

• 经验交流 •

急性脑梗死患者血糖、血脂及血黏度测定结果分析

巢玲, 崔江龙, 万颖, 徐焱

(江西省宜春市人民医院检验科, 江西宜春 33600)

摘要:目的 分析急性脑梗死(ACI)患者血糖、血脂及血黏度检测结果。方法 对 43 例经 CT 或 MRI 检查确诊的 ACI 患者(ACI 组)及 37 例健康者(对照组)进行血糖、血脂及高切(100 s^{-1})、低切(5 s^{-1})全血黏度和血浆黏度(100 s^{-1})检测,并对结果进行比较分析。结果 ACI 组血糖及高切(100 s^{-1})、低切(5 s^{-1})全血黏度和血浆黏度(100 s^{-1})均高于对照组($P < 0.05$),而三酰甘油、总胆固醇水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 血糖、血脂及血黏度升高均为 ACI 发病危险因素,早期干预上述危险因素可降低 ACI 发病风险。

关键词:脑梗死; 血糖; 血脂; 血黏度; 分析

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.01.052

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)01-0103-01

急性脑梗死(ACI)是多种危险因素所致中老年人常见临床疾病。笔者对 43 例 ACI 患者进行了血糖、血脂和血黏度测试,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 43 例 ACI 患者(ACI 组)均符合 1995 年第四届脑血管病会议制订的诊断标准^[1],并经头颅 CT 或 MRI 证实,男 28 例、女 15 例,年龄 40~87 岁,平均 67.3 岁。体检健康者 37 例(对照组),男 21 例、女 16 例,年龄 37~90 岁,平均 69.2 岁。

1.2 方法 受试对象空腹超过 12 h 后采集静脉血进行检测。己糖激酶法血糖(GLU)检测试剂购自南昌百特生物高新技术有限公司,酶比色法三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)检测试剂购自宁波美康生物科技有限公司;采用日本 OLYMPUS 2700 全自动生化分析仪。血黏度检测采用北京中勤世帝科学仪器有限公司 R-80A 型血黏度分析仪。所有操作过程均严格按照仪器及试剂操作说明书进行。

1.3 统计学处理 采用 Excel2007 软件进行数据分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;显著性检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

ACI 组 GLU 水平高于对照组($P < 0.05$),TG、TC 水平组间比较差异无统计学意义($t = 0.89, 1.02, P > 0.05$),见表 1。ACI 组高切(100 s^{-1})、低切(5 s^{-1})全血黏度和血浆黏度(100 s^{-1})均高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 1 ACI 组和对照组各指标检测结果

指标	脑梗死组($n=43$)	对照组($n=37$)
GLU($\bar{x} \pm s, \text{mmol/L}$)	6.92 \pm 2.40	4.38 \pm 1.60
TG($\bar{x} \pm s, \text{mmol/L}$)	1.53 \pm 0.64	1.50 \pm 0.23
TC($\bar{x} \pm s, \text{mmol/L}$)	4.58 \pm 0.98	4.70 \pm 0.68
全血黏度 100 s^{-1} ($\bar{x} \pm s, \text{mPa/s}$)	8.32 \pm 1.90	4.90 \pm 0.90
全血黏度 5 s^{-1} ($\bar{x} \pm s, \text{mPa/s}$)	16.08 \pm 2.30	7.20 \pm 1.10
血浆黏度 100 s^{-1} ($\bar{x} \pm s, \text{mPa/s}$)	3.20 \pm 1.20	1.30 \pm 0.70

3 讨论

ACI 是导致中老年人死亡或残疾后遗症的疾病之一,目前普遍认为高血糖、高血脂、高血黏度均为 ACI 危险因素^[2-8]。本研究结果显示 ACI 患者 GLU 水平高于健康者,提示高血糖

为 ACI 发病危险因素之一。这可能与 GLU 升高可导致血黏度增加,使红细胞硬度增加,变形性下降^[9],血小板等血液成分对血管壁的黏附性增加,从而增加 ACI 发病风险。有研究显示,随着血糖、血脂升高,全血黏度也随之上升,与健康者间有明显差异^[10]。TC 升高能导致脂质沉积、动脉粥样硬化及动脉狭窄,而 TG 升高则可促进动脉粥样硬化血栓的形成。本研究显示 ACI 患者全血黏度($100, 5\text{ s}^{-1}$)和血浆黏度(100 s^{-1})均高于健康者。高血脂、高血糖、血管内壁增厚可降低血液在血管内的流速,使血黏度升高,在情绪激动等因素作用下极易诱发 ACI。

综上所述,血糖、血脂及血黏度水平升高均为 ACI 发病危险因素,早期干预上述危险因素有利于降低 ACI 发病风险。

参考文献

- [1] 全国第四次脑血管病会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-384.
- [2] 王莉, 张帆, 陈飞. 血清超敏 C 反应蛋白、血脂水平与颈动脉斑块和脑梗死的相关性研究[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(21): 2438-2439.
- [3] 孙亚楠, 张帆, 孙旦晖, 等. 脑梗死患者和老年精神病患者的血脂及尿酸结果比较分析[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(17): 1960-1961.
- [4] 鲁思文, 符布清, 罗君, 等. 急性脑梗死患者血清胱抑素 C 及血脂水平的观察及意义[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(20): 2394-2395.
- [5] 赵耀. 脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块与血脂、血糖水平关系的探讨(附 125 例分析)[J]. 福建医药杂志, 2011, 33(6): 101-102.
- [6] 王齐荣. 短暂性脑缺血发作发展至脑梗死危险因素的临床意义[J]. 中国当代医药, 2011, 18(35): 17, 19.
- [7] 孙朝晖, 张洪福, 张卫云, 等. 高血糖对血流变学指标中粘度的影响[J]. 中国血液流变学杂志, 2007, 17(1): 132-134.
- [8] 贾正魁. 急性脑梗死血糖、血脂与其他危险因素相关性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 7(12): 24-25.
- [9] 席刚, 刘芳等. 脑梗塞患者血脂和脂蛋白的检测及临床意义[J]. 天津医科大学学报, 2001, 7(1): 102-104.
- [10] 张增荣, 朱海滨. 血脂及血糖增高对血液流变学的影响[J]. 临床医药实践, 2005, 14(4): 260-261.

(收稿日期: 2012-09-08)