

# 胡桥农村地区 60 岁以上糖尿病患者 颈动脉斑块现状调查及分析

吴 莲

上海市奉贤区柘林镇胡桥社区卫生服务中心 上海 201417

**【摘要】目的：**了解胡桥农村地区 60 岁以上老年糖尿病患者颈动脉发生斑块的情况，为临床及时用药及时干预，预防脑卒中提供参考依据。**方法：**对胡桥农村地区 60 岁以上确诊为 2 型糖尿病的患者随机抽样进行颈动脉超声检查，共计 427 人。按性别组、年龄组、合并高血压高血脂组、糖尿病年限分组，分别观察和比较胡桥农村地区糖尿病患者合并颈动脉斑块的情况及糖尿病患者合并脑卒中的情况。**结果：**本次调查检出斑块发生者为 303 人，检出率为 71%，男性占比 80.10%，比女性的 62.83% 高、年龄 60~70 岁占比 62.75%，71~80 岁占比 81.46%，> 80 岁占比 86.21%。合并高血压及高血脂组占比 71%，糖尿病年限 ≤ 5 年占比 68%，6~10 年占比 68%，11~19 年占比 75%，≥ 20 年占比 79%，从上述结果中可以看出这些因素均与颈动脉斑块的发生有关联，对颈动脉斑块的性质或者数量有影响。糖尿病合并脑卒中为 68 人，发生率为 15.93%。**结论：**年龄、性别、吸烟饮酒史、糖尿病合并高血压及高血脂、糖尿病患病年限等均对颈动脉斑块的发生率、斑块的数量、斑块的性质有影响，糖尿病合并脑卒中的发生率随着年龄增长而升高。临床可根据相关指标，及早对糖尿病患者进行干预及指导，提高糖尿病患者对自身疾病的认识，合理用药，从而提高老年人的生活质量。

**【关键词】** 60 岁以上；颈动脉斑块；糖尿病；性别；年龄

**【中图分类号】** R587.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2021)51-183-02

随着我国人口老龄化及生活水平日益提高，糖尿病患病率逐年升高。随着疾病的发展，患者出现诸多并发症，其中较严重的就是血管病变，如冠状动脉、主动脉、脑动脉、下肢动脉等，导致冠心病及脑卒中等疾病的发生，增加致残及致死率<sup>[1]</sup>，给农村地区家庭带来很大的困难，很多家庭因病致穷。早期的颈动脉粥样硬化病情隐匿，没有明显症状，很多老人，特别是农村的老年患者缺少重视，对于血糖的控制比较随意，更加容易产生并发症，一旦发病，病情就已经较为严重。所以早期对糖尿病患者进行颈动脉斑块的筛查，对于及早发现颈部动脉粥样硬化，及早干预、及时预防脑卒中，提高患者生活质量有重大意义。截止于 2020 年底，在胡桥农村地区常住的 60 岁以上的老年人有 6649 人，其中糖尿病建册的有 804 人，糖尿病患者在其中占很大部分。本报告对胡桥农村地区糖尿病患者随机抽样 427 人，做了颈动脉斑块的筛查，及早对患者进行治疗及干预，预防脑卒中，提高糖尿病患者的生存率及生活质量。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

从 2020 年 3—7 月胡桥农村地区 60 岁以上体检老人中，随机筛选出 2 型糖尿病患者，共计 427 例，其中男 201 例，女 226 例，平均年龄起 70 岁，对其进行常规颈动脉的斑块检查，观察糖尿病患者合并颈动脉斑块的情况。

### 1.2 仪器和方法

采取仰卧位，探查双侧颈动脉，观察糖尿病患者是否存在斑块，及斑块内部回声表现及斑块数量。常规颈动脉超声采用开立 S40 彩色多普勒诊断仪，频率为 10—13HZ 的高频探头等。根据斑块影像学特点将斑块分为：(1) 强回声斑块（稳定斑块）。(2) 混合回声斑块、低回声斑块（易损斑块）。根据斑块个数分为：无斑块及单个斑块、多个斑块。按照性别，年龄分组进行鉴别，是否合并高血压及高血脂，糖尿病年限分组鉴别，了解糖尿病患者合并斑块的情况，以及现有合并脑卒中的情况。

### 1.3 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件处理数据，计数资料用 % 表示，组间采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  具有统计学意义。

## 2 结果

在性别组中，男性组糖尿病合并颈动脉斑块的占比为 80.10%，较女性组的 62.83% 高，多个斑块的人数占比 59.20%，较女性组的 38.93% 高，性别间的检出率具有统计学意义 ( $\chi^2=15.39$ ,  $P < 0.05$ )。在年龄组别中，糖尿病患者合并颈动脉斑块的比例随着年龄增长而上升。在斑块个数上，随着年龄的增加，无斑块个数比例逐渐减少，多斑块比例逐渐增加，具体见表 1。

表 1 糖尿病患者合并颈动脉斑块的相关影响因素及斑块程度比较 [n (%) ]

| 组别    | 人数  | 斑块           |             | 斑块个数        |              |
|-------|-----|--------------|-------------|-------------|--------------|
|       |     | 有斑块          | 无斑块         | 单个          | 多个           |
| 男性    | 201 | 161 (80.10%) | 40 (19.90%) | 42 (20.89%) | 119 (59.20%) |
| 女性    | 226 | 142 (62.83%) | 84 (37.17%) | 54 (23.89%) | 88 (38.93%)  |
| 60~70 | 247 | 155 (62.75%) | 92 (37.25%) | 56 (22.67%) | 99 (40.08%)  |
| 71~80 | 151 | 123 (81.46%) | 28 (18.54%) | 36 (23.84%) | 87 (57.62%)  |
| > 81  | 29  | 25 (86.21%)  | 4 (13.79%)  | 4 (13.79%)  | 21 (72.42%)  |

