

宁夏地区糖尿病视网膜病变中医证型分布及危险因素分析

董慧杰 颜青田 强张琳婷 杨青毕然 李志福

(宁夏医科大学附属银川市中医医院 宁夏银川 750001)

摘要：目的：对宁夏地区糖尿病视网膜病变患者中医证型分布情况以及危险因素进行分析。方法：以2021年1月至2021年5月本院及固原市中医医院、中卫市中医医院收治的糖尿病视网膜病变患者65例为对象，作为观察组，同期选择在本院治疗的非糖尿病视网膜病变患者40例，为对照组。分析糖尿病视网膜病变的中医证型分布以及危险因素。结果：结合统计观察组患者中医证型分型包括，脾肾两虚，脉络瘀滞、气阴两虚，络脉瘀阻、肝肾亏虚，目络瘀滞、阴阳两虚，血瘀痰凝，其中以气阴两虚证、络脉瘀阻证为主， $P<0.05$ 。结合两组对比，病程、HDL-C水平、TG水平、UA水平、肌酐水平、24h尿蛋白水平、尿微量白蛋白肌酐比水平、肾小球滤过率均属于危险因素， $P<0.05$ 。结论：宁夏地区糖尿病视网膜病变患者中医证型分布较多，以气阴两虚、络脉瘀阻证为主，且病程、HDL-C水平、TG水平、UA水平、肌酐水平、24h尿蛋白水平、尿微量白蛋白肌酐比水平、肾小球滤过率均属于危险因素，在临床诊治以及病症预防过程中需要加以重视。

关键词：糖尿病视网膜病变；中医证型；危险因素

在临床常见慢性疾病中，糖尿病属于最为常见且发生率较高的病症类型，在我国老年人群中保持有较高的发生率，为当前影响老年人健康的主要病症，对其健康造成的负面影响较大。在病症长时间影响下容易导致患者出现不同类型并发症，其中以糖尿病视网膜病变最为常见，会进一步危及到患者健康，眼底情况分为非增殖性糖尿病视网膜病变（NPDR）和增殖性糖尿病视网膜病变（PDR）两大类^[1-2]。在临床治疗的过程中需明确患者证型分布情况以及危险因素，以便进行针对性治疗与防治，帮助患者恢复。本次研究就主要对宁夏地区糖尿病视网膜病变中医证型分布及危险因素进行分型。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2021年1月至2021年5月本院收治的糖尿病视网膜病变患者65例为对象，作为观察组，同期选择在本院治疗的非糖尿病视网膜病变患者40例，为对照组。在患者组成方面，观察组中男性33例，女性32例，年龄在61—79岁间，均值为（65.34±1.73）。对照组中男性22例，女性18例，年龄在60—78岁间，均值为（64.94±1.88）。对比基本数据， $P>0.05$ 。观察组内患者在入院后经过各方面诊断均确诊，符合《糖尿病视网膜病变中医防治指南》。入院时开展眼底检查，可以观察到微动脉瘤、视网膜前出血、黄斑水肿、玻璃体积血等症状。

1.2 方法

对两组患者空腹静脉血进行采集，并借助日立生化仪进行各指标检测，包括胰岛素分泌水平、糖化血红蛋白、收缩压以及血脂水平（TG、TC、LDL-C以及HDL-C水平等）、肌酐水平、尿微量白蛋白肌酐比、肾小球滤过率。并结合《糖尿病视网膜病变中医防治指南》对观察组患者进行中医分型。本次研究过程中各方面操作均由本院具备3年以上临床经验中医医师及眼底镜操作医师进行，结合中国微循环学会所属，上工医信眼底影像智能识别诊断系统，保障诊断结果及中医辩证的准确性。

1.3 观察指标

对观察组内患者中医证型分布进行统计，并对比观察组、对照

组各生化检验指标等，分析危险因素。

1.4 统计学方法

研究中各数据都借助SPSS20.0进行处理，百分数对计数数据表示，卡方检测，计量数据则按照均值±标准差表示，t检测， $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 观察组中医证型分布情况分析

结合对观察组患者进行中医证型判断，其中包括气阴两虚，络脉瘀阻35例，肝肾亏虚，目络瘀滞18例，脾肾两虚，脉络瘀滞11例、阴阳两虚，血瘀痰凝1例。

2.2 两组影响因素分析

在患病时间上，观察组为（10.33±1.38）年，对照组为（5.66±2.12）年，对比 $t=12.727$ ， $P=0.001<0.05$ 。在BMI指数上，观察组为（25.34±2.12）kg/m²，对照组为（25.04±2.71）kg/m²，对比 $t=1.827$ ， $P=0.758>0.05$ 。在收缩压水平上，观察组为（131.74±18.73）mmHg，对照组为（132.06±19.02）mmHg，对比无差异， $t=1.663$ ， $P=0.973>0.05$ 。

