



分析成年体检健康者空腹血糖水平临床特征

陆 佳 熊卫卫 陈熙熙

贵州省人民医院 贵州贵阳 550000

【摘要】目的 分析成年体检健康者的空腹血糖水平特征。**方法** 将2017.02.01日-2018.02.01日在本院体检中心进行体检的500名成年体检健康者作为研究对象,观察其空腹血糖特征,分析空腹血糖异常高危因素。**结果** 年龄超过30岁后,成年男性的空腹血糖水平高于同年龄段的女性(p 值 <0.05),同性别成年人,年龄越大,空腹血糖水平越高。空腹血糖异常的危险因素包括血脂血症、高脂饮食、吸烟、肥胖、年龄和性别(p 值 <0.05)。**结论** 成年人空腹血糖可能存在异常,尤其是男性,和日常吸烟、肥胖、高脂饮食等不良生活行为有关,并且年龄越大,患糖尿病的风险越高。

【关键词】成年体检健康者;空腹血糖;临床特征**【中图分类号】**R194.3 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2018)02-064-02

0 引言

糖尿病是现代人类的常见疾病,以血压持续升高为主要表现,餐后两小时血糖水平、空腹血糖水平以及糖化血红蛋白是糖尿病诊断和病情评估中经常应用的三大指标^[1],本文从空腹血糖角度分析,其在常规体检者也需要检测,可反映身体健康状况,成年人在各个年龄段的身体表现都有所不同,定期体检是保护身体健康以及早期检出隐性疾病的有效途径,本文为了分析成年体检健康者的空腹血糖水平特征,选取500名成年体检健康者作为研究对象,详细内容见正文描述。

1 资料及方法

1.1 资料

将500名在本院体检中心接受健康体检的成年人作为研究对象,体检时间是2017.02.01日-2018.02.01日,其职业划分如下:教职员工、普通职工、干部、公务员等,年龄最大79岁,最小26岁,平均年龄为 (40.25 ± 6.32) 岁,成年男性216名,成年女性284名,成年体检健康者的空腹血糖正常区间:3.9mmol/L-6.1mmol/L。

1.2 方法

采血前保持清淡饮食,忌油腻,空腹时间至少为十个小时,用真空管采集四毫升空腹静脉血,送往检验科检验,离心处理,分离出血清,两小时内采用氧化酶法检验。对所有体检者加强糖尿病知识的健康教育,告知糖尿病高危因素、预防措施、前期症状以及不良后果,告知体检者要保持充足的睡眠时间,不得熬夜,营养均衡,控制提供,多食用易消化的新鲜蔬果,养成饭后散步的好习惯,戒烟酒,进食时细嚼慢咽。

1.3 观察项目

按照年龄、性别来统计500例成年体检健康者的空腹血糖水平,加以分析。

分析空腹血糖异常的高危因素,如高血压、血脂血症、高脂饮食、吸烟、肥胖等。高血压标准:静息状态下,近三天舒张压、收缩压水平连续三次高于90mmHg、140mmHg;高脂血症标准:高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇、甘油三酯依次如下: ≤ 1.1 mmol/L、 ≥ 4.0 mmol/L、 ≥ 5.8 mmol/L、 ≥ 1.7 mmol/L;高脂饮食标准:近七天动物内脏、肥肉的食用次数超过三次;肥胖标准:体质指数超过 $24\text{kg}/\text{m}^2$ 。

1.4 统计学处理

文中计数、计量资料用SPSS20.0软件卡方、 t 检验,多因素分析用Logistic曲线, $P < 0.05$ 代表对比数据存在显著差异。

2 结果

2.1 空腹血糖

如表1,从性别角度分析,年龄超过30岁后,成年男性

空腹血糖水平高于同年龄段的女性, p 值小于0.05。同性别成年人,年龄越大,空腹血糖水平越高。

表1 空腹血糖统计结果($\bar{x} \pm s$)

年龄分段	成年女性(n=284)		成年男性(n=216)	
	n	空腹血糖(mmol/L)	n	空腹血糖(mmol/L)
18岁-29岁	45	4.29 ± 0.21	31	4.36 ± 0.20
30岁-39岁	47	4.42 ± 0.42	35	4.99 ± 0.23
40岁-49岁	46	4.53 ± 0.39	34	5.24 ± 0.15
50岁-59岁	47	4.64 ± 0.21	36	5.31 ± 0.22
60岁-69岁	48	5.10 ± 0.19	33	5.48 ± 0.12
≥ 70 岁	51	5.24 ± 0.22	47	5.69 ± 0.21

