

老年高血压缺血性脑卒中并 2 型糖尿病患者颈动脉狭窄与血脂的关联性分析

王 贺

上海市泥城社区卫生服务中心综合病房 201306

【摘要】目的 检测老年高血压缺血性脑卒中合并 2 型糖尿病患者的颈动脉狭窄程度与血脂水平, 分析二者的相关性。**方法** 选取 2015 年 5 月~2020 年 10 月我院收治的 150 例老年高血压缺血性脑卒中合并 2 型糖尿病患者作为观察对象, 纳入实验组; 另选取同期 150 名健康体检者作为对照组, 测量两组的颈动脉, 并检测血脂水平, 分析检测结果。**结果** 实验组的 TG、TC 水平高于对照组; LDL-C 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。两组的 HDL-C 水平差异不明显 ($P > 0.05$)。实验组中, 颈动脉狭窄患者的 TC、TG、LDL-C 水平与颈动脉不狭窄患者相比, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 血脂异常是引起老年高血压缺血性脑卒中合并 2 型糖尿病患者颈动脉狭窄的重要因素, 改善血脂水平对于预防颈动脉狭窄具有重要意义。

【关键词】 高血压; 缺血性脑卒中; 2 型糖尿病; 颈动脉狭窄; 血脂; 关联性

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-007-02

缺血性脑卒中具有较高的发病率、复发率、致残率与致死率。研究显示^[1]: 高血压、糖尿病、吸烟、肥胖、高脂血症均是心脑血管疾病的高风险因素, 这些因素对于心脑血管疾病的作用, 既相互独立、又相互影响。在多种高危因素的共同作用下, 最终促进了动脉粥样硬化的发生与发展过程。基本所有的心脑血管疾病的病理学基础都是动脉粥样硬化。本研究以老年高血压缺血性脑卒中合并 2 型糖尿病患者为例, 探讨了颈动脉狭窄与血脂水平的关联性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组患者 150 例, 符合《中国高血压防治指南》提到的高血压诊断标准、第四届脑血管学术会议提到的缺血性脑卒中诊断标准、《中国 2 型糖尿病防治指南》中提到的 2 型糖尿病诊断标准, 年龄 ≥ 60 岁。排除严重心功能、肝肾功能不全; 非动脉粥样硬化引起的血管狭窄; 近期应用过免疫抑制剂、入组前 2 周内服用过 B 族维生素类药物患者。患者中男性 83 例、女性 67 例; 年龄区间: 60 岁~85 岁, 中位年龄 (70.36 $\pm$ 4.28) 岁。另选取 150 名健康体检者纳入对照组, 男 (85): 女 (65); 年龄最低 62 岁、最高 84 岁, 平均 (69.76 $\pm$ 3.52) 岁。两组研究对象均选取自 2015 年 5 月~2020 年 10 月, 自愿签署知情同意书, 年龄、性别所占比例两项极限资料具有可比性, 差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 颈动脉超声检查

检测仪器为彩色多普勒超声诊断仪, 探头频率设置 7.5MHz。取患者仰卧位, 头部充分向后仰, 偏向非检查一侧, 完全暴露颈部。将超声探头置于患者胸锁乳突肌的前缘或者后缘, 自颈动脉开始扫描, 扫描至颈内动脉入颅, 且显示模糊为止。同时满足两个条件, 则判定为颈动脉硬化斑块^[2]:

①血管内膜增厚程度 $\geq 1.0\text{mm}$; ②管腔内形成斑块且局部隆起、增厚, 管腔狭窄。

1.2.2 血脂检查

患者空腹 12h, 采集晨肘静脉血 5mL。应用全自动生化分析仪检测 TC、TG、HDL-C 与 LDL-C 水平。

1.3 观察评定标准

①比较两组的血脂水平: 总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)。
②比较实验组中无颈动脉狭窄、有颈动脉狭窄患者的血脂水平。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血脂水平比较, 见表 1