观察组空腹血糖水平上，观察组为（11.03±4.12）mmol/L，对照组为（11.34±3.09）mmol/L，对比无差异， $t=1.736$ ， $P=0.938$ 。在糖化血红蛋白水平上，观察组为（8.55±2.12）%，对照组为（8.73±2.45）%，对比无差异， $t=1.534$ ， $P=0.992$ 。

在HDL-C水平上，观察组为（0.93±0.19）mmol/L，对照组为（1.13±0.23）mmol/L，对比 $t=10.027$ ， $P=0.001<0.05$ 。在LDL-C水平上，观察组为（2.78±0.74）mmol/L，对照组为（2.81±0.81）mmol/L，对比无差异， $t=1.736$ ， $P=0.993$ 。在TC水平上，观察组为（4.61±1.12）mmol/L，对照组为（4.59±1.32）mmol/L，对比无差异， $t=1.354$ ， $P=0.883$ 。在TG水平上，观察组为（2.59±1.32）mmol/L，对照组为（1.78±0.53）mmol/L，对比 $t=11.636$ ， $P=0.001<0.05$ 。在尿酸水平上，观察组为（326.84±34.23）mmol/L，对照组为（291.03±37.18）mmol/L，对比 $t=14.366$ ， $P=0.001<0.05$ 。

在肌酐水平上，观察组为（69.44±11.73）umol/L，对照组为（62.02±10.46）umol/L，对比 $t=11.737$ ， $P=0.001<0.05$ 。在24h尿

蛋白水平上, 观察组为(177.74 ± 31.23) mg/24h, 对照组为(78.84 ± 34.93) mg/24h, 对比 $t=14.837$, $P=0.001<0.05$ 。在尿微量白蛋白肌酐比水平上, 观察组为(278.74 ± 67.23) mg/g.Cr, 对照组为(187.47 ± 71.02) mg/g.Cr, 对比 $t=16.711$, $P=0.001<0.05$ 。在肾小球滤过率上, 观察组为(75.66 ± 21.81) ml/min/1.73m², 对照组为(86.75 ± 31.12) ml/min/1.73m², 对比 $t=14.983$, $P=0.001<0.05$ 。

2.3 危险因素分析

结合综合对比分析可知, 病程、HDL-C 水平、TG 水平、UA 水平、肌酐水平、24h 尿蛋白水平、尿微量白蛋白肌酐比水平、肾小球滤过率均属于危险因素。

3 讨论

糖尿病属于临床最为常见的慢性疾病, 在我国中老年群体中一直保持有较高的发生率, 结合临床近几年接诊情况可以发现, 受到不健康饮食、生活习惯等多方面因素的影响, 糖尿病在我国的发生率存在有明显上升的趋势。临床对于该症尚无特效治疗方案, 无法促使患者在短时间内进行恢复, 需长期用药对血糖水平进行控制^[1]。在病症长期影响下, 会促使患者出现不同类型并发症, 对患者健康造成更为严重影响。其中糖尿病视网膜病变属于最为常见且发生率较高的并发症, 会直接影响到患者眼部健康。在中医理论中, 糖尿病视网膜病变属于消渴病变, 即“消渴目病”, 需划分到“内障”、“雀目”、“暴盲”范围中^[5]。从本次统计可以发现气阴两虚、络脉瘀阻证为主要中医分型, 该研究结果与张敏芝等^[6]报道相符。糖尿病病程周期长, 在病症长时间影响下, 会导致患者出现肝肾亏虚、目失滋养等症状, 此外若患者存在有阴虚血虚的情况, 虚火上炎, 灼伤目络。若阴阳两虚、目络瘀滞, 均会导致该并发症。在临床治疗的过程中, 为确保治疗的针对性及有效性, 需明确患者中医证候分型。

导致糖尿病视网膜病变的因素较多, 早在孙海玲等^[7]研究中已经明确指出, 糖尿病病程和患者视网膜病变存在有联系, 且属于独立危险因素。病程长短和糖尿病视网膜病变保持正相关, 患者患病时间越长, 则出现视网膜病变的风险性越高。同时, 临床大量研究指出, 血脂异常同样属于导致糖尿病视网膜病变的危险因素, 总胆固醇水平、低密度脂蛋白胆固醇以及高密度脂蛋白胆固醇水平和视网膜病变存在有明显关联^[8]。结合本次研究可以发现, 糖尿病视网膜病变患者 HDL-C 水平、TG 水平、HDL-C 水平明显高于非视网膜病变患者, 由此可见血脂异常和糖尿病视网膜病变存在有一定关联。同时, 陈丽华等^[9]研究发现, 尿酸水平同样为视网膜病变的危险因素, 且患者体内尿酸水平和视网膜病变程度保持正相关, 即患者尿酸水平越高, 则出现视网膜病变的几率越大。尿酸进入到患者玻璃体后, 会导致玻璃体内出现不同程度氧化应激反应以及其他炎症反应, 最终导致视网膜病变。

