

# 糖化血红蛋白和血糖关系分析

樊红梅

成都市龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

〔摘要〕目的 对糖尿病患者血液中糖化血红蛋白与血糖水平予以检测,并开展对二者相关性的分析。方法 选择于 2020 年 9 月至 2021 年 9 月院内收治的 100 例糖尿病患者,将之作为观察组,与此同时选择同期赴我院进行健康体检者 100 例作为常规组,分析其糖化血红蛋白水平及血糖水平。结果 糖化血红蛋白与血糖之间表现出正向相关关系,且结果经过统计学检验表明具有显著意义。 $(P < 0.05)$ 。结论 对糖尿病患者在进行血糖测定的同时开展糖化血红蛋白测定,结合二者相关关系予以分析,能够对糖尿病临床诊断与治疗起到重要的参考意义。

〔关键词〕糖尿病;糖化血红蛋白;血糖

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)01-060-02

糖尿病在临床实践中较为常见<sup>[1]</sup>,其致病因素主要是患者机体内胰岛素分泌不足。现阶段,糖尿病已然成为继癌症、心血管疾病后位居第三的慢性致死性疾病,罹患该疾病患者会遭遇较大痛苦,同时生活质量亦会受到显著影响。大量研究表明,糖尿病患者常会伴有血脂异常及高血糖状态,故而临床中多通过血糖测定得到相应指标结果用以治疗参考,然而,该方式本质上属于短期血糖监测,更长期的血糖监测需要经由糖化血红蛋白水平检验进行。基于此,本次研究对糖化血红蛋白及血糖水平检测进行了分析,并探讨了二者内在相关性,现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次观察研究的对象来自于 2020 年 9 月至 2021 年 9 月院内收治的 100 例糖尿病患者,将之作为观察组,与此同时选择同期赴我院进行健康体检者 100 例作为常规组。具体资料如下所示:观察组患者男女比例为 17:8,年龄处在 33~75 岁范围区间,年龄均值为 $(49.79 \pm 9.14)$ 岁;常规组受试者男女比例为 16:9,年龄处在 34~79 岁范围区间,年龄均值为 $(51.25 \pm 9.37)$ 岁。观察组与常规组在性别、年龄方面的差异不具有统计学意义 $(P > 0.05)$ 。

### 1.2 方法

对常规组与观察组均实施糖化血红蛋白及空腹血糖检测,具体方法如下:(1)血糖标本采集,让患者与受试者在清晨保持空腹状态,抽取其静脉血液 4mL,随即予以 5min 离心处理,将所获血清送检,主要采用葡萄糖氧化酶法;(2)糖化血红蛋白标本采集,让患者与受试者在清晨保持空腹状态,抽取其静脉血液 2mL,通过 EDTA-K2 进行抗凝,随后取全血予以检测,主要采用高效液相色谱法。

### 1.3 观察指标

对观察组与常规组糖化血红蛋白以及空腹血糖检测结果予以观察比对,并在此基础上对上述指标数据开展相关性分析。

### 1.4 统计学方法

选择 SPSS13.0 作为处理所观测到数据的分析软件,表达方式方面, $\bar{x} \pm s$  对应计量资料, $[n(\%)]$  对应的是计数资料,通过运用 t 检验对两组糖化血红蛋白以及空腹血糖测定结果予以比较。

## 2 结果

### 2.1 两组糖化血红蛋白与空腹血糖检测结果比较

检测结果显示,常规组空腹血糖为 $(5.18 \pm 1.32)$  mmol/L,观察组为 $(12.79 \pm 1.76)$  mmol/L;常规组糖化血红蛋白为 $(5.33 \pm 1.37)\%$ ;观察组为 $(9.24 \pm 2.48)\%$ 。观察组两项指标均显著高于常规组,且结果经过统计学检验表明该差异具有显著意义 $(P < 0.05)$ 。

表 1 2 组糖化血红蛋白与空腹血糖测定结果

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
常规组	100	$5.18 \pm 1.32$	$5.33 \pm 1.37$
观察组	100	$12.79 \pm 1.76$	$9.24 \pm 2.48$
t 值		9.451	13.976
P 值		$< 0.05$	$< 0.05$

