

门诊2型糖尿病合并冠心病患者临床特点分析

张之超

甘肃省张掖市临泽县中医院 甘肃 张掖 734200

【摘要】：目的：总结门诊2型糖尿病合并冠心病患者的临床特点。方法：选取2020年1月至2022年1月200例门诊收治2型糖尿病患者，按照患者有无冠心病分为观察组（合并冠心病，共计56例）与对照组（无冠心病，共计144例），比较两组临床症状以及血生化指标的差异。结果：①观察组在胸痛、心律失常、心肌梗死、心力衰竭、心源性休克发生率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），而无症状患者比重明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）；②观察组空腹血糖、糖化血红蛋白、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），高密度脂蛋白胆固醇低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：2型糖尿病合并冠心病患者的心血管不良事件发生率高，血糖、血脂水平相比于单纯糖尿病患者来说明显升高。

【关键词】：2型糖尿病；冠心病；临床

Analysis of clinical characteristics of type 2 diabetes patients complicated with coronary heart disease

Zhichao Zhang

Linze County Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhangye City, Gansu Province, Gansu, Zhangye, 734200

Abstract: Objective: To summarize the clinical characteristics of type 2 diabetes mellitus complicated with coronary heart disease. Methods: A total of 200 patients with type 2 diabetes treated in outpatient department from January 2020 to January 2022 were selected and divided into observation group (56 cases with coronary heart disease) and control group (144 cases without coronary heart disease) according to whether coronary heart disease. The differences of clinical symptoms and blood biochemical indexes between the two groups were compared. Results: ① The incidence of chest pain, arrhythmia, myocardial infarction, heart failure and cardiogenic shock in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$), while the proportion of asymptomatic patients was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). ② Fasting blood glucose, hBA1c, triglyceride, total cholesterol and low density lipoprotein cholesterol in observation group were significantly higher than those in control group ($P < 0.05$), while high density lipoprotein cholesterol was lower than that in control group ($P < 0.05$). Conclusions: The incidence of cardiovascular adverse events is high in patients with type 2 diabetes mellitus complicated with coronary heart disease, and the blood glucose and lipid levels are significantly higher than those in patients with diabetes mellitus alone.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; Coronary heart disease (CHD); Clinical

2型糖尿病是一种代谢性疾病，随着我国经济水平的提升，该病在我国的发生率逐年升高，相关统计报告指出，2020年我国糖尿病患者已经超过1.3亿，严重威胁人民群众的健康安全^[1]。该病具有病程长、并发症多的特点，且随着患者数量的增长，合并其他疾病患者数量也不断增多^[2]。冠心病是指冠状动脉硬化引起的心脏病，容易诱发心血管不良事件。2型糖尿病合并冠心病会导致原有病症加重，治疗难度增加。这两种疾病存在共同的发病机制，包括血脂异常、胰岛素抵抗、炎症反应、氧化应激反应、血液高凝状态等^[3]。因此需要尽早筛查此类患者，从而采取有效的干预措施。为了总结2型糖尿病合并冠心病患者的临床特点，选取我院2020年1月至2022年1月门诊收治的200例2型糖尿病患者进行统计观察，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年1月-2022年1月200例门诊收治的2型糖尿病患者，按照患者有无冠心病分为观察组（合并冠心病，共计56例）与对照组（无冠心病，共计144例）。观察组56例中男32例、女24例；年龄为42~79岁，平均 (52.2 ± 4.3) 岁；入选标准：符合《中国2型糖尿病防治指南（2019年版）》的诊断标准且经数字减影血管造影确诊为冠心病。对照组144例男75例、女69例；年龄为38~76岁，平均 (49.2 ± 5.3) 岁；入选标准：符合《中国2型糖尿病防治指南（2019年版）》的诊断标准，心电图、心脏超声检查正常。两组一般资料差异无意义，具有可比性。

