

2 160 例社区居民高尿酸血症与相关疾病的分析

张 纯

(兰州理工大学医院 730050)

摘 要:目的 探讨社区居民高尿酸血症的患病现状及与一些常见代谢性疾病和心血管疾病的关系,认识其危害程度。方法 通过对 2 160 例体检的社区居民进行不同年龄、性别及高尿酸血症检查,并结合临床进行分析。结果 该人群高尿酸血症总体患病率 13.80%,男性为 15.00%,女性为 11.58%,男性明显高于女性($\chi^2=4.85, P<0.05$)。高尿酸血症组的高血糖、高血压、高血脂、肥胖(超体质量)、痛风、冠心病、脂肪肝的发病率比非高尿酸血症组显著增高($P<0.05$)。结论 高尿酸血症可能与一些常见代谢性疾病和心血管疾病的发生有关,应对社区居民积极加强预防保健宣传,减低高尿酸血症与众多相关疾病的发生。

关键词:高尿酸血症; 危险因素; 社区居民

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.01.066

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)01-0126-03

尿酸是核酸中嘌呤分解代谢的最终产物,在体内形成后,经肾小球滤过,90%被肾小管吸收,在近曲小管远端又有 40%~44%被吸收(分泌后再吸收),最后仅有 6%~12%从尿液排出体外。高尿酸血症(HUA)是指细胞外液的尿酸盐呈超饱和状态,一般认为血尿酸盐大于或等于 $417 \mu\text{mol/L}$ 时应考虑为 HUA。近年来随着经济的快速发展,HUA 的发生在我

国不仅有逐渐升高的趋势,还有发生年龄提前的趋势^[1]。HUA 的发生可能与多种疾病,特别是心血管疾病的发生有关。有研究报道,不同年龄和性别的 HUA 发生的危险因素可能不同^[2]。在大于 60 岁的老年人中,肾功能损害和使用利尿剂是诱发痛风的主要危险因素。无症状 HUA 是指血尿酸升高,但无明显关节和其他器官损害的表现,约 5%~12% HUA

患者最终会发生痛风性关节炎,引起急性关节疼痛、关节变形或畸形,且尿酸的浓度越高,持续时间越长,发生肾损害和尿路结石的机会越大。为了解 HUA 与众多危险因素的相关性,现对近几年 2 160 例社区居民体检结果进行统计分析并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在本院体检的 2 160 例社区居民,其中男 1 400 例,女 760 例;年龄 25~80 岁。

1.2 方法与仪器 均于清晨空腹抽血,使用日立 HITACHI-7020 型全自动生化分析仪,试剂由上海申能-德塞诊断技术有限公司提供。

1.3 诊断标准 SUA 水平男、女性均以大于 420 μmol/L 诊断为 HUA。高血压的诊断标准采用 1999 年 WHO/IST 制定的分级标准;糖尿病根据 1980 年糖尿病专家委员会制定的诊

断标准;高血脂症以 TC>6.00 mmol/L 或 TG>1.70 mmol/L (任何 1 项或 2 项异常)为标准;冠心病参照 1980 年第 1 届全国内科学会议制定标准,均有心电图、心电图负荷实验等的明显改变;计算体质量指数(BMI)大于 24 为肥胖(超体质量)者;脂肪肝以 B 超检查为标准;痛风的诊断以参考《内科学》7 版的诊断标准。

1.4 统计学处理 数据资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 社区居民 HUA 的患病情况 见表 1。

2.2 HUA 与相关疾病的分析 HUA 组高血糖、高血压、高血脂、肥胖(超体质量)、痛风的发病率显著高于非 HUA 组($P<0.01$),2 组患者中,冠心病、脂肪肝的发病率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 2 160 例社区居民 HUA 检测结果分析

年龄(岁)	男性			女性			合计		
	例数(n)	患病例数(n)	患病率(%)	例数(n)	患病例数(n)	患病率(%)	例数(n)	患病例数(n)	患病率(%)
25~	160	20	12.50	76	7	9.21	236	27	11.44
35~	230	31	13.47	114	12	10.53	344	43	12.50
45~	340	52	15.29	182	22	12.09	522	74	14.18
55~	320	53	16.56	220	27	12.27	540	80	14.81
65~	240	40	16.67	108	14	12.96	348	54	15.52
75~	110	14	13.73	60	6	10.00	170	20	11.76
合计	1 400	210	15.00	760	88	11.58	2 160	298	13.80