### 2.2 观察组糖化血红蛋白与空腹血糖相关性分析

糖化血红蛋白与血糖之间表现出正向相关关系,且结果经过统计学检验表明具有显著意义,其中, $r=0.418$ , $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

此次观察研究检测了 100 例确诊糖尿病患者以及 100 例入院参与健康体检受试者的空腹血糖、糖化血红蛋白,并对观察组检测结果予以了相关性分析,结果显示,糖化血红蛋白与血糖之间表现出正向相关关系,且结果经过统计学检验表明具有显著意义,糖化血红蛋白与机体血液葡萄糖含量之间的关系由此得到了印证<sup>[2]</sup>,从而能够对血糖浓度的改变予以间接反映,为观察机体糖代谢状态提供了可靠的参考依据。

临床实践中对糖尿病患者糖化血红蛋白进行检测,其应用意义主要体现在下述几个方面:(1)利于观测患者长期病情全貌。血糖测定主要反映的是患者所处当下的血糖水平,加之进食以及糖代谢可能对血糖水平产生的影响,使得血糖测定无法对患者抽血前 1~3 月的血糖平均水平进行把握,测定糖化血红蛋白可以显著弥补这一不足之处。(2)糖化血红蛋白检测可以作为糖尿病病情监测的重要指标<sup>[3]</sup>,但需要注意其无法对现行糖耐量试验予以全面替代,但可将之列于健康检查以及糖尿病普查之中的项目。(3)糖化血红蛋白水平所处不同阶段可以为患者糖尿病慢性并发症发生及发展情况的估计提供有效参考,为医护人员实施针对性干预奠定基础。

综上所述,在对患者进行血液检测的过程中,同时测定  
(下转第 62 页)

表 3 两组患者并发症发生对比 (n/%)

组别	n	牙龈组织水肿	切口开裂	牙根敏感	总发生率
观察组	47	4(8.51)	1(2.13)	1(2.13)	6(12.77)
对照组	47	7(14.89)	2(4.26)	2(4.26)	11(23.40)
p					<0.05

### 3 讨论

临床医学研究发现,牙周解剖结构复杂,因此,增加了牙周炎临床治疗难度,在实际治疗过程中,容易出现牙齿错位及牙周损伤等症状,损伤了患者口腔组织功能。基于此,临床上积极探索治疗牙周炎的有效手段,旨在提升牙周炎患者口腔健康水平。本文本院实施了牙周组织再生术治疗法,此种方法,可改善患者牙周指标,在实际治疗过程中,对患者牙周深度进行探查,治疗后,改善了患者牙周附着清亮,提升了患者牙龈指数,加速患者病症恢复<sup>[3-5]</sup>。对照组患者实施牙周组织再生术治疗法后,牙周深度、牙菌斑指数、牙龈指数、龈沟出血指数,分别为(7.77±0.29)、(1.54±0.25)、(1.73±0.23)、(2.05±0.44),各项指标有所提升,但与观察组数据比较,有明显差异(P<0.05),进一步观察发现,治疗总有效率为88.64%,并发症总发生率为23.40%,数据提示表明,患者治疗后,病症易复发,治疗手段,有待于进一步改进。为进一步改善牙周炎患者口腔指标,本文本院在牙周组织再生术基础上,联合口腔正畸治疗法,在临床中,取得了显著的治疗效果,治疗过程中,积极祛除了致病因素,纠正畸形牙齿位置,增强了患者牙齿咬合功能,降低了患者错位复发几率,提高了患者牙齿美观度<sup>[6-8]</sup>。口腔正畸抑菌效果显著,有效弥补了牙周组织再生术治疗的不足之处。本文本院实施牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗法后,观察组牙周深度(5.96±0.27)、牙菌斑指数(0.71±0.22)、牙龈指数(0.78±0.24)、龈沟出血指数(1.88±0.35),上述数据