1.2 方法

采集入选患者的临床资料进行整理归纳，包括胸痛、心律失常、心肌梗死等症状，同时禁食12h之后采集5mL肘静脉

血进行血生化检验,主要观察指标包括血糖指标、血脂指标等。

1.3 观察指标

比较两组临床症状以及血生化指标(空腹血糖、糖化血红蛋白、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇)的差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析,计量资料采用标准差进行表述,两组均数计量值采用 t 值检验,计数资料采用百分比进行统计表述,两组计数值采用 X^2 值检验, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状差异

观察组在胸痛、心律失常、心肌梗死、心力衰竭、心源性休克发生率明显高于对照组 ($P < 0.05$),而无症状患者比重明显低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床症状差异

组别	观察组 (n=56)	对照组 (n=144)	X^2 值	P 值
无症状	0 (0.0)	11 (7.6)	5.143	0.041
胸痛	43 (76.8)	6 (4.2)	5.715	0.047
心律失常	11 (19.6)	4 (2.8)	5.325	0.043
心肌梗死	10 (17.9)	2 (1.4)	5.164	0.041
心力衰竭	6 (10.7)	1 (0.7)	5.265	0.042
心源性休克	3 (5.4)	1 (0.7)	5.432	0.044

2.2 两组生化指标的差异

观察组空腹血糖、糖化血红蛋白、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇明显高于对照组 ($P < 0.05$),高密度脂蛋白胆固醇低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组生化指标的差异

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
空腹血糖 (mmol/L)	9.56 ± 3.52	8.56 ± 2.32	5.325	0.043
糖化血红蛋白 (%)	8.12 ± 1.26	7.56 ± 0.89	5.135	0.041
甘油三酯 (mmol/L)	2.92 ± 1.12	2.13 ± 0.95	5.325	0.043
总胆固醇 (mmol/L)	4.82 ± 1.23	4.15 ± 1.06	5.124	0.041
高密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	0.95 ± 0.21	1.23 ± 0.23	5.258	0.042
低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	2.56 ± 0.68	1.85 ± 0.53	5.124	0.041

3 讨论

2 型糖尿病在糖尿病中的所占比重超过 95%,且该病的病程长,若不合理控制血糖水平,可引起多种并发症。2 型糖尿病可诱发血管病变,这与胰岛素抵抗、高胰岛素血症引起血管内皮细胞损伤有关,同时糖尿病患者多存在脂质代谢异常的特点,可加速冠脉粥样硬化。冠心病是由冠脉粥样硬化引起的心脏病,其发生机制复杂,与炎症、血管脂质沉积、血管增厚、血栓形成有密切的相关性。

两种疾病的发生机制存在较多的相似之处,主要包括:

(1) 炎症反应:轻度炎症反应是 2 型糖尿病与冠心病患者普遍存在的特征,主要表现为肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6、C 反应蛋白等炎症因子升高。炎症在冠脉粥样硬化发生与进展中起到了重要的作用,同时炎症因子会引起胰岛素抵抗,其中白细胞介素-6 可诱导胰岛素抵抗。近些年来的研究指出,脂肪可分泌炎症因子,加重血管内皮损伤,可加速动脉粥样硬化。

(2) 氧化应激反应:氧化应激反应是 2 型糖尿病与冠心病发病中的重要机制,氧化应激反应在血管内膜增厚、心肌缺血再灌注损伤、动脉粥样硬化斑块破裂中起到了重要的作用,与健康人群相比,冠心病患者氧化应激反应表达水平明显升高,而抗氧化因子活性明显下降。同时氧化应激反应在 2 型糖尿病发病机制中具有重要作用,是微血管病变的重要基础,可引起胰岛素抵抗,从而促进糖尿病患者血管病变,引起冠脉损伤。

(3) 胰岛素抵抗:胰岛素抵抗是指机体对胰岛素的敏感性下降,导致脂肪、骨骼肌糖利用率降低,肝脏糖原异生升高,可引起糖脂代谢紊乱、高胰岛素血症、肥胖等症状。胰岛素抵抗是 2 型糖尿病发生的病理基础,也是冠心病发病的高位风险,胰岛素抵抗是两种疾病共同存在的重要机制。2 型糖尿病患者由于胰岛素抵抗,导致血脂代谢异常,加重动脉粥样硬化。胰岛素抵抗还可以诱发内皮功能紊乱,增加冠心病发生风险。临床研究指出,超过 70% 的冠脉粥样硬化患者存在胰岛素抵抗的特征,且胰岛素抵抗对冠心病的敏感性达到了 81.6%,由此可见胰岛素抵抗与冠心病的发生有密切的相关性。

