

非胰岛素依赖型糖尿病患者肾脏病变的临床分析

谢培凤¹ 于普林² 李 铭² 沈志卫²

糖尿病肾脏病变是糖尿病致残、致死的一个重要原因。为探讨各种危险因素在糖尿病肾病中的作用,我们对北京医院内分泌科 1992~1996 年收治的资料较完整的 305 例非胰岛素依赖型糖尿病患者(NIDDM)分析如下。

一、对象和方法:

1. 对象:符合 WHO 诊断标准的 305 例 NIDDM 患者,反复住院者以最后一次住院时间及检出情况为准,所有患者均进行尿蛋白常规检测,如阴性,再进行尿微量白蛋白检测,根据尿蛋白及微量白蛋白检出情况分为三组:①对照组:临床尿常规蛋白检测阴性、尿微量白蛋白检测亦在正常范围内,共计 70 例,其中男 43 例,女 27 例,年龄 57.1±8.9 岁;②微

量白蛋白尿组:临床尿常规蛋白检测阴性,但尿微量白蛋白大于正常值,计 34 例,其中男 16 例,女 18 例,年龄 60.1±7.2 岁;③临床尿蛋白尿组:临床尿常规检测尿蛋白阳性,计 201 例,其中男 106 例,女 95 例,年龄 59.0±8.6 岁。

2. 观察内容:详细记录研究对象的一般情况,如糖尿病病程、家族史、血压、视网膜病变、心脏病变、脑血管病变,测血清肌酐、尿素氮、总胆固醇(PAP 法)、甘油三酯(GPO 法)、高密度脂蛋白胆固醇(磷酸钨镁沉淀法)、尿蛋白常规、24 小时尿微量白蛋白检测(放免法)。

二、结果:见表 1 和表 2。

三、讨论:糖尿病肾脏病变是糖尿病慢性微血管

表 1 各组临床情况比较

	例数	高血压		家族史		脑血管病变		视网膜病变		冠心病	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
对照组	70	15	21.4	12	17.1	6	8.6	22	31.4	8	11.4
微量白蛋白尿组	34	12	35.3	4	11.8	5	14.7**	19	55.9**	12**	35.3
临床尿蛋白尿组	201	78	38.8**	22	10.9	37	18.4	120	59.7**	51*	25.4

注:与对照组比较, * P<0.05, ** P<0.01。

表 2 各组生化指标及病程比较

组别	病例数	病程(年)	血尿素氮 (mmol/L)	血肌酐 (mmol/L)	血胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	高密度脂蛋白 (mmol/L)
对照组	70	6.60±4.64	3.14±0.59	0.86±0.16	4.94±0.81	1.67±0.66	1.16±0.24
微量白蛋白尿组	34	9.26±5.59*	3.65±0.95**	1.15±0.44**	4.72±0.85	2.00±0.82*	1.06±0.15*
临床尿蛋白尿组	201	9.49±5.80**	4.05±1.57**	1.42±0.72**	5.29±1.66**	2.14±1.26**	1.16±0.27△

注:与对照组比较, * P<0.05, ** P<0.01;与微量白蛋白尿组比较, △P<0.05。

并发症之一,尿蛋白的出现提示糖尿病患者肾脏受损。本资料结果表明,尿蛋白的排泄量与对照组比较,在病程长短及高血压病、冠心病、脑血管病变、视网膜病变的发生率上存在不同程度的统计学差异(表 1),这些并发疾病,它们之间可能存在共同的发病基础,也可能相互影响,因此对于 NIDDM 病

人应定期测量血压、作心电图、检查眼底,以便及时发现 NIDDM 的各种并发症。尿蛋白的出现提示肾脏功能受损,本文的 BUN、Cr 值随着尿蛋白排泄量的增加而显著增高(P<0.01),这似乎亦证实了这一点。表 2 所示,胆固醇与甘油三酯随着尿蛋白排泄量的增加而增加,作者认为血脂的变化可能对肾脏病变的发生、发展有一定的意义。

1 首钢总医院内科 100041

2 北京医院