2.2 危险因素

经Logistic曲线分析得出,空腹血糖异常的危险因素包括血脂血症、高脂饮食、吸烟、肥胖以及年龄和性别, p 值小于0.05。

表2 危险因素分析

因素	OR	P
高血压	1.01	0.20
高脂血症	1.15	0.02
高脂饮食	1.04	0.03
吸烟	1.64	0.01
肥胖	2.64	0.01
年龄	3.04	0.01
性别	2.17	0.01

3 讨论

空腹血糖是糖尿病诊断的一项重要指标,糖尿病并发症多,如心血管疾病、感染、糖尿病足等,持续的高血糖会损害眼部^[2],引发眼疾,总之,糖尿病只有在合理控制血糖的前提下,才可减轻身体各器官组织受损程度^[3],而早期确诊并予以干预治疗是改善预后的关键。

本次研究结果显示,空腹血糖水平和年龄成正比,年龄增长的同时,各器官代谢功能逐渐衰退,并且免疫力低下,睡眠质量差,十分容易患糖尿病,对于老年人,要严格控制饮食,减少高蛋白、高热量的摄入^[4],以清淡易消化食物为主,少食多餐,经常进行有氧运动,如散步、慢跑等,增强抵抗力。从性别角度分析,本次研究得出,男性血糖异常升高的风险更大,究其原因在于,男性工作压力较大,经常吸烟饮酒,并且应酬多,熬夜十分普遍,各种不良生活行为都会增加糖尿病风险^[5],总结得出,高脂血症、高脂饮食、吸烟、肥胖、年龄、性别是糖尿病的高危因素。

总之,糖尿病是中老年人的高发病,并且有年轻化的发

(下转第68页)



个非常值得留意的问题。

仲景垂世，诊脉以少阴负趺阳为顺。什么意思？就是说诊脉的时候，关脉的力量必须是最大的，无论是中沉。而尺脉主要体现在沉取不绝。为什么呢？如上所言：人的三焦分布，上焦法天（火），以心肺立极。中焦法地（土），以脾胃立极。下焦法水，以肝肾立极。肾是主蛰藏的，阳根潜藏不外越，所以沉取才能得到。不绝的意义是阳根深藏，命门永固。而阳根潜藏，坎阳充沛，中气得根，中气亦旺。而胃又是水谷之海，六腑之大源，五脏六腑皆受气于中焦，而关脉候中，所以关脉按下去要是非常有力的。气血澎湃，无论是浮中沉。这就是少阴负趺阳为顺的意义。

如果说尺脉浮取便有力，多是肾阳外泄，不能内守的表现。肾脉是“石”的，什么意思？就是外实内虚，再简单通俗地说，就是按下去外面的硬的，里面是软的。因为阳根潜藏在里面，有阳的温煦，所以是软的。外硬内软，外实内虚，正好合成一个坎卦。这就是肾脉，所以它是沉取不绝的。重按有力，轻按不显的。才符合“坎”卦的卦德。肾阳外越，坎阳不足，火不暖土，中气无根，土气亦衰。

这就是说为什么少阴要负趺阳为顺，炙甘草中州之药，就是土气，趺阳；附子坎阳之药，就是水气，少阴。附子用量少于炙甘草，就是符合“少阴负趺阳”的生理特性。

古人有句话叫做“无先天则后天不立，无后天则先天不生。”意思就是说先天和后天互为根本，互为前提。如果先

天肾气充足，可以养后天脾胃，后天脾胃充足，又可以养先天。一方的强盛以另一方的强盛为基础，一方的强盛又可以带动另一方，这就是互根之法。

比如说有一堆火，你把火加大，火势虽然很大，但是很快就灭了。如果你用土把这火盖住，土就可以把火的温度保留下来，这就是伏火的理论。

四逆汤炙甘草补后天，附子补先天，先后天互为根本；炙甘草补土之气，附子补肾之阳，炙甘草用量大于附子；以此得之，四逆汤，乃伏火互根之法，先后并补之方是也^[3]。

要知道，附子其性暴烈，如大剂量用之，虽能温阳，而阳却难以留住。长期大剂量服用，反而会把肾阳耗光，所以如果加以大剂量炙甘草，使阳气能够潜藏于土下水中。自能把阳气留住，水土合德，世界大成。