表 1: 两组血脂水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TG	TC	HDL-C	LDL-C
实验组	150	1.97 $\pm$ 0.83	4.56 $\pm$ 0.88	1.03 $\pm$ 0.24	1.05 $\pm$ 0.21
对照组	150	1.26 $\pm$ 0.57	4.43 $\pm$ 0.42	1.37 $\pm$ 0.20	2.20 $\pm$ 0.33
t		18.7325	7.6328	0.3895	17.6217
P		0.000	0.039	0.672	0.000

2.2 实验组患者的血脂水平检测结果, 见表 2

3 讨论

动脉粥样硬化可发生于全身多处动脉, 属于一种全身性

疾病。而颈动脉病变与脑血管疾病的发生密切相关。临床通常使用彩超来观察颈动脉斑块的形成情况, 并根据斑块的特点将其分为软斑、硬斑、溃疡斑与扁平斑四种类型。

如今, 人们的饮食结构、营养状况、生活习惯均发生改变, 加之人口老龄化的严重, 脑血管疾病的发病率逐年攀升, 严重威胁人们的健康乃至生命。从本研究中表 1 可知, 实验组的 HDL-C 水平低于对照组, 但差异不明显 ($P > 0.05$)。HDL

作者简介: 王贺 (1982.4.24-), 性别: 男, 民族: 汉族, 籍贯: 安徽, 学历: 本科, 职称: 主治医师, 研究方向: 社区慢性病方向。

能够把血液中多余的胆固醇运送至肝脏,然后分解为胆酸盐,再经胆道排出体外,具有抗炎、抗氧化、保护血管内皮细胞、抗动脉粥样硬化的功能^[3]。HDL-C水平下降也是诱发脑卒中的因素之一。实验组的TC、TG、LDL-C水平均与对照组差异明显($P < 0.05$)。提示三者与脑卒中的发生有一定关联性。从表2可知颈动脉狭窄患者的TG、TC、LDL-C水平高于无颈动脉狭窄的患者($P < 0.05$)。说明老年高血压缺血性脑卒中合并2型糖尿病患者的血脂水平异常程度和颈动脉狭窄的发生密切相关,不仅如此,同时还是导致颈动脉狭窄的高危因素。

综上所述,定期检测老年高血压缺血性脑卒中合并2型

糖尿病患者的血脂水平与颈动脉斑块,对于控制病情进展、改善预后意义重大。

参考文献:

- [1] 张蕾,刘亚辉,沈婷.血脂指标判断2型糖尿病患者发生颈动脉狭窄的价值分析[J].医药前沿,2020,10(2):93-94.
- [2] 王宏宇,凌莉萍.血脂水平与缺血性脑血管病患者颈动脉狭窄的相关性[J].中国卫生工程学,2020,19(1):71-73.
- [3] 王兴华,付文亭.探讨血脂及部分血脂比值与颈动脉斑块形成狭窄程度相关性分析[J].中国保健营养,2019,29(22):284-285.

表2:实验组患者的血脂水平检测结果(mmol/L , $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TG	TC	HDL-C	LDL-C
无颈动脉狭窄	82	1.83 ± 0.77	4.43 ± 0.87	1.07 ± 0.21	2.25 ± 0.63
有颈动脉狭窄	68	1.97 ± 0.78	4.61 ± 0.95	1.04 ± 0.22	2.38 ± 0.75
t		6.5387	6.7148	1.0625	5.6482
P		0.035	0.036	0.061	0.041

(上接第4页)

潜在寿命损失分析[J].中国初级卫生保健,2019,33(5):58-60.

[5] World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014[EB/OL].[2020-10-08]. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>

[6] 谢平,韦贤瑞,张强,等.2012—2016年北海市合浦县居民恶性肿瘤发病死亡分析[J].中国肿瘤,2020,56(1):57-62.

