

• 调查报告 •

本区域 60 岁以上人群中临床糖尿病肾病发病率的调查分析

李国强¹, 范吕燕²

(1. 浙江桐乡市第四人民医院, 浙江桐乡 314500; 2. 浙江省嘉兴市康慈医院, 浙江桐乡 314500)

摘要:目的 通过调查分析本区域临床糖尿病肾病患者的发病率及分布特点, 以供相关公共卫生部门参考, 并对该人群加强随访, 做好宣传, 使糖尿病(DM)患者增强意识, 进行更加及时、规范、合理的治疗, 以降低并发症的发病率。方法 回顾本区域 2009~2012 年参加新农合体检的 60 岁以上人群中 DM 人数、临床糖尿病肾病患者的数量、男女所占比例、城镇和农村分布比例。结果 分析显示临床糖尿病肾病发病率从 2009 年的 28.1% 上升到 2012 年的 46.6%, 其中 2012 年城镇人口发病率占 34.8%, 农村占 65.2%, 男性发病率占 59.6%, 女性占 40.4%, 呈现出男性多于女性、农村高于城镇的特点。结论 为 DM 患者做定期的相关检查能更有效的控制血糖浓度并能及时发现其并发症, 从而避免或降低临床糖尿病肾病的发病率。

关键词:糖尿病肾病; 发病率; 血糖

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.02.028

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2014)02-0190-02

Investigation and analysis on incidence rate of clinical diabetic nephropathy
patients among more than 60 years old people in our region

Li Guoqiang¹, Fan Lvyang²

(1. The Fourth People's Hospital of Tongxiang, Tongxiang Zhejiang 314500, China;

2. Jiaying Kangci Hospital, Tongxiang Zhejiang 314500, China)

Abstract: **Objective** Through investigating and analyzing on the morbidity and distribution features of clinical diabetic nephropathy patients, to make relevant public health departments for reference, strengthen follow-up jobs in those people, raising the awareness in DM patients and promoting normative and rational treatment, so as to reduce the incidence rate of complications. **Methods** We reviewed the numbers of DM patients and clinical diabetic nephropathy patients, the proportion of male and female patients, the proportion of patients in urban and rural regions among the people more than 60 years old who participates in 'New Rural Cooperative Medical Service' in our region from 2009 to 2012. **Results** The analysis found that the incidence rate of clinical diabetic nephropathy raised to 46.6% in 2012 from 28.1% in 2009. In 2012, the proportion of patients were 34.8% in urban regions and 65.2% in rural regions, 59.6% in males and 40.4% in females. That showed the characteristic of male patients were more than female ones and urban patients more than rural ones. **Conclusion** Periodic medical examination for DM patients is helpful for controlling blood-sugar degree and finding complications, in order to avoid or reduce the incidence rate of clinical diabetic nephropathy.

Key words: diabetic nephropathies; incidence; blood glucose

糖尿病(DM)是由多种病因引起的一种慢性代谢异常综合征, 其并发症是一种常见的慢性并发症, 是由 DM 病变转变而来, 其后果相当严重^[1], 糖尿病肾病(DN)是最常见的并发症之一^[2], 而临床糖尿病肾病是由 DN 发展而来的, 为了解本区域临床 DN 患者的发病率及分布特点, 对近年来本院参加新农合体检的人群进行调查分析, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选定 2009 年至 2012 年来本院参加新农合体检的 60 岁以上人群, 筛选出尿常规检查尿蛋白阳性($\geq 1+$)、空腹血糖(>7.0 mmol/L)、肾功能(BUN >8.3 mmol/L 且 CR >107 μ mol/L)结果异常并结合临床内科诊断为 DM 的患者, 进行统计分析。

1.2 检验仪器与试剂 优利特 300 尿常规分析仪、东芝 TBA-120FR 全自动生化分析仪、优利特尿试纸条、北京康大试剂、北京科美试剂。

1.3 标本采集与检验方法 要求参加新农合体检的居民空腹 8 h 以上, 早上 7 点来本院体检, 集中进行静脉采血和尿液标本的留取, 并将采集的血液注入分离胶真空管中, 离心后将血清