2.3 在是否合并高血压及高血脂组别中，有无颈动脉斑块及斑块的稳定性中两者区别不大，但是在斑块个数中，有合并

高血压及高血脂为单个斑块占比为 20.12%，无合并症的占比为 31.46%，无合并症的单个斑块比例较高，而糖尿病合并高血压及

高血脂多个斑块的发生率为 50.59%，无合并高血压及高血脂的发生率为 40.45%，有合并症的糖尿病患者其颈动脉发生多个斑块的概率较没有合并症的更高。

而在糖尿病年限组别中，≤ 5 年中，斑块发生率为 67.69%，

6~10 年的发生率为 68.00%，11~19 年的发生率为 75%，≥ 20 年的发生率为 78%，斑块的发生率在前 10 年中区别不大，但是随着糖尿病的患病年限增长而上升，易损斑块的发生率都要较前期严重。见表 2。

表 2 糖尿病患者合并颈动脉斑块的相关影响因素及斑块程度比较 [n (%) ]

| 组别          | 人数            | 有斑块         |               | 无斑块 (占比)    | 斑块个数        |              |
|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|-------------|--------------|
|             |               | 强回声 (占比)    | 低回声、混合回声 (占比) |             | 单个 (占比)     | 多个 (占比)      |
| 有无合并高血压及高血脂 | 有 (338 人)     | 82 (24.26%) | 157 (46.45%)  | 99 (29.29%) | 68 (20.12%) | 171 (50.59%) |
|             | 无 (89 人)      | 23 (25.84%) | 41 (46.07%)   | 25 (28.09%) | 28 (31.46%) | 36 (40.45%)  |
| 糖尿病年限       | ≤ 5 (164 人)   | 44 (26.83%) | 67 (40.85%)   | 53 (32.31%) | 38 (23.17%) | 73 (44.51%)  |
|             | 6~10 (100 人)  | 24 (24.00%) | 44 (44.00%)   | 32 (32.00%) | 27 (27.00%) | 41 (41.00%)  |
|             | 11~19 (116 人) | 28 (24.14%) | 59 (50.86%)   | 29 (25.00%) | 24 (20.69%) | 63 (54.31%)  |
|             | ≥ 20 (47 人)   | 9 (19.15%)  | 28 (59.57%)   | 10 (21.28%) | 7 (14.89%)  | 30 (63.83%)  |

2.3 糖尿病合并脑卒中的情况随着年龄增长脑卒中的发生也逐步升高，60~70 岁组占比为 9.31%，71~80 岁组占比为 23.18%，> 81 岁组占比为 34.48%。

表 3 糖尿病患者合并脑卒中现状比较 [n (%) ]

| 组别 (合并脑卒中)  | 人数 | 占比    |
|-------------|----|-------|
| 60~70 (247) | 23 | 9.31  |
| 71~80 (151) | 35 | 23.18 |
| > 81 (29)   | 10 | 34.48 |

4 讨论

糖尿病患病率逐年升高，颈动脉斑块是糖尿病患者常见的并发症之一，颈动脉斑块也与脑卒中密切相关。从本次调查中发现，在糖尿病患者中，患者的年龄、性别、是否合并高血压及高血脂，及糖尿病的年限与颈动脉斑块的性质及严重程度有一定的关联。相关文献中表明，50 岁以上男性较女性多见颈部血管病变，从本调查中可以发现男性颈动脉斑块的发生率较女性要高，斑块数量较女性要高，这和男性的生活习惯（吸烟，饮酒史）有一定的关联；从年龄上看，随着年龄增长，血管出现退行性病理改变，血管壁弹性变差，管壁增厚引发动脉粥样硬化形成，导致血管硬化<sup>[2]</sup>，加重斑块的形成，年龄越大，斑块发生率越高；斑块的发生率及个数均呈上升趋势，也和表 3 中脑卒中的发生相对应。糖尿病患者本身易发生血管病变，若长期处于高血压状态，血管内膜长期受到冲击而受损，为脂质及胆固醇沉积提供便利条件，促

进动脉斑块形成和硬化发展<sup>[3]</sup>，血脂异常导致血管内皮细胞的异常氧影响管壁内皮功能，同时增加血小板的黏附聚集能力，加重动脉斑块的发生。

目前，糖尿病是我国第二大慢性疾病，糖尿病的患病率达到了 11.2%，而患者对于糖尿病的知晓率(36.5%)、治疗率(32.2%)、控制率(49.2%) 仍然处于低水平，甚至还有很多隐性糖尿病，患者自身没发现。特别是农村地区的老年糖尿病患者，对糖尿病的危害没有充分认识，血糖控制不理想，而糖尿病患者的心血管疾病发生率是非糖尿病患者的 2~4 倍。从上述调查中我们可以有针对性地对糖尿病患者宣教，改变他们的生活习惯（戒烟、戒酒），重视血糖的检测及管理，让他们养成定期检测的习惯（血糖、血压、血脂），以达到糖尿病患者的三级预防<sup>[6]</sup>，减少糖尿病患者的致残率及死亡率，改善糖尿病患者的生活质量。

参考文献

[1] 黄伟煌, 张丽菊, 景立鹏, 等. 2 型糖尿病大血管病变风险及其交互作用分析 [J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(1): 13-16.

[2] 栾岚, 郑笑娟. 老年糖尿病患者颈动脉内中膜变化的超声表现 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(22): 5595-5597.

[3] 陈应军. 2 型糖尿病合并高血压患者颈动脉内中膜增厚与臂踝脉搏传导速度的相关性分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(32): 23-24.