

探究2型糖尿病患者慢性并发症的临床特点及相关因素

乙丰收 黄丽娟 毛玉琴 周玲

(克拉玛依市中西医结合医院(市人民医院) 新疆克拉玛依 834000)

摘要:目的 分析2型糖尿病患者的慢性并发症临床特点和相关因素。方法 在我院2021年1月~2021年12月期间选择300例2型糖尿病患者作为此次研究对象。分析患者的Logistic慢性并发症相关因素和慢性并发症类型、一般资料情况。结果 2型糖尿病患者的慢性并发症类型以糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病神经病变、冠心病、糖尿病高血压为主,通过Logistic回归分析得出,患者的慢性并发症单因素和血压、胆固醇、空腹血糖、体重指标甘油三酯、低密度脂蛋白、年龄、病程存在关联,差异有统计学意义($p < 0.05$)。结论 2型糖尿病患者的慢性并发症率较高,且病程、年龄血压血糖等是危险因素,年龄越大、病程越长其慢性并发症率越高,需严格控制生命指标,引导患者遵循科学化健康作息,对降低并发症、控制病情方面具有积极意义。

关键词: 2型糖尿病;慢性并发症;临床特点;相关因素

2型糖尿病(Type 2 diabetes T2DM)属于内分泌科常见疾病,临床上为因为机体出现胰岛素抵抗、胰岛素分泌不足而引发的代谢性疾病^[1]。典型的症状表现为“三多一少”,具有较高的致残率以及死亡率,近年来随着经济发展和社会群体生活饮食的改变,2型糖尿病发病率逐渐朝向老龄化趋势发展。患者合并慢性并发症可严重降低患者的生活质量,累及心肝肾等重要器官的损伤,故而寻找2型糖尿病合并慢性并发症的相关因素在改善患者病情方面具有十分重要的意义^[2]。基于此,本研究选择在我院一年内收治的2型糖尿病患者进行回顾调查,分析合并慢性并发症的相关因素,并提出防控策略,现将报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在2021年1月~2021年12月于我院收治2型糖尿病患者300例进行分析研究。纳入标准:(1)临床资料完整,沟通无障碍。(2)入选患者均符合《糖尿病学》中对于2型糖尿病的诊断标准。(3)患者具有研究知情权,且自愿签订知情协议书。(4)本研究已经过我院伦理委员会审批通过。排除标准:(1)存在认知障碍和严重性精神疾病。(2)继发性高血压造成的原发性疾病。(3)中途退出者。(4)妊娠期糖尿病。其中男182例,女118例,年龄在40~75之间,平均年龄(57.28 ± 6.83)岁。病程2~27年,平均病程(10.27 ± 0.73)年。

1.2 方法

记录并调查整理患者的性别、年龄、既往病史、吸烟史、糖尿病病程、身高、体重、血压诊断情况等相关资料,慢性并发症诊断依照中华医学会中慢性并发症分析。血脂、血糖、肌酐等指标由全自动生化仪检测,体重由电子表测量,完善肝肾功能、心电图、尿蛋白、下肢血管彩超、神经肌电图、心脏B超等检查。由专科医师在专业指导监督下对患者的体征指标等多方面分析出慢性并发症相关因素。

1.3 观察指标

记录患者的慢性并发症类型和并发症Logistic回归因素。慢性并发症类型包括糖尿病下肢病变、冠心病、糖尿病神经病变、糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病(包括临床肾病期、微量蛋白尿期、肾功能不全等)、糖尿病高血压、其他。慢性并发症诊断标准:(1)糖尿病高血压:SBP(收缩压) ≥ 140 mmHg或DBP(舒张压) ≥ 90 mmHg。(2)糖尿病视网膜肾病:尿微量白蛋白排泄率数值在 $20 \sim 200 \cdot \text{min}^{-1}$

之间。(3)糖尿病神经病变:由临床症状(肢体麻木、疼痛、感觉障碍、感觉过敏等)、电生理等检查存在异常。(4)冠心病:右冠状动脉冠状动脉系统的4支动脉与左冠状动脉左主干、前降支、旋支存在至少两个正交投射体位造影检出表现冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ 。(5)血管病变:结合临床症状、多普勒超声表现、体征等诊断。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0统计学软件将患者的各项指标进行对比分析。计数资料使用%表示,采用 χ^2 检验;计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。若两组数据有明显差异,则具有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 患者的一般资料

调查300例患者中,吸烟史、饮酒史、血脂异常占比较多,见表1。

表1 患者的一般资料占比[n(%)]