放置在生化仪上进行血糖、尿素氮、肌肝检测, 本次血糖测定采用葡萄糖氧化酶法, 尿素氮和肌肝测定均采用酶法, 由于血液葡萄糖离开机体以后, 室温下每小时血糖值下降幅度约为 7%^[2], 所以本次统计的血糖结果都是在抽血后 1 h 内进行检测的, 尿液检查也在标本留取后的 1 h 内进行。

1.4 统计学处理 采用杭州创业检验软件分析结果, 其中入组标本构成 DM 的条件为空腹血糖大于 7.0 mmol/L 且临床内科诊断为 DM 的患者, 构成临床糖尿病肾病的条件为同时符合空腹血糖(>7.0 mmol/L)、肾功能(BUN >8.3 mmol/L 且 CR >107 μ mol/L)、尿常规检查尿蛋白阳性($\geq 1+$)、临床内科诊断为 DM 的患者。

2 结果

2.1 临床糖尿病肾病发病率 2009 年 60 岁以上新农合参检数为 3 010 例, 其中 DM 患者 302 例, 占总人数的 10%^[4], 临床糖尿病肾病发病率 28.1%, 之后几年呈逐渐上升趋势, 到 2012 年参检数为 3 196 例, DM 患者 494 例, 占总人数的 15.5%, 临床糖尿病肾病发病率高达 46.6%。

2.2 人群分布特点 以 2012 年为例, 城镇参检数 1 145 例,

农村参检数 2 051 例,男性 1 843 例,女性 1 353 例,其中城镇人口发病率占 34.8%,农村占 65.2%,男性发病率占 59.6%,女性占 40.4%。

3 讨 论

近 4 年本区域临床糖尿病肾病患者呈逐渐上升趋势,农村所占的比例大于城镇,这现在中国的国情有关,城镇的生活水平相对较高,居民的生活质量较好,一旦患了 DM 所得到的治疗相比农村居民要更加的合理规范,看病的意识也比农村居民要高,所以患临床糖尿病肾病的风险相对较低。男性占据了大部分,主要由于 60 岁以上的 DM 群体,男性的文化水平相对较低,由于在家庭当中特别在农村,他们是主要的劳动力,大多数从事的都是体力活,生活质量较差,加上平时也不注重对 DM 的规范治疗,从而导致了这种现象的发生。

DN 是 DM 常见而难治的微血管并发症,是由肾微血管病变所引起的肾小球硬化症^[5],在西方国家其已成为导致慢性肾衰的最主要原因,为 DM 主要的死因之一^[6]。据最新资料显示,在临床工作中,1 型 DM 中约 30%,2 型 DM 中约 20%~50% 的患者发生肾脏病变^[7],而临床糖尿病肾病只是 DN 整个病程中的一种,并不是所有 DN 患者都会发展到这一阶段,临床糖尿病肾病的临床发病率国外报告为 5%~14%,国内报告为 0.9%~36%。一般情况下出现临床糖尿病肾病的患者,其 DM 病程大多数已超过 10 年,目前根据 DM 对肾脏的损害程度,可将 DN 分为 5 期:Ⅰ期(肾小球过滤期);Ⅱ期(间断清蛋白尿期);Ⅲ期(早期 DN 期);Ⅳ期(临床 DN 期);Ⅴ期(肾功能衰竭期)。其中Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期可出现尿微量清蛋白升高,但血肌酐和尿素氮可正常,发展到Ⅳ、Ⅴ期的时候由于肾小球率过滤(GFR)的降低,血肌酐和尿素氮会出现升高,尿液中出现明显的蛋白尿,所以本次调查分析的患者均为Ⅳ期及以上,已为不可逆期,绝大多数患者会进入终末期肾衰^[8],所以 DN 在治疗上应力图使病情停留在Ⅲ期。

DM 并不可怕,其并发症的发生是可以避免的,早发现、早治疗^[9],对于早期的肾功能损害,血肌酐和尿常规等指标无明显变化,DM 患者应定期对尿微量清蛋白进行检测^[10],这样可以及时的发现早期 DN,而早期的 DN 通过积极的治疗是可以

逆转的^[11]。总而言之对于 DN 的治疗应遵循以下 3 点原则:第一控制血糖;第二控制血压^[12];第三控制饮食。

通过本次数据的统计分析,可以看出目前本地区临床糖尿病肾病的发病率远高于全国,而且每年发展的形势不容乐观,所以现在每年开展的新农合体检是非常有必要的,可以对 DM 进行筛查,并通过社区公共卫生人员对 DM 患者加强宣传教育,让他们形成良好的意识,平时更加注重对自身血糖、血压、饮食的控制,从而降低 DM 患者并发肾病的几率。

参考文献

[1] 邓克军. 糖尿病并发症的防控措施[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(12): 1120-1122.

