

· 调查报告 ·

高尿酸血症与其他代谢性疾病的相关关系分析

谢君杰, 易 汛

(重庆三峡中心医院老年科, 重庆万州 404000)

摘要:目的 探讨高尿酸血症与其他代谢性疾病的相关关系。方法 以 2006~2010 年重庆三峡中心医院进行健康体检的成年人为研究对象, 进行身高、体质量、血尿酸(UA)、血压、血糖、血脂的检查, 采用电子身高体质量计测量身高、体质量; 台式血压计坐位上臂测量血压; 空腹常规静脉采血, 检测 UA、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)和血糖(GLU)。结果 高尿酸血症患者比 UA 正常者更易患高血压、肥胖、高脂血症、糖尿病等其他代谢性疾病。结论 高尿酸血症和高血压、肥胖、高脂血症、糖尿病等其他代谢性疾病的发生密切相关。

关键词:高尿酸血症; 高血压; 肥胖; 高脂血; 糖尿病; 代谢综合征

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.01.025

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)01-0067-02

Analysis on the relationship of hyperuricemia and the other metabolic diseases

Xie Junjie, Yi Xun

(Chongqing Three Gorges Central Hospital, Wanzhou Chongqing 404000, China)

Abstract: Objective To investigate the relationship of hyperuricemia and the other metabolic disease. **Methods** To analyze and sum up the clinical information of 6 491 cases had medical examination in our hospital during 2006 to 2010. The clinical information includes height, weight, blood pressure, UA, TC, TG and GLU were detected in venous blood. **Results** The incidences of fat, hypertension, diabetes mellitus, TG and other metabolic diseases in hyperuricemia group were much higher than those in normal UA group. **Conclusion** Hyperuricemia is closely related to fat, hypertension, diabetes mellitus and other metabolic diseases.

Key words: hyperuricemia; hypertension; obesity; hyperlipidemia; diabetes mellitus; metabolic syndrome

高尿酸血症(hyperuricemia, HUA)是嘌呤代谢障碍所致的慢性代谢性疾病, 常伴有肥胖、2 型糖尿病、血脂异常、高血压、动脉硬化和冠心病等, 临床上称为代谢综合征(metabolic syndrome, MS)^[1]。越来越多的研究表明, HUA 与高血压、肥胖、高脂血症、糖尿病等其他代谢性疾病协同作用, 加重动脉硬化, 促进心脑血管疾病的发生。随着生活水平的提高和饮食结构的改变, HUA 的发病率快速增长, 并有年轻化的趋势, 俨然成为严重威胁人们健康的公共卫生问题。为了解 HUA 与其他代谢性疾病的相关关系, 特对 2006~2010 年来本院进行健康体检的 25~60 岁成年人进行了调查分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象 以 2006~2010 年来本院进行健康体检的 25~60 岁成年人为研究对象。体检项目主要包括进行身高、体质量、血尿酸(UA)、血压、血糖、血脂的检查。总人数为 6 491, 其中男 3 302 例, 女 3 189 例。

1.2 方法 所有体检者清晨空腹常规静脉采血, 检测 UA、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)和血糖(GLU); 用电子身高体质量计测量身高、体质量; 台式血压计坐位右上臂测量血压。

1.3 诊断标准 参照《内科学》^[2]的诊断标准, UA: 男大于或等于 420 μmol/L, 女大于或等于 350 μmol/L 为 HUA; 血压以收缩压大于或等于 140 mm Hg 和(或)舒张压大于或等于 90 mm Hg 为高血压; 空腹血糖(FPG)≥7.0 mmol/L, 或餐后 2 h 血糖或随机血糖大于或等于 11.1 mmol/L 或已确诊糖尿病并治疗者; TC≥5.2 mmol/L 和(或)TG≥1.7 mmol/L 诊断为高脂血症。体质量指数(BMI) > 25 kg/m² 为肥胖。

1.4 统计学处理 全部数据经过计算机处理, 存储为 SQL Server 2000 数据库格式文件, 使用 SPSS13.0 软件进行统计分析。检出率以该组受检人数除以该组检出病例数, 资料比较采

用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

HUA 的总检出率为 8.2% (表 1), 2006~2010 年各年患病率比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 2.009 8, P = 0.156 3$), 患病率大致相同。按 UA 检测结果将体检者分为 HUA 组和 UA 正常组, HUA 组中高血压、肥胖、高脂血症、糖尿病检出率明显高于 UA 正常组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明 HUA 患者比 UA 正常者更容易患高血压、肥胖、高脂血症、糖尿病等代谢性疾病(表 2~5)。

表 1 2006~2010 年 HUA 的趋势分布

年份	患者	正常者	合计	检出率(%)
2006	69	897	966	7.1
2007	83	982	1 065	7.8
2008	102	1 150	1 252	8.1
2009	121	1 298	1 419	8.5
2010	157	1 632	1 789	8.7
合计	532	5 959	6 491	8.2

表 2 高血压与 HUA 的相关关系[n(%)]

项目	HUA 组	UA 正常组
高血压	198(37.22)	729(12.33)*
血压正常	334(62.78)	5 230(87.77)

$\chi^2 = 247.003 4, * : P < 0.05$, 与 HUA 组比较。

表 3 肥胖与 HUA 的相关关系[n(%)]

项目	HUA 组	UA 正常组
肥胖	155(29.14)	768(12.89)*
体质量指数正常	377(70.86)	5 191(87.11)

$\chi^2 = 104.367 7, * : P < 0.05$, 与 HUA 组比较。

表 4 高脂血症与 HUA 的相关关系[n(%)]

项目	HUA 组	UA 正常组
高血脂	351(65.98)	846(14.20)*
血脂正常	181(34.02)	5 113(85.80)