类型	例数	占比(%)
吸烟史	76	25.33
疾病家族史	127	42.33
饮酒史	69	23.00
血脂异常	142	47.33

2.2 患者的慢性并发症类型分布情况

在300例2型糖尿病患者中,合并慢性并发症的占比以糖尿病视网膜膜病、糖尿病神经病变、糖尿病高血压居多,分别为15.66%、17.00%、19.66%,见表2。

表2 患者慢性并发症类型占比[n(%)]

类型	例数	占比(%)
冠心病	38	12.66
糖尿病下肢病变	53	17.66
糖尿病神经病变	51	17.00
糖尿病视网膜膜病	47	15.66
糖尿病肾病	41	13.66
糖尿病高血压	59	19.66
其他	29	9.66

2.3 型糖尿病合并慢性并发症的Logistic回归分析相关因素

调查分析得出,患者合并慢性并发症与血压、空腹血糖、胆固醇、体重、甘油三酯、病程、年龄、低密度脂蛋白存在关联,为并发症单因素,见表3。

表3 患者合并慢性并发症回归分析[n($\bar{x} \pm s$)]

因素	数值	OR值	95%的CI	P值
体重(kg/m^2)	25.61 ± 2.83	1.172	1.182~1.351	0.026

年龄 (岁)	57.28 ± 6.83	1.036	1.017~1.193	0.035
病程 (年)	10.27 ± 0.73	1.107	1.208~1.302	0.023
舒张压 (mmHg)	86.36 ± 7.64	1.058	1.019~1.024	0.009
收缩压 (mmHg)	137.26 ± 10.21	1.092	1.073~1.186	0.027
胆固醇 (mmol/L)	6.15 ± 0.78	1.091	1.193~1.502	0.006
甘油三酯 (mmol/L)	2.49 ± 0.25	1.117	1.043~1.394	0.023
空腹血糖 (mIU/L)	27.91 ± 3.03	1.092	1.009~1.286	0.037
低密度脂蛋白 (mmol/L)	3.15 ± 0.29	1.013	1.011~1.568	0.002

3 讨论

据医学调查研究表示,糖尿病在国内的发病率高达 11.2%左右,其中主以 2 型糖尿病居高,占比 90%以上,当前医疗水平在治疗该病无特效药,多以防控治疗为主^[3-4]。2 型糖尿病在早期无明显症状,随着病情的进展,表现为多食、多尿、多饮以及体重减轻等症状,若长时间缺乏有效控制,血糖超出正常值,增高血液中渗透压,机体的细胞环境随之发生改变,组织结构出现异常,从而引发各种并发症,可引起糖尿病视网膜病变、高血糖高渗综合征、糖尿病足、糖尿病心脑血管病变等并发症,引起神经、血管、皮肤等损伤,严重降低生活质量,提升发病率、致残率^[5]。当前对于 2 型糖尿病的发病机制尚未有明确的认知,医学界研究多指向该病是由环境因素和遗传因素共同作用下引发的胰岛素抵抗以及胰岛 β 细胞功能缺失病况^[6]。糖尿病属于以高血糖为特征的代谢性疾病,在长期患病中或代谢紊乱,容易累及血管、神经等机体组织遭受破坏,进而引发各种慢性并发症。在本研究的调查中,2 型糖尿病患者出现慢性并发症主要以糖尿病高血压、糖尿病下肢病变、糖尿病视网膜病变以及糖尿病神经病变为主,发病率依次是 19.66%、17.66%、15.66%、17.00%。持续性蛋白的露出被增加肾脏的负担,长期而往可造成肾功能衰竭,在慢性并发症中,糖尿病肾病也是常见并发症之一,若缺乏及时的诊疗,患者存在大量蛋白尿现象可严重危及到肾脏功能,加强对尿微量蛋白的肾脏检测,可有效的防控糖尿病肾病,另外糖化血红蛋白异常升高也是引发糖尿病肾脏主要因素之一,需引起重视。在危险因素方面分析,引起 2 型糖尿病合并慢性并发症的因素偏多,和患者的体重、身体指标等均存在关联,患者的低密度脂蛋白、体重指数、血压、胆固醇、病程、年龄等均存在联系,血压异常是诱发 2 型糖尿病患有慢性并发症危险因素之一,若患者的血糖长期无法得到有效控制,则可引起机体动脉硬化,血管的内皮增生,血压随之增高,增大了糖尿病高血压患病风险^[7]。且患者的体重异常造成肥胖,超标肥胖可造成患者一定程度上的胰岛素抵抗、脂代谢异常、高血压等高危风险。通常病程越长、年龄越高,糖化血红蛋白的含量过多、胆固醇含量超标、高密度脂蛋白偏低等亦是引起 2 型糖尿病合并慢性并发症危险因素。

