者进行诊断时,患者的诊断结果与脑部损伤程度、检查时间之间有很大的关系,对于血肿、意识障碍、急性颅内出血等一些病情较严重的患者而言,在早期的时候神经细胞会出现水肿、酸中毒症状,会使颅内压强升高,加重患者脑部缺氧缺血症状,引发大脑产生一系列继发性病理干脑^[4]。当一些因素引起患者脑神经元细胞出现改变情况,会使患者脑波的电位、时间和相位相继发生改变,这些改变均会通过脑电图显示出来。患者脑细胞的缺氧状态或代谢功能障碍会引起视神经细胞膜酶和神经递质功能障碍,从而会增加神经细胞的兴奋性,患者在颅脑受伤后会出现供氧和供血功能障碍,脑组织会出现充血水肿,导致患者在伤后出现头痛头晕等症状^[5]。脑电图检查结果可以帮助医生评估患者是否需要进行检查,预测患者可能出现的预后结果,且脑电图检查对患者不会造成任何损伤,使其在临床上得到广泛的应用。

本次研究数据显示,患者颅脑外伤程度越严重,则脑电图异常率越高;脑电图和CT两种检测方式的异常率存在一定差异,具体而言,在对轻型和中型患者进行检测时,脑电图检查异常率明显高于CT检查($P<0.05$),而在对重型患者进行

检查时,两种检测方法的异常率差异无统计学意义($P>0.05$)。患者在受伤后血流动力学指标发生显著改变,脑电图能准确监测到患者脑部异常情况,而CT检查无法将轻度和中度脑部损伤患者脑部损伤情况显示出来,只是能显示出脑功能发生的病变,因此CT检查结果没有脑电图的检查结果好。脑电图对患者的治疗和预后方面也有重要的意义,研究结果显示,患者在稳定期时,中度异常率和重度异常率具有显著下降,患者在急性期总异常率为100.00%,显著高于稳定期异常率75.00%,脑电图对患者的治疗和预后的情况做出准确的评估,便于医生结合患者病情的发展给予科学合理的治疗措施,促进患者康复。脑电图对闭合性颅脑外部损伤患者的检查效果并不比CT核磁共振等检测方法的效果差,脑电图能更好地评估患者脑部的受损程度,在患者康复治疗过程中,可以依靠患者脑电图异常率的高低评估患者康复情况。

综上所述,脑电图检查对闭合性颅脑外伤患者具有很好的诊断价值,且检测结果要比CT检查的结果好,能有效评估患者脑部损伤程度,在患者不同的治疗时期还能较好地检测出患者脑部异常情况,为患者康复过程的治疗和预后护理提供了可以参考的价值,值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 初菊, 黄生万. 闭合性颅脑外伤 96 例的脑电图临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(10):1904-1905.
- [2] 刘书锋. 96 例手术治疗颅脑外伤的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(19).
- [3] 卢培刚. 脑电图反应性定量分析对颅脑外伤后昏迷患者预后评估的研究[J]. 中华神经创伤外科电子杂志, 2017, 3(1):21-25.
- [4] 丁艳. 小儿闭合性颅脑损伤 120 例的脑电图描记结果分析[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2016, 25(6).
- [5] 李爱党. 200 例闭合性颅脑损伤患者脑电图与颅多普勒超声分析[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2008, 10(3).

(上接第 86 页)

但宫壁彩色血流明显增多呈“落雨征”,则提示宫内孕的可能性,可于3~5日后复查超声以明确诊断。

④仔细寻找双侧卵巢并测量大小,如腹痛侧卵巢>对侧,则可初步判定为排卵侧卵巢,观察排卵侧卵巢与子宫的相对位置,有无粘连。再于其周围仔细寻找输卵管,重点观察排卵侧输卵管有无异常(壁增厚、管腔局限积液、厚壁囊等),若于输卵管异常处探及滋养血管及低阻力指数血流频谱,则为

宫外孕较可靠指征,若于厚壁囊性回声内探及胚芽及原始心管搏动(本组4例)则为宫外孕可靠指征。

⑤即使仔细探查,多数情况下输卵管仍难以全部显示,但找到患处并不十分困难。当患处因慢性出血,血块包裹输卵管卵巢时,则只能探及附件区包块,无法区分输卵管及卵巢(本组12例),尤其出血日久者,腹膜部分或全部包裹血块形成包膜样回声(本组2例),应与附件肿物及炎性包块鉴别,结合病史及实验室检查可做出宫外孕诊断。

(上接第 87 页)

实验组糖化血红蛋白、空腹血糖水平更高, $P<0.05$,比较有差异性。由此可见,糖尿病患者空腹血糖、糖化血红蛋白异常高于健康者。此外,相比单一采用空腹血糖检测或糖化血红蛋白检测,行空腹血糖联合糖化血红蛋白检测确诊率更高, $P<0.05$,比较有差异性。这与吴仁^[4]等人的研究结果相一致,由此说明,联合检测在确诊糖尿病上效果更佳。

综上所述,相比单一检测糖化血红蛋白或空腹血糖,采用糖化血红蛋白及空腹血糖同时检测可提高2型糖尿病确诊率,降低漏诊率,利于临床早期防治糖尿病,可予以大力推广。

参考文献:

- [1] 韩丽霞. 糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖结果的临床检验分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(08):9-10.
- [2] 刘丽. 空腹血糖和糖化血红蛋白检测在糖尿病诊断中的临床价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(20):19+33.
- [3] 杨军. 糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖水平的检查价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(19):45-47.
- [4] 吴仁, 刘裕, 蔡雪, 等. 糖化血红蛋白联合血糖检测在糖尿病治疗中的临床意义[J]. 吉林医学, 2019, 40(08):1860-1861.