表 2 HUA 与相关疾病的分析比较[n(%)]

组别	高血压	高血脂	高血糖	肥胖(超体质量)	冠心病	痛风	脂肪肝
HUA 组	79(26.51)	91(30.54)	57(19.13)	84(28.19)	55(18.46)	76(25.50)	75(25.71)
非 HUA 组	344(18.47)	380(20.41)	214(11.49)	330(17.72)	250(13.43)	340(18.25)	360(19.36)

3 讨 论

本组调查中的 2 160 例社区居民总检出率 13.80%,HUA 随年龄的增高逐渐增加,且 75 岁之后有下降的趋势,这与老年人饮食清淡有关。社区居民 HUA 的患病与多种危险因素有关,如 HUA 组伴高血压的发病率明显高于非 HUA 组,高血压患者由于尿酸结晶对小动脉内膜的损害,加重病情。许多调查均发现 HUA 患者常并发糖尿病。有报道,HUA 是 2 型糖尿病的危险因素,也有报道,糖尿病患者 SUA 水平减低可能与高血糖的利尿作用使尿酸的排泄增加有关^[3]。文献报道,HUA 患者常伴有高三酰甘油血症,而高三酰甘油血症患者 SUA 水平也常升高,两者呈正相关^[4]。HUA 组伴肥胖(超体质量)明显高于非 HUA 组,表明血清尿酸水平及 HUA 的发病与肥胖(超体质量)的增加有关。调查显示,HUA 组伴发冠心病组明显高于非 HUA 组,说明 HUA 是冠心病的 1 个危险因素。最近流行病学调查显示,HUA 与冠心病死亡率呈正相关^[5]。HUA 与痛风有直接相关性,HUA 是痛风的重要标志,可引起痛风性急性关节炎反复发作、痛风石沉积、慢性间质性肾炎和尿酸肾结石等。HUA 在脂肪肝组显著高于非 HUA 组,说明 HUA 与脂肪肝存在相关性。

调查显示,尽管男、女性患病的高发年龄均在 50 岁以后,

但男性在成年后,特别是 20~39 岁青年期,如有饮酒过多、肥胖和高血脂症,容易成为高尿酸的高危人群,应是重点预防的人群。防治的重点是建立良好的生活方式,特别是减少饮酒和调整饮食结构,以降低血脂和减轻肥胖,从而减少发病率和延缓发病时间。女性 HUA 的高危人群为 40 岁以后的中年人,特别是在更年期,此时女性雌激素水平降低,不利于尿酸的排出,容易产生 HUA^[6]。因此,对社区居民应积极开设健康教育和膳食营养与疾病的指导,提倡合理饮食。不过,多进食高蛋白、高脂肪、高嘌呤食物,戒烟酒,增加适量的体育锻炼、控制体质量,是保证社区居民健康的前提条件。

参考文献

[1] 邵继红,莫宝庆,徐耀初,等.南京市社区人群高尿酸血症与痛风的流行病学研究[J].疾病控制杂志,2003,14(4):305-309.

[2] Lin KC,Lin HY,Chou PC. Community based ePidemio-logical study onhyPeruricemia and gout in Kin Hu,Kin-men[J].J Rheumatol,2000,27:1045-1050.

[3] 阮雪玲,林宏处,周顺良,等.2 型糖尿病患者血尿酸水平与血糖血脂的关系[J].赣南医学院学报,2001,21(1):21-

23.

y, 1997—1992[J]. JAMA, 2000, 282(2): 404-410.

[4] 方圻, 游凯, 林其燧, 等. 中华健康人血尿酸调查及其与血脂的关系[J]. 中华内科杂志, 1983, 22(7): 434.

[6] Wortmann RL. Gout and hyperuricemia[J]. Curr Opin Rheumatol, 2002, 14(3): 281-286.

[5] Fang J, Alderman MH. Serum uric acid and cardiovascular mortality: the NHANEST ePIdemiologic follow2uP stud-

(收稿日期: 2010-09-12)