

• 经验交流 •

60 岁以上男性 2 型糖尿病与脂肪肝的关系

朱敏 俞茂华

2 型糖尿病患者多伴高胰岛素血症、脂代谢异常和肥胖, 长期高脂血症造成大量中性脂肪沉着可导致脂肪肝。本研究探讨老年男性 2 型糖尿病与脂肪肝的关系。

1 临床资料

1.1 对象 2002 年上海华山医院老年病科 60 岁以上干部体检共 601 人, 其中 A 组: 糖尿病脂肪肝 78 人; B 组: 糖尿病非脂肪肝 155 人; C 组: 非糖尿病脂肪肝 276 人; D 组: 健康对照 92 人。糖尿病按 1999 年 WHO 诊断标准; 冠心病诊断标准: 冠状动脉造影证实任何一支主要的冠状动脉病变狭窄 $\geq 50\%$ 或心肌梗死病史。高血压诊断标准: 患者曾因为动脉血压 $\geq 140/90$ mmHg 被诊断为高血压, 或正在进行抗高血压药物治疗或抗高血压饮食治疗。脂肪肝按 2001 年中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组的“非酒精性脂肪肝诊断标准”; 健康老人标准根据 1995 年中华医学会老年医学学会的建议标准。

1.2 方法 测定空腹血糖(FPG)、总胆固醇(CHO)及甘油三酯(TG)、腹部 B 超, 测量身高、体重、腹围、臀围, 计算体重指数(BMI)和腰臀比(WHR)。

1.3 统计学处理 多组间均数的比较用 ANOVA 单因素方差分析, 率的比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般情况比较 各组间平均年龄分别是 (73.5 ± 5.8) , (74.3 ± 5.6) , (71.4 ± 5.7) , (71.2 ± 6.9) 岁, 无显著差异 ($P > 0.05$)。各组冠心病人数分别为 28 (35.90%), 55 (35.48%), 83 (30.07%), 0 (0%), A、B、C 各组间比较无显著差异 ($P > 0.05$)

2.2 各组 FPG、CHO、TG、BMI、WHR 比较 见表 1。

2.3 合并高血压 A 组的高血压构成比 63.38% 高于其他各组 (50.97%、48.91%、0), 经 χ^2 检验 $P < 0.05$ 。

3 讨论

约 $\geq 1/3$ 的 2 型糖尿病患者合并非酒精性脂肪性肝病。Silverman 等对 100 例重度肥胖者研究发现, 随血糖增高脂肪肝变性的程度增加, 腹内型肥胖较腹部皮下型肥胖更重要, 因腹内型肥胖导致更显著的胰岛素抵抗和高胰岛素血症。本研究中脂肪肝两组 (A、C 组) 的 TG 较非脂肪肝组明显升高, 且 A、C 两组 TG 的差别亦有显著意义; 脂肪肝组的 BMI > 25 , 达到 WHO 超重标准, WHR 大于我国男性成人的平均值 0.88, 提示脂肪肝可能与肥胖、脂代谢异常相关, 而糖尿病加重了脂代谢的紊乱。糖尿病脂肪肝组的高血压构成比亦明显高于其他各组, 说明脂肪肝可能与高血糖、高血压、高脂血症、肥胖即代谢综合征密切相关。

表 1 各组 FPG、CHO、TG、BMI、WHR 结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血糖 (mmol/L)	胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	体重指数 (kg/m ²)	腹围 (cm)	腰臀比
A 组	$7.95 \pm 2.08^{*\Delta}$	4.86 ± 1.02	$2.33 \pm 1.73^{*\Delta}$	$26.78 \pm 2.60^*$	$94.25 \pm 6.73^*$	$0.9342 \pm 0.04^*$
B 组	$7.11 \pm 1.48^{*\Delta}$	4.90 ± 0.07	1.43 ± 1.05	24.54 ± 3.56	89.50 ± 9.56	$0.9144 \pm 0.05^*$
C 组	5.80 ± 0.88	5.10 ± 1.02	$2.07 \pm 1.00^*$	$26.79 \pm 2.51^*$	$95.80 \pm 7.62^*$	$0.9275 \pm 0.04^*$
D 组	5.18 ± 0.41	4.93 ± 0.61	1.13 ± 0.35	23.91 ± 2.41	87.35 ± 8.21	0.8847 ± 0.03

注: 与 D 组相比, * $P < 0.01$; 与 C 组相比, $\Delta P < 0.01$

收稿日期: 2003-01-06

作者单位: 200040 上海市, 复旦大学附属华山医院老年病科

作者简介: 朱敏, 女, 1970 年 6 月生, 上海市人, 医学硕士, 主治医师。Tel: 021-62489999 - 3000