从 Logistic 回归分析证明慢性并发症的危险因素包括较多,在临床中年龄和病程的增长是合并慢性并发症的常见因素,也是不可控因素,但在防控上可通过延迟发病时间、控制病情发展等处理。血脂、血糖等异常作为独立因素,在病发血管类疾病具有重要意义,患者的不良生活方式,如酗酒吸烟、暴饮暴食、运动量少等均可增加血压、血脂的异常概率,因此在控制血脂、血压的工作中,医务人员需引导患者树立健康的生活习惯,通过疾病健康宣教来提升患者对于疾病的掌握理解能力,医患之间建立信任、尊重,在服用安排中改变生活习惯,如在饮食上减少患者的胆固醇、脂肪、热量等方面的摄入,切忌腥辣,限制研究,将生活饮食趋于科学化^[8-9]。目前低密度脂蛋白胆固醇在引起冠心病上属于认可的危险因素,和心血管病存在相关密切联系,低密度脂蛋白的异常增高,可引起糖尿病、肝病、肾病综合征、冠心病等,一旦该指标超过正常范围,

则可造成超标的胆固醇积累在血管壁中,造成动脉粥样硬化,引发冠心病。所以在 2 型糖尿病中控制低密度脂蛋白水平亦可有效降低慢性并发症发生率,血糖长时间无法控制则可造成糖化血红蛋白增高,且糖化血红蛋白指标也是引起糖尿病视网膜病变危险因素。血脂异常时引发糖尿病神经性病变危险因素之一。患者的血糖、血压等指标完全是可以通过早期的检测干预来严格控制的,临床在 2 型糖尿病患者的治疗中,筛选出高危人群实施早期的检测和干预,并采取早期的综合治疗,在延缓糖尿病病情发展、预防慢性并发症方面发挥重要作用。在祖传中医学方面,糖尿病的发病机制包括患者在饮食不节、情志不舒、体质虚弱等多因素下导致阴津亏虚、脾胃运化不利、肝气不舒等症状,因此在疾病的防控上,除了饮食干预、体征检测之外,心理疏导工作也同样重要。引导患者正视自身疾病,让患者认知到不良情绪可对身体造成的危害,如在应激的状态下,去甲肾上腺素、胰高血糖素等应激激素大量分泌,这些均不利于控制糖尿病病情控制,了解到糖尿病并发症的相关因素,针对性规范控制,维持相关体征水平的稳定,确保患者身心健康,是当前预防 2 型糖尿病慢性并发症的有效措施。

综上所述,2 型糖尿病患者的慢性发病率较高,除了一些不可控的年龄、病程等因素下在防控上除了药物控制,还需对血压、血糖、体重、血脂等指标进行全面控制,加强定期体检,做好早期检测、早期预防工作,规范作息饮食,加强锻炼,降低慢性并发症,在提高患者预后质量方面具有积极意义。

参考文献

- [1]周吉.2 型糖尿病患者慢性并发症临床特征与相关危险因素分析[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4 (04): 84-85.
- [2]尚晓静,邵海琳,王晓来,赵小莹,李焕明.高铁蛋白血症的 2 型糖尿病患者代谢及慢性并发症发生特点[J].中华检验医学杂志, 2021, 44 (07): 615-620.
- [3]刘凤,朱晓刚.2 型糖尿病患者慢性并发症临床特征及相关危险因素分析[J].实用糖尿病杂志, 2019, 15 (06): 59-60.
- [4]辛宁.合并不同慢性并发症的 2 型糖尿病患者血清胰岛素、糖化血红蛋白水平及其临床意义[J].临床研究, 2020, 28 (04): 100-101.
- [5]张继惠,孟磊,徐明付.老年 2 型糖尿病患者慢性并发症的发病时间及临床危险因素探究[J].当代医学, 2019, 25 (05): 90-92.
- [6]刁亚丽,徐明付.2 型糖尿病患者慢性并发症临床特点及相关因素[J].当代医学, 2018, 24 (02): 16-18.
- [7]王芳,钟历勇.住院早发 2 型糖尿病患者临床特征及慢性并发症相关危险因素分析[J].中国医师进修杂志, 2017, 40 (09): 769-773.
- [8]黄朝任,黄荣哲,李绍持,徐波,何东昌,陆日秋.合并不同慢性并发症的 2 型糖尿病患者血清胰岛素、糖化血红蛋白水平及其临床意义[J].广西医学, 2017, 39 (07): 945-947.
- [9]樊志媛,宋艳芬,姜惠惠,石琳,刘飞,岳乐攀,杨淑华.2 型糖尿病住院患者慢性并发症现状及其影响因素[J].中国卫生工程学, 2021, 20 (04): 601-602.