

· 论 著 ·

北京市石景山某社区居民空腹血糖受损及糖尿病患病情况调查

东黎光¹, 田小园², 王健松³, 王淑玉³, 窦京涛⁴

(1. 北京市石景山区苹果园社区卫生服务中心全科, 北京 100043; 2. 北京市石景山区五里坨社区卫生服务中心全科, 北京 100042; 3. 北京大学首钢医院慢性病防治所, 北京 100043; 4. 中国人民解放军总医院内分泌科, 北京 100853)

【摘要】目的 了解北京市石景山区某社区 18 岁以上居民空腹血糖受损(impaired fasting glucose, IFG)及糖尿病(diabetes mellitus, DM)的情况, 为该社区 DM 的预防及干预提供参考。**方法** 采用分层整群随机抽样方法, 抽取该社区 18 岁以上居民, 进行问卷调查及糖耐量试验, 分析该人群中 IFG 及 DM 的患病情况。**结果** 该社区 IFG 率为 4.9%, 其中男性组 6.0%, 女性组 4.2%; DM 患病率为 15.9%, 其中男性组 18.8%, 女性组为 13.9%; IFG 率及 DM 患病率随年龄增大而升高(个别组除外)。**结论** 该社区 IFG 及 DM 患病率均较高, 提示需采取有效措施加大力度对社区居民特别是 DM 患者进行宣教及干预。

【关键词】 糖尿病; 血糖; 患病率 doi:10.3969/j.issn.1007-3205.2013.08.020

【中图分类号】 R587.1 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1007-3205(2013)08-0924-03

随着我国人民生活水平的提高以及生活方式的改变, 糖尿病(diabetes mellitus, DM)的患病率逐年增高。2008 年中华医学会儿科学分会组织的糖尿病流行病学调查结果显示^[1], 在 20 岁以上的人群中, 年龄标化的 DM 患病率为 9.7%, 而 DM 前期的比例更高达 15.5%, 相当于每 4 个成年人中就有 1 个高血糖状态者, 更为严重的是我国 60.7% 的 DM 患者因未被诊断而无法及早进行有效的治疗^[2]。同时 DM 患者若不控制病情, 其并发症(眼病变、肾脏病变、血管病变及神经病变等)将严重影响患者的生活质量, 甚至导致残废或死亡。为便于更好的管理 DM 患者, 了解 DM 的患病情况, 我们于 2010 年对北京市石景山某社区开展了流行病学调查。

1 资料与方法

1.1 调查对象: 以石景山某社区 18 岁以上人群作为调查对象, 按不同性别及年龄分层采用随机整群分层抽样的方法, 共抽取调查 1 302 例, 其中男性 533 例, 女性 769 例。

1.2 调查方法: 采用集中调查的方式进行问卷调查和实验室检查。参与问卷调查的专业人员经培训

合格后方能参加问卷调查。问卷调查的内容其中一项包括既往是否确诊 DM, 以及是否针对 DM 进行用药等。实验室检查为禁食 8~10h 后清晨做葡萄糖耐量试验, 分别抽取静脉血测空腹血糖以及服糖后 2h 血糖。

1.3 诊断标准: DM 的诊断标准采用 1999 年 WHO 推荐的标准。空腹血糖受损(impaired fasting glucose, IFG)标准, 空腹血糖水平 ≥ 6.1 mmol/L 但 < 7.0 mmol/L; DM 诊断标准, 空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L 和(或)服糖后 2h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L 和(或)既往已确诊 DM 者。

1.4 统计学方法: 应用 SPSS13.0 软件进行统计学分析, 计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 IFG 情况: 男性组 IFG 率为 6.0%, 女性组 IFG 率为 4.2%, 此次调查人群总的 IFG 率为 4.9%。随着年龄的增长, IFG 率呈增高趋势(男性 55~64 岁组除外), 其中 45~54 岁组男性 IFG 率明显高于女性, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.121, P < 0.05$); 其他年龄组性别间 IFG 率差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

[收稿日期] 2013-03-22; [修回日期] 2013-05-01
[作者简介] 东黎光(1971-), 男, 回族, 辽宁沈阳人, 北京市石景山区苹果园社区卫生服务中心主治医师, 医学学士, 从事社区管理及社区慢性病防治及疾病防控工作。

表1 IFG 年龄分布

年龄	男性		女性		总数	
	调查人数	IFG(%)	调查人数	IFG(%)	调查人数	IFG(%)
18 ~34 岁	57	0(0.0)	109	1(0.9)	166	1(0.6)
35 ~44 岁	102	6(5.9)	135	2(1.5)	237	8(3.4)
45 ~54 岁	188	17(9.0)	274	12(4.4)	462	29(6.3)
55 ~64 岁	68	0(0.0)	93	3(3.2)	161	3(1.9)
≥65 岁	118	9(7.6)	158	14(8.9)	276	23(8.3)
合计	533	32(6.0)	769	32(4.2)	1 302	64(4.9)