显示,各项指标均优于对照组,差异显著,改善了患者临床症状,进一步观察发现,观察组治疗总有效率为93.62%,并发症总发生率为12.77%,与对照组数据比较,差异有统计学意义(P<0.05)。数据提示结果表明,联合治疗方法安全,疗效确切,本文研究成果可证实,牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗,具有临床推广价值。

综上所述,实施牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗法,较比单一的牙周组织再生术治疗法,取得了更显著的临床疗效,改善了牙周炎患者牙周疼痛及出现症状,加速牙周功能恢复,减少了不良反应,在临床上的运用价值高。

#### [参考文献]

- [1] 刘为玲. 牙周组织再生术与正畸联合治疗牙周炎患者的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2021, 27(13): 154-156.
- [2] 田源. 评价牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗牙周炎的临床护理效果[J]. 智慧健康, 2021, 7(11): 162-164.
- [3] 邵琦. 牙周组织再生术与正畸联合治疗牙周炎患者的临床疗效及安全性分析[J]. 智慧健康, 2021, 7(04): 55-57.
- [4] 陈昌盛. 牙周组织再生术联合口腔正畸治疗牙周炎患者的临床疗效[J]. 世界复合医学, 2020, 6(06): 30-32.
- [5] 魏丽, 张自刚, 杨亮. 牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗牙周炎患者的临床疗效分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(12): 216.
- [6] 张青. 牙周组织再生术与正畸联合治疗牙周炎患者临床疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(04): 118+152.
- [7] 景钦莲. 牙周炎患者采用牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗的效果分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(03): 129-130.
- [8] 李笑迎. 牙周组织再生术联合口腔正畸治疗牙周炎患者的临床效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(36): 30+53.

(上接第 59 页)

流量、住院时间等指标均更优, P<0.05, 与参照组比较差异显著。开胸手术是传统的手术方式, 操作简单, 所以在时间方面有一定优势, 但是开胸手术切口较大, 劈开胸骨会造成胸骨严重损伤, 术后恢复相对较慢。对于瘢痕体质或爱美的女性来说会留下较大的疤痕, 影响美观。随着医疗技术的发展, 微创技术的应用也越来越成熟, 微创手术创口小, 而且不需要劈开胸骨, 对机体损伤较小, 术后恢复快。微创手术是通过带有光源和摄像功能的腔镜将影像播放于电子显示屏上, 观看更方便, 手术视野更清晰, 能更好的保护心肌。腹腔镜手术因操作空间小, 手术不便, 所以多手术者的要求非常高。

综上所述, 对先天性心脏病患者应用微创手术治疗较开胸手术, 应用效果更好, 术后恢复更快, 可推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 孙柏平, 罗若谷, 罗越魁, 等. 开胸手术和微创心脏手术治疗先天性心脏病的临床观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(3):364-365.
- [2] 姚勇. 微创心脏外科手术与传统开胸心脏手术治疗心脏病的疗效效果对比[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(48):24-25, 28.
- [3] 车强, 张加俊, 薛清, 等. 经胸微创介入术治疗小儿先天性心脏病复合畸形的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(32):48-49, 52.
- [4] 任璐璐. 微创手术治疗儿童先天性心脏病的应用进展[J]. 临床小儿外科杂志, 2020, 19(10):943-948.
- [5] 于鹏, 李悟, 木拉提·米吉提, 等. 开胸手术和微创心脏手术治疗先天性心脏病患者的临床效果比较[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(2):48-50, 55.

(上接第 60 页)

血糖水平与糖化血红蛋白水平, 结合二者相关关系予以分析, 能够对糖尿病临床诊断与治疗起到重要的参考意义。

#### [参考文献]

- [1] 王柳溪, 丘翠容. 130 例糖尿病患者糖化血红蛋白和血

糖关系分析[J]. 医学理论与实践, 2007, 20(5):2.

- [2] 孙景磊. 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖、血脂检测的关系分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(7):2.

- [3] 郭海阁. 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白与血糖血脂水平的相关性分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(16):2.