[2] 林善铤. 糖尿病肾病[J]. 中华内科杂志, 2005, 26(3): 289-290.

[3] 桂福全. 血液离体后血糖的下降速率[J]. 实用医技杂志, 2008, 27(25): 2431-2433.

[4] 代庆红 王忠东. 中国糖尿病的现状调查[J]. 中国医药指南, 2011, 9(13): 1269-1271.

[5] 郭天蓉. 糖尿病并发症及防治措施[J]. 中国疗养医学, 2012, 21(9): 876-877.

[6] 马金花 沈银华 王志强 郑翠仙. 糖尿病肾病 72 例临床分析[J]. 中国基层医药, 2008, 26(12): 1120-1122.

[7] 郝旗峰. 谈糖尿病并发肾病治疗[J]. 中华临床防治医学, 2006, 12(3): 210-212.

[8] Wahren J, Ekberg K, Jøum H, et al. C-peptide is a bioactive peptide[J]. Diabetologia, 2007, 50(3): 503-509.

[9] 陈志伟. 农村糖尿病的防治现状及对策[J]. 实用糖尿病杂志, 2008, 8(1): 86-88.

[10] 赵讯 王学敏 林海英. 2 型糖尿病肾病地区发病率及危险因素分析[J]. 现代仪器与医疗, 2013, (1): 26-28.

[11] 刘美霞 周成梅. 疏血通联合赖诺普利治疗糖尿病肾病的临床观察[J]. 实用医技杂志, 2008, 29(24): 2650-2658.

[12] Zanchetti A, Ruitlope LM. Antihypertensive treatment in patients with type-2 diabetes mellitus; what guidance from recent controlled randomized trials? [J]. J Hypertens, 2002, 20: 2099-2110.

(收稿日期: 2013-08-22)

(上接第 189 页)

医刊, 2007, 42(1): 23-26.

[3] 胡丽丽, 耿伟, 蔺新英, 等. 8~12 岁学龄儿童血脂现状调查[J]. 中国卫生事业管理, 2011, (6): 476-477.

[4] 钟和悦. 恩平市城区学龄前儿童血脂状况分析[J]. 岭南心血管病杂志, 2012, 18(1): 56-58.

[5] 周贞, 魏春雷. 395 名 2~6 岁儿童血脂水平检测[J]. 浙江预防医学, 2010, 22(1): 76-77.

[6] 王云双, 王欲琦, 赵英剑. 保定市学龄前儿童血脂水平分析[J]. 河北医药, 2010, 32(10): 1310-1311.

[7] 郑举鹏, 陈影, 王巧云. 深圳学龄前儿童血脂水平研究[J]. 中国全科医学, 2007, 10(15): 1245-1247.

[8] 薛辛东, 李永柏. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 3-4.

(收稿日期: 2013-08-28)

[9] 周新, 府伟灵主编. 临床生物化学与检验[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 81-85.

[10] 陈灏珠, 周庭川, 韩琴琴, 等. 上海市区 1997~1999 年部分新生儿及体检人群血脂水平调查[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(4): 523-527.

[11] 马文军, 许燕君, 傅传喜. 广东省 6188 名 3~14 岁儿童血脂水平及影响因素分析[J]. 中华心血管病杂志, 2005, 33(10): 950-955.

[12] 曹强, 谭凤珠, 郭占景. 城市学龄儿童血脂水平及其影响因素研究[J]. 中国公共卫生, 2004, 20(11): 1310-1312.

[13] 刘颖, 米杰, 杜军保. 北京地区 6~18 岁儿童血脂紊乱现状调查[J]. 中国实用儿科杂志, 2007, 22(2), 101-102.