须知四逆之属，附子皆用生者，毒性极强。炙甘草又可监制附子毒性。故以此推之，炙草剂量，亦需重用。

参考文献：

- [1] 陈浩炎. “扶阳理论”指导下加味四逆汤治疗慢性心衰（心肾阳虚型）的临床观察 [D]. 云南中医学院, 2017.
- [2] 裴倩. 从圆运动理论解析四逆汤类方证治规律的研究 [D]. 广州中医药大学, 2011.
- [3] 李莹, 傅超美, 彭伟, 李波, 傅舒, 张慧敏. 四逆汤中甘草减附子之毒的代谢组学研究 [J]. 中国中药杂志, 2016, 41(08):1523-1529.

（上接第64页）

展趋势，在体检之后，结合体检者的检查报告，对其进行针对性的健康指导，积极规避各种疾病，保持身体健康。

参考文献：

- [1] 韩霞. 成人体检健康者空腹血糖水平临床特征分析 [J]. 中西医结合心血管病杂志（电子版），2017，5(34):196-196.
- [2] 赵德根, 金强, 胡恩颢等. 1543例医院职工健康体检空腹血糖检测结果分析 [J]. 中国处方药, 2018, 16(3):120-121.

（上接第65页）

我国的国情以及试剂需要对中风后遗症制定一个明确的标准；其二，随着近些年来我国中药领域的不断发展，而本病仍然采用中药汤剂实施治疗，在丸、片、胶囊等研究较少。因此需要加强这个领域的改革，同时加强对中医药中风后遗症的研究，提高中药治疗本病的先进性。

参考文献：

- [3] 丁素英, 刘东伟, 李飞飞. 体检人群中空腹血糖受损发生水平及健康教育干预效果评价 [J]. 郑州大学学报：医学版, 2017, 52(6):766-769.
- [4] 关华 [1]. 成都市3247名公务员健康体检空腹血糖水平调查分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(11):66-68.
- [5] 李玲, 宋校, 宋光耀. 健康体检者空腹血糖、胰岛素抵抗与血清谷氨酰转肽酶水平的相关性研究 [J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(6):488-490.

（上接第66页）

安全可靠，可推广应用。

参考文献：

- [1] 张文汉, 赵鼎铭, 许友慧等. 麻杏石甘汤加减联合咳宁膏贴敷治疗小儿慢性咳嗽340例疗效观察 [J]. 河北中医, 2015, 07(5):730-732.
- [2] 韩桂玲, 张舒难. 基于病证结合的慢性咳嗽的中医诊疗策略 [J]. 现代中医临床, 2017, 24(5):16-19, 47.
- [3] 史利卿, 马建岭, 杨凯等. 慢性咳嗽中医病因病机及证候学规律的认识与探讨 [J]. 现代中医临床, 2017, 24(5):1-5.
- [4] 于阅尽, 黄卫, 张慧等. 中医定向透药疗法治疗慢性

- [1] 李水芹, 李平, 王飞, 等. 缺血性中风病急性期中中医证候规律探讨 [J]. 山东医药, 2014, 54(8):14-16.

- [2] 金贺, 王佳艳, 李宗衡, 等. 缺血性中风急性期甲状腺激素表达异常患者证候规律及血管病变特点的初步研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013(2):160-162.

- [3] 赵俸玉. 缺血性中风急性期中中医证候特点与NIHSS评分、危险因素及CISS分型的相关性研究 [D]. 山东中医药大学, 2013.

咳嗽的临床观察 [J]. 特别健康, 2017, 05(20):74-75.

- [5] 王月娇, 马健. 叶天士从脾胃辨治慢性咳嗽探析 [J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(7):545-546.

- [6] 张晓露, 徐嘉辉, 余德钊等. 慢性咳嗽的中医诊疗误区探究 [J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(7):5-7.

- [7] 李华, 李颖. 中西医结合治疗小儿慢性咳嗽的临床研究 [J]. 河北医学, 2015, 11(12):1965-1967.

- [8] 陈瑶. 中医治疗慢性咳嗽临床效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18):20-21.

- [9] 樊敏, 宋华平, 童亚芳等. 中医治疗慢性咳嗽的思路及经验总结 [J]. 现代养生（下半月版），2016, 08(11):47-47.