维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1991年第16卷第4期

老年糖尿病与心血管并发症

重庆市第三人民医院老年科 谭永忠△

提 要 糖尿病心血管并发症老年组较对照组显著增高，可能是因为高龄、高血糖、高血脂和体重指数增加，促进动脉粥样硬化，导致高血压和冠心病

关键词 老年糖尿病；高血压；冠心病
中图分类号 R587

老年糖尿病起病隐匿，长期血糖、血脂质代谢紊乱，促进心血管并发症的发生发展。为此对我院154例老年糖尿病和150例非老年糖尿病与高血压、冠心病及动脉粥样硬化进行对比分析。

临床资料

1. **检查对象** 老年组，60岁以上的Ⅱ型糖尿病人154例，男80例；女74例。年龄60—78岁，平均68岁。病程1d—40年，平均6年。身高1.53—1.78m，平均1.63m。体重40—86kg，平均64kg。

对照组：19岁至59岁之间的糖尿病150例，均选择Ⅱ型糖尿病，男34例；女116例。年龄19—59岁，平均64岁。病程6h—30年，平均4年。身高1.48—1.76m，平均1.61m。体重39—78kg，平均51kg。

2. **检查方法**

（1） 血糖 氧化酶法。

（2） 血胆固醇 硫磷铁法；甘油三脂 乙酰丙酮法。

（3） 体重指数＝体重(kg)/身高(m^2)。

（4） 作心电图（统计有原发性ST—T改变，急、慢性心肌梗塞病例）。

（5） 胸片 （统计心胸比率＞50%，主动脉增宽、延曲）。

（6） 脑电阻图 使用的是上海医疗器械厂生产的RG—ⅡB型机器（统计有血管紧张度增高，弹性减弱，椎动脉供血不足提示动脉硬化的病例）。

全部研究对象均检测入院时空腹血糖、胆固醇、甘油三脂、血压，并作心电图，胸部X片检查。以身高体重（各90例资料完整齐全病历）计算体重指数，其中老年组100人，对照组50人作脑电阻图，少部分病人作脑CT及γ—照相检查。诊断标准：糖尿病按1980年WHO提出的暂行标准；冠心病按国内心脏病学会和协会及WHO命名标准化联合专题组的报告（1980年）；高血压病按WHO(1978年)建议使用的高血压诊断标准。

结果分析

本文研究表明，虽然两组空腹血糖无明显差异($p>0.05$)，但高脂血症、体重指数及血压增高，老年组较对照组均有明显差异(表1)。而且，老年组的冠心病、高血压病及动脉粥样硬化的发病率较对照组有显著差异($p<0.01$)，老年糖尿病并发高血压、冠心病分别为48%、32%，均随年龄、病程增长而增高。[1]

△作者系73级校友

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 两组糖尿病血糖、血脂，血压及体重指数改变

	老年组（154例）	对照组（150例）	t	P
血　糖	12.77±6.36mmol/L	11.37±4.77	1.71	>0.05
总胆固醇	5.17±1.16mmol/L	4.57±1.13	3.81	<0.01
甘油三脂	1.61±0.94mmol/L	1.32±0.90	2.38	<0.02
血压（收缩压/舒张压）	19.67±4.19 11.13±2.16 KPa	16.17±3.38 10.15±1.75	7.16 4.30	<0.01 <0.01
体重指数	23.78±0.96	21.12±0.42	4.72	<0.01

表2 两组糖尿病心血管并发症情况

	老年组			对照组			u	P
	检测人数	患病人数	%	检测人数	患病人数	%		
高脂血症	154	111	72	120	42	35	6.124	<0.01
冠心病	154	74	48	150	25	17	14.273	<0.01
高血压	154	50	32	150	17	11	2.144	<0.01
动脉粥样硬化	154	139	90	150	48	32	7.198	<0.01