(4) 遗传因素:2 型糖尿病与冠心病都存在家族遗传的特征,存在糖尿病、冠心病家族史的人群,出现糖尿病、冠心病的风险更高。总体来说,两种疾病有着多种相同的发病机制,因此需要进一步分析其临床特征,从而尽早筛查此类患者,尽早干预。

由于 2 型糖尿病早期无明显症状,因此部分患者可能没有及时发现,而早期冠心病的症状轻,容易被患者忽略,因此需要进一步观察 2 型糖尿病合并冠心病的临床症状,从而尽早筛查此类患者。本次研究观察组 56 例患者中,无症状患者 0 例

(0.0%)，胸痛 43 例 (76.8%)，心律失常 11 例 (19.6%)，心肌梗死 10 例 (17.9%)，心力衰竭 6 例 (10.7%)，心源性休克 3 例 (5.4%)，对照组 144 例患者中，无症状患者 11 例 (7.6%)，胸痛 6 例 (4.2%)，心律失常 5 例 (2.8%)，心肌梗死 2 例 (1.4%)，心力衰竭 1 例 (0.7%)，心源性休克 1 例 (0.7%)，观察组在胸痛、心律失常、心肌梗死、心力衰竭、心源性休克发生率明显高于对照组 ($P < 0.05$)，而无症状患者比重明显低于对照组 ($P < 0.05$)，这主要是由于冠心病的出现会增加心血管不良事件的发生风险，对于患者的生命健康安全有着较高的威胁，因此需要尽早采取有效的干预措施。

空腹血糖、糖化血红蛋白是糖尿病患者常用的观察指标，可以用于评估患者的血糖水平，并且在病情、预后评估中具有较高的应用价值。甘油三酯、总胆固醇等指标主要是用于评估患者的血脂水平，可以反应机体脂代谢状况。本次研究中观察组的空腹血糖为 (9.56 ± 3.52) mmol/L，糖化血红蛋白为 (8.12 ± 1.26) mmol/L；甘油三酯为 (2.92 ± 1.12) mmol/L，总胆固

醇为 (4.82 ± 1.23) mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇为 (0.95 ± 0.21) mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇为 (2.56 ± 0.68) mmol/L；对照组的空腹血糖为 (8.56 ± 2.32) mmol/L，糖化血红蛋白为 (7.56 ± 0.89) mmol/L；甘油三酯为 (2.13 ± 0.95) mmol/L，总胆固醇为 (4.15 ± 1.06) mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇为 (1.23 ± 0.23) mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇为 (1.85 ± 0.53) mmol/L，观察组空腹血糖、糖化血红蛋白、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇明显高于对照组 ($P < 0.05$)，高密度脂蛋白胆固醇低于对照组 ($P < 0.05$)，由此可见 2 型糖尿病合并冠心病患者相比于单纯糖尿病患者来说，糖脂代谢异常程度更严重，这可能是由于高血糖会增加冠脉硬化程度，并且两种疾病相互影响，导致冠脉损伤加重。

综上所述，2 型糖尿病合并冠心病患者的心血管不良事件发生率高，血糖、血脂水平相比于单纯糖尿病患者来说明显升高。

参考文献:

- [1] 秦小清,陈兴华.糖尿病合并冠心病血脂异常的临床特点及护理对策研究[J].中国保健营养,2018,28(13):147-148.
- [2] 于杰滨,邵明举.冠心病合并 2 型糖尿病患者临床特点及生化指标[J].中国老年学杂志,2021,41(4):689-691.
- [3] 李恒斌.探讨冠心病合并糖尿病的危险因素及临床特点的差异[J].中国保健营养,2021,31(36):72.