IFG:impaired fasting glucose

2.2 DM 患病情况:男性组 DM 患病率为 18.8% ,女性组 DM 患病率为 13.9% ,此次调查人群总的 DM 患病率为 15.9%。男性从 35 岁以后 DM 患病率开始明显增高;女性从 45 岁以后 DM 患病率开始逐渐增高。其中 18 ~34 岁、35 ~44 岁和 45 ~54 岁

组男性 DM 患病率均高于女性,差异有统计学意义($\chi^2=7.838、5.670、6.218,P<0.05$);其他年龄组性别间 DM 患病率差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表2 DM 年龄分布

年龄	男性		女性		总数	
	调查人数	DM	调查人数	DM	调查人数	DM
18 ~34 岁	57	3(5.3)	109	0(0.0)	166	3(1.8)
35 ~44 岁	102	12(11.8)	135	5(3.7)	237	17(7.2)
45 ~54 岁	188	37(19.7)	274	31(11.3)	462	68(14.7)
55 ~64 岁	68	16(23.5)	93	22(23.7)	161	38(23.6)
≥65 岁	118	32(27.1)	158	49(31.0)	276	81(29.3)
合计	533	100(18.8)	769	107(13.9)	1 302	207(15.9)

DM:diabetes mellitus

3 讨 论

近年来,随着社会经济的发展,膳食结构改变,人口逐步老龄化,DM 的患病率逐渐增加,DM 是继心脑血管疾病及肿瘤之后的第 3 位影响我国人民健康的慢性非传染性疾病。

本次调查显示人群中 IFG 率及 DM 患病率分别为 4.9% 和 15.9% ,与杨文英等^[3]报道相比,IFG 率明显低于中国普通成人水平(4.9% vs 15.5%),但 DM 患病率明显高于中国普通成人水平(15.9% vs 9.7%)。本次调查的 DM 患病率均高于北京市其他地区如朝阳区 2008 年 DM 患病率的 10.11%^[4]、顺义区 2010 年 DM 患病率的 9.93%^[5]及怀柔区城区 2008 年 DM 患病率的 12.2%^[6]。

本次调查显示,随着年龄的增长,IFG 率及 DM 患病率均呈增加趋势(但男性 55 ~64 岁年龄组 IFG 情况除外,考虑与样本量小等因素有关);特别是在 55 岁以上年龄组 DM 有较高的患病率。同时从两表中可以看出在 55 岁以下年龄组,男性 DM 患病率高于女性。在 45 岁以下年龄组,男性 IFG 率高于女性。考虑 55 岁以下男性的不良生活方式(吸烟、饮酒、超质量及缺乏锻炼)有关;而城市中、青年女性由于注重体型美,经常锻炼及控制饮食,吸烟少,生活方式优于男性,是血糖低于男性的主要原因;55 ~

64 岁年龄组 IFG 和 DM 的患病率相当;≥65 岁年龄组女性的 IFG 率和 DM 患病率则略高于男性。上述结果提示我们对于本社区中年以下人群要加强对男性不良生活方式的干预,如指导其控烟、运动、控制体质量及改善饮食方式等;对于年龄较大的人群,则不分男女,均应该对其生活方式进行干预,同时由于 DM 患病率在老年组较高,故应指导老年人群定期监测血糖,积极控制血糖,以延缓并发症的发生;对于伴有高血压、高脂血症的患者,要注意同时控制血压及血脂,以免加重 DM 并发症的发生;从而影响生活质量。

综上所述,本社区成人中 IFN 及 DM 患病情况严重,已成为该社区重要的公共卫生问题。为遏制 DM 继续上升的趋势,需要增加对公共卫生的投入,加大 DM 的一级和二级预防力度,广泛开展针对 DM 的社区健康教育,对高危人群定期筛查,加大对 DM 高危人群及患病人群的干预措施^[7],从而减少 DM 的患病率和并发症的发生率,上述工作意义重大且迫在眉睫。

【参考文献】

[1] YANG W, LU J, WENG J, et al. China national diabetes and metabolic disorders study group. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med,2010,362(12):1090 -

1101.

[2] 杨文英,纪立农.中国2型糖尿病防治指南(2010年版)[M].北京:北京大学医学出版社,2011:5.

[3] YANG WY,LU J,WENG J,et al.Prevalence of diabetes among men and women in China[J].N Engl J Med,2010,362(25):1090-1101.