讨　论

老年性糖尿病由于心血管并发症损伤组织器官，干扰及破坏正常生理功能，免疫功能降低，各种酶类物质发生质与量的减损，导致细胞衰老化加速，心血管并发症是老年性糖尿病患者死亡的首要因素。

老年性糖尿病患者由于肥胖明显，脂肪细胞膜上受体数目减少，以及胰岛素相对不足，脂蛋白酯酶活性降低，易产生高脂血症，促发动脉粥样硬化。在"自由基"[3]作用下，血清和血管壁上脂质被分解成老年色素，后者沉积于大脑、脑干等处神经细胞内，导致脑萎缩。本文老年组中7人作脑CT及γ—照相检查，发现脑萎缩为13人（约76%），对照组中5人作同一检查，无一例脑萎缩。老年组100人作脑电阻图，提示动脉硬化为100%，对照组50人作同一检查，提示动脉硬化20人（约40%）。

老年组并发冠心病74例，其中心肌梗塞6例，心绞痛45例，心律失常26例（房颤6例，室早7例，窦性心动过速6例，窦性心律不齐4例，窦缓2例，并有房室传导阻滞、室内传导阻滞等），心衰5例。由于经常发生心肌缺血性损伤，使抗衰老的超氧化物歧化酶[4]逐渐减少和"自由基"增多，促进衰老发生。

高血压和动脉硬化，加重心、脑、肾的损伤，也是加速衰老发生的一个因素。

老年糖尿病患者由于糖耐量减低，血糖增高易发生心血管并发症，损伤和干扰正常生理功能，从而加速衰老的进程。积极控制高血压状态，预防和减少心血管并发症，可以延缓衰老的发生。

（本文承蒙重庆医科大学欧造国副教授指导，深表感谢！）

参考文献

[1] 池芝盛. 糖尿病学，人民卫生出版社，1982；278

[2] 褐耀湘. 心血管疾病的诊断与治疗，第1版，广东省科学普及出版社广州分社，1981；279

[3] 吕维善，等. 现代老年医学 第1版、长沙：

维普资讯 http://www.cqvip.com

原发性青光眼与血液流变学关系

四川省人民医院眼科 王延俊 程依琏
检验科血学室 阳 朝

提 要 本文从血液流变学观点对26例原发性青光眼及17例正常人进行测定，提出原发性开角型青光眼血液粘稠度高于正常人，统计学上有显著意义（$p<0.05\sim p<0.01$）

关键词 青光眼；血液流变学
中图分类号 R775.2

青光眼视神经萎缩的血管源性学说提出：眼压升高使视乳头血液循环受阻，可导致视乳头凹陷。从血液流变学的观点对青光眼进行研讨，并从血液的流动性及变形性探讨了青光眼与血液流变学的关系。

对象和方法

1. 对 象

随机抽样我院青光眼专科门诊确诊的原发性青光眼26例（平均年龄为50岁），及正常人17例（平均年龄为40岁）为对照。被检查者都无心绞痛、冠心病、心肌梗塞、脑栓塞、肺心病、高血压、肿瘤、外周血管性疾病和缺血性糖尿病性视网膜病变。

原发性开角型青光眼17例。
原发性慢性闭角型青光眼9例。
正常人17例。

2. 检查项目

血液粘稠度(CP) 患者早餐后采6ml静脉血

湖南科技出版社，1984；55
[4] 小野寺，康午，等.（林梦曰节译）、国外医学老年分册. 1989；1:1

（收稿日期1990-10-20）

ELDERLY DIABETES AND CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS

Tan Yong zhong
Gerontological Depar tment, The third Pepole's Hospital

The incidence of cardiovascular complications in elderly diabetes is much higher than that in the controts. This may be due to age, hyperglycemia, lipid abnormalities, and increased body mass index, aggravating atherosclerosis, hypertension, and coronary heart disease.

KEY WORDS: Elderly Diabetes; Hypertension; Coronary Heart Disease