$\chi^2=867.223 1, * : P<0.05$, 与 HUA 组比较。

表 5 糖尿病与 HUA 的相关关系[n(%)]

项目	HUA 组	UA 正常组
糖尿病	270(50.75)	561(9.41)*
血糖正常	262(49.25)	5 398(90.59)

$\chi^2=743.900 4, * : P<0.05$, 与 HUA 组比较。

3 讨论

代谢综合征是由于肥胖(尤其是腹型肥胖)、糖调节受损或 2 型糖尿病、高血压、血脂紊乱、胰岛素抵抗、微量清蛋白尿及 HUA 等,引起多种物质(糖、脂、蛋白质)代谢异常为基础的病理生理改变,促发动脉粥样硬化等多种危险因素的聚集,最终导致各种心脑血管疾病的发生和发展的临床综合征。HUA 为该综合征的一种表现^[1]。研究发现,HUA 是高血压、糖尿病、心力衰竭等疾病的独立危险因素^[2-4]。Viazzi 等^[5]还发现,同时患有 HUA 的高血压患者的靶器官损害(左心室肥大、清蛋白尿、颈动脉内膜增厚等)发生率及程度明显大于 UA 正常的高血压患者,且随着 UA 水平的升高,靶器官损害的发生率及严重程度也随之增加。

原发性 HUA 和痛风是多基因遗传病,其发病受多种因素的影响,如年龄、性别、饮食习惯、种族及其他代谢性疾病等^[6-8]。与其他研究相同,本调查结果显示,HUA 与高血压、肥胖、高脂血症、糖尿病等密切相关。

从血 UA 增高至痛风症状出现可长达数年甚至数十年,如果对临床中发现的无症状性 HUA 患者能及时进行健康干预,或许可以在一定程度上降低其痛风,甚至其他代谢性疾病的发生率^[9]。因此,建议应高度重视健康体检中发现的 UA 升高,早发现、早防治。尤其在中老年人群预防心血管疾病时,不仅要注重调控血压、血脂、血糖水平,还应重视 HUA 这一危险因素^[10]。另外,应加强对社区人群的健康教育,只有让人们充分认识到 UA 升高与代谢性疾病以及与心血管疾病的关系,促使

其纠正不良的饮食习惯和生活方式,才能真正有效地控制 UA、减少心血管病发病率。

参考文献:

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:1007-1011.
- [2] Sundstrom J, Sullivan LD, Agostino RB, et al. Relation of serum uric acid to longitudinal blood pressure tracking and hypertension incidence[J]. Hypertension, 2005, 45(1): 28-33.
- [3] Alderman MH, Aiyer KJ. Uric acid: Role in cardiovascular disease and effect of losartan[J]. Curt Med Res Opin, 2004, 20: 369-379.
- [4] Conen D, Wietlisbach V, Bovet P, et al. Prevalence of hyperuricemia and relation of serum uric acid with cardiovascular risk factors in a developing country[J]. BMC Public Health, 2004, 40: 9-17.
- [5] Viazzi F, Parodi D, Leoncini G. Serum uric acid and target organ damage in primary hypertension[J]. Hypertension, 2005, 45: 991-996.
- [6] Zhang Q, Lou S, Meng Z, et al. Gender and age impacts on the correlations between hyperuricemia and metabolic syndrome in Chinese[J]. Clin Rheumatol, 2010, 36: 123-126.
- [7] 李东晓, 迟家敏. 高尿酸血症与代谢综合征[J]. 国外医学内分泌学分册, 2004, 26(6): 386-388.
- [8] 邵继红, 沈洪兵, 莫宝庆. 社区人群高尿酸血症危险因素病例对照研究[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(8): 688-690.
- [9] 邹贵勉, 车文体, 眭维国, 等. 城市社区居民高尿酸血症与脂代谢异常的关系[J]. 中华保健医学杂志, 2009, 11(4): 259-261.
- [10] 姚依群, 尹秋生, 周书明, 等. 老年高尿酸血症患者的相关因素分析[J]. 中华保健医学杂志, 2011, 13(2): 152-153.

(收稿日期:2011-06-12 修回日期:2011-08-28)

(上接第 66 页)

的政策、资金支持,才能有力促进和发展西部地区中医药事业,提升西部地区中医药事业的整体水平。

参考文献:

- [1] 王淑军. 从“十二五”规划看中医药新布局[N]. 中国中医药报, 2011-03-23(1).
- [2] 宿荣秦, 李凤玲, 何巍, 等. 中医药高等院校教育纵横谈[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(1): 13-15.
- [3] 晋晓琦. 中医教育的普遍性与特殊性——访上海中医药大学党委副书记何海星教授[N]. 中国中医药报, 2006-01-11(4).
- [4] 佳愉. 访北京中医药大学教务处处长翟双庆教授[N]. 中国中医药报, 2006-08-02(4).

- [5] 张莉. 区域经济与高等教育互动理论探析[J]. 学习与探索, 2008, 5(2): 175-177.
- [6] 张小刚. 论高等教育与区域经济的协调发展[J]. 湖南师范大学教育科学学报, 2006, 5(1): 42-44.
- [7] 戴慎, 文岸, 章茂森, 等. 关于我国高等中医教育区域结构调整的策略[J]. 江苏中医药, 2008, 19(9): 74-76.
- [8] 张丹. 中医药高等院校发展战略研究[J]. 中国市场, 2010, 27(20): 153-154.
- [9] 范永升, 陈青. 高等中医药办学规模与特色的思考[J]. 中医教育 ECM, 2010, 29(1): 5-7.
- [10] 冉懋雄. 论我国西部地区中药、民族药产业化建设与可持续发展[J]. 中国现代中药, 2010, 12(1): 15-18.

(收稿日期:2011-07-09 修回日期:2011-08-22)