[7] 孟军,毛玮,黄金梅.2008—2017年广西死因监测点四种主要慢性病死亡及早死概率分析[J].应用预防医学,2018,24(5):343-348.

[8] 陈丽莉,程晓萍,白明宇,等.2013—2018年营口市城市户籍居民恶性肿瘤死因分析[J].中国全科医学,2020,23(27):3427-3432.

[9] 杨君崎,李江峰,樊丽辉,等.温州市四类慢性病早死概率及去死因期望寿命分析[J].预防医学,2021,33(2):178-180.

[10] 黄金梅,毛玮,蔡剑锋,等.2013—2017年广西国家级死因监测点居民慢性病死亡情况分析[J].中国临床新医学,2019,12(2):171-175.

[11] 谭东,陈国伟,林艺兰.厦门市居民10年肺癌死亡趋势和寿命损失分析[J].中国城乡企业卫生,2016,172(2):39-41.

(上接第5页)

服降糖药为阿卡波糖,甘精胰岛素为常用皮下注射给药^[2]。阿卡波糖为葡萄糖苷酶抑制剂,该品口服给药后作用于肠道葡萄糖甙水解酶,通过抑制葡萄糖甙水解酶的活性,以抑制糖尿病患者经饮食摄入的多糖、蔗糖转化为葡萄糖,从而延缓糖尿病患者体内糖类物质的吸收速率,甘精胰岛素为人工合成胰岛素,注射给药后可增加人体胰岛素含量^[3,4]。本次研究显示应用甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗的实验组与单纯应用阿卡波糖治疗的对照组,两组患者与给药前相比,空腹血糖降低且低于对照组,餐后2h血糖降低且低于对照组,糖化血红蛋白降低且低于对照组,实验组患者不良反应发生率比对照组低。

综上所述,糖尿病患者甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗可

显著提升降糖效果,降低血糖控制不平稳诱发低血糖、糖尿病酮症酸中毒等不良反应发生率。

参考文献:

- [1] 陈昌燕.甘精胰岛素联合二甲双胍阿卡波糖在2型糖尿病的临床中应用[J].中国保健营养,2020,30(20):155-156,158.
- [2] 奚文.老年糖尿病临床治疗中联合应用甘精胰岛素与阿卡波糖片的效果[J].中外女性健康研究,2019,1(8):41,43.
- [3] 刘燕霞.甘精胰岛素和阿卡波糖片用于老年糖尿病治疗中的临床效果[J].黑龙江医药,2019,32(1):101-102.
- [4] 王曹锋,蔡文玮,陈谊,等.阿卡波糖控制不佳的老年2型糖尿病患者联合甘精胰岛素或中效胰岛素对血糖的影响[J].老年医学与保健,2017,23(2):105-108.

(上接第6页)

变的传统危险因素如糖尿病、风湿免疫系统疾病及血液透析患者和部分危险因素。从而也说明,即便除去传统的病因及危险因素,CKD仍存在较高的左室肥厚发生率。

总之,CKD患者左室肥厚发生率高,并在CKD早中期就已出现病变。随肾功能的减退,心脏结构和功能病变逐步加重。

参考文献:

[1] 唐盛,etal.,广西6城市成年人慢性肾脏病流行病学调查.医学理论与实践,2011,24(14):1625-1626.

[2] 彭炎强,梁馨苓,陈永松等.慢性肾脏病对患者心脏结构和功能的影响及意义[J].中国实用医刊,2011,38(7):11-14.

[3] 吕玉凤 and 刘必成.透析患者心血管疾病危险因素逆流流行病学现象.中华肾脏病杂志,2006,22(3):183-186.

[4] 侯凡凡,马志刚,梅长林,等.中国五省市自治区慢性肾脏病患者心血管疾病的患病率调查[J].中华医学杂志,2005,85(7):458-463.

[5] 彭道有,岳华,何卫等.慢性肾脏病并发左室肥厚现况及其危险因素[J].现代生物医学进展,2011,11(8):1509-1513.