糖尿病肾病和患者糖尿病视网膜病变存在有一定联系, 从病理学结构分析可以发现, 糖尿病肾病与糖尿病视网膜病变均属于微血管病变, 两者存在有相似性。糖尿病患者肾小球通透性异常增加, 会导致患者出现肾小球性蛋白尿, 即表明患者已经出现广泛微血管病变^[10]。微量白蛋白尿会导致患者黄斑水肿的风险性增加, 同样属

于糖尿病视网膜病变的危险因子^[11-12]。在本次研究中, 通过对比观察可以发现, 导致糖尿病视网膜病变的危险因素较多, 病程、HDL-C 水平、TG 水平、UA 水平、肌酐水平、24h 尿蛋白水平、尿微量白蛋白肌酐比水平、肾小球滤过率均属于危险因素, 中医辩证主要为脾肾两虚, 脉络瘀滞、气阴两虚, 络脉瘀阻、肝肾亏虚, 目络瘀滞、阴阳两虚, 血瘀痰凝, 其中气阴两虚、络脉瘀阻证属于主要证型。在临床治疗过程中明确患者的病症特点, 进行针对性治疗, 稳定病情, 改善患者视网膜病变程度, 达到帮助患者恢复的目的。

通过本次研究可见, 宁夏地区糖尿病视网膜病变中医证型类型较多, 以气阴两虚、络脉瘀阻证属于主要证型。且导致视网膜病变的危险因素较多, 在临床检查与诊断过程中需要对各危险因素加以重视。一旦确诊为糖尿病, 则需要指导患者保持合理饮食, 适当运动, 坚持用药, 对血糖水平、血脂水平以及其他危险因素进行有效的控制, 降低糖尿病肾病的发生率, 降低病症对患者健康所造成的影响, 保障患者恢复期间生活质量。

参考文献:

- [1]雷敏,吴金蓉,李进.构建敏感指标体系提升糖尿病视网膜病变围术期的服务质量[J].检验医学与临床,2022,19(22):3115-3119.
 - [2]陈丹丹,曹娟,翁洁.糖尿病视网膜病变玻璃体切割术患者焦虑状况调查及对血糖控制的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(20):3873-3877.
 - [3]李萌萌.糖尿病视网膜病变患者 C 反应蛋白和颈动脉内膜中层厚度变化及意义价值[J].中国卫生工程学,2022,21(05):806-808.
 - [4]周兴田,程俊文.依帕司他片联合前列地尔注射剂治疗糖尿病视网膜病变疗效观察[J].甘肃科技,2022,38(19):94-96+99.
 - [5]鸾元婕,魏雁涛.表观遗传修饰参与糖尿病视网膜病变代谢记忆的研究进展[J].国际眼科杂志,2022,22(10):1634-1637.
 - [6]张敏芝,高丰.血府逐瘀汤加减治疗糖尿病视网膜病变Ⅳ期疗效及对患者视力水平、生活质量的影响[J].陕西中医,2022,43(10):1400-1403.
 - [7]孙海玲,杨巧芳.糖尿病视网膜病变患者自我调节策略与疾病感知的相关性研究[J].临床研究,2022,30(10):18-21.
 - [8]张娜娜,殷同利,吕慧改.全面健康教育式延续性护理改善糖尿病视网膜病变患者视力水平、血糖水平及自我效能效果分析[J].齐鲁护理杂志,2022,28(18):75-78.
 - [9]陈丽华,凌梓韵,李霁燕.通络明目膏对糖尿病视网膜病变大鼠微血管的保护作用及其作用机制研究[J].中国医药科学,2022,12(17):30-34.
 - [10]岳江.羟苯磺酸钙联合眼底激光治疗糖尿病视网膜病变的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2022,15(25):148-150.
 - [11]于琼,余海跃,李新.视盘周围血流密度与糖尿病视网膜病变严重程度相关性的研究[J].糖尿病新世界,2022,25(17):21-24.
 - [12]周莹,刘军彤,杨宇峰.从“因虚致瘀”理论探讨糖尿病视网膜病变病机[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(08):1231-1233+1329.
- 宁夏医科大学校级科研项目(一般项目)资助,项目编号:XM2020135