[4] 李淑萍,王培玉,张建,等.北京市朝阳区成人糖尿病患病状况及危险因素调查分析[J].中国健康教育,2011,27(3):83-86.

[5] 王海祥.北京市顺义区糖尿病患病情况及其危险因素[J].首都公共卫生,2010,4(2):58-60.

[6] 阮丹杰,杨正强.北京市怀柔区城区与农村20~70岁人群糖尿病患病率调查[J].北京医学,2010,32(4):297-300.

[7] 金辉,孟凡荣.2型糖尿病患者社区健康管理干预后的疗效评价[J].河北医科大学学报,2010,31(6):688-690.

(本文编辑:刘斯静)

· 论 著 ·

双微管技术与支架辅助血管内治疗基底动脉顶端宽颈动脉瘤的临床研究

宋 贺¹,张金峰¹,王 东¹,王 岩²,马文泽³,马晓静⁴

(1. 河北省石家庄市第一医院神经外科,河北 石家庄 050011;2. 河北省石家庄市第一医院外科,河北 石家庄 050011;
3. 河北省栾城县医院麻醉科,河北 栾城 051430;4. 河北石家庄市第一医院麻醉科,河北 石家庄 050011)

【摘要】 目的 评价双微管技术与支架技术辅助弹簧圈栓塞基底动脉顶端宽颈动脉瘤的可行性。**方法** 选择基底动脉宽颈动脉瘤患者28例,随机分为双微管组(C 组)15例和支架辅助组(D 组)13例,全身麻醉下行血管内治疗。**结果** C组完全致密栓塞(栓塞程度100%)7例,近全栓塞(栓塞程度95%)4例,大部栓塞(栓塞程度90%)4例,2例术后出现明显脑积水者行侧脑室额角钻孔外引流术,8例接受间断腰椎穿刺或腰大池持续外引流术;材料费用5~14.5万元,平均(7.8±2.5)万元;出院前格拉斯哥预后评分(Glasgow outcome score,GOS)5分9例,4分3例,3分2例,2分1例,1分(死亡)0例。D组完全致密栓塞(栓塞程度100%)6例,近全栓塞(栓塞程度95%)4例,大部栓塞(栓塞程度90%)3例,3例术后出现明显脑积水者行侧脑室额角钻孔外引流术,5例接受腰椎穿刺或腰大池持续外引流术;材料费用为8~19万元,平均(10.5±2.3)万元;GOS 5分6例,4分3例,3分3例,2分0例,1分(死亡)1例。2组动脉瘤栓塞率和GOS差异无统计学意义;但C组材料费用低于D组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。**结论** 虽然双微管技术较支架辅助不能提高动脉瘤栓塞率和改善患者预后,但可避免患者长期服药带来的不便,降低患者血管内治疗材料费用。

【关键词】 颅内动脉瘤;蛛网膜下腔出血;微管;支架 doi:10.3969/j.issn.1007-3205.2013.08.021
【中图分类号】 R743.35 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1007-3205(2013)08-0926-03

基底动脉顶端动脉瘤是后循环最常见的动脉瘤,开颅进行动脉瘤夹闭的风险高。血管内栓塞治疗因其创伤小、疗效好,已成为治疗基底动脉顶端动脉瘤的主要手段^[1]。因基底动脉顶端动脉瘤多为宽颈或不规则形的巨大动脉瘤,单纯弹簧圈栓塞往往效果不满意,需要借助辅助技术,国内对于支架及球囊辅助技术弹簧圈栓塞宽颈动脉瘤的报道很多,但使用双微管技术报道相对较少。本研究对28例基底动脉顶端宽颈动脉瘤患者临床资料进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2008年3月—2012年3月石家庄市第一医院收治并行血管内治疗的基底动脉顶端宽颈动脉瘤患者28例,按照随机数字表法分为双微管组(C 组)和支架辅助组(D 组)。均行头颅CT检查,显示不同程度蛛网膜下腔出血,经数字减影血管造影检查明确为基底动脉顶端宽颈动脉瘤。均已通过医院伦理委员会批准,并与患者及家属签订知情同意书。C组15例,男性9例,女性6例,年龄38~71岁,平均(56±9)岁;按 Hunt-Hess 分级,Ⅰ级1例,Ⅱ级5例,Ⅲ级7例,Ⅳ级2例,Ⅴ级0例;动脉瘤长径3.2~11.8mm,其中≤5mm 4例,>5~

[收稿日期]2013-04-28;[修回日期]2013-05-15
[作者简介]宋贺(1980-),男,内蒙古通辽人,河北省石家庄市第一医院主治医师,医学硕士,从事神经外科疾病诊治研究。