

# 高尿酸血症与冠心病、高血压患病率的关系

徐长直 余学安 华鸿宝 朱延隆

(扬州市第四人民医院, 扬州, 225002)

近年来, 高尿酸血症被认为是心血管疾病的危险因素之一, 已引起临床的关注。本文分析我院自 1986 年 1 月~1996 年 12 月 843 例高尿酸血症患者与冠心病、高血压的关系, 现报告如下。

## 1 资料与方法

高尿酸血症组共 843 例, 其中住院病人 385 例 (男 338 例, 女 47 例); 门诊病人 458 例 (男

436 例, 女 22 例)。本组病人均摒弃原发性或继发性痛风, 真性或继发性细胞增多症、白血病、多发性骨髓瘤、血红蛋白病、恶性贫血及某些播散性肿瘤患者。

对照组 506 例 (男 438 例, 女 68 例) 选自健康体检人群, 两组性别、年龄及血尿酸 (SUA) 值见表 1。

表 1 高尿酸血症各年龄组 SUA 测定 ( $\bar{x} \pm s$ )

年龄 (岁)	高尿酸血症组		高尿酸血症组	
	男	女	男	女
21~30	53 (495.6±86.4)*	4 (396.5±44.6)*	21 (277.3±61.9)	3 (199.4±49.6)
31~40	145 (497.4±91.5)*	10 (402.6±57.5)*	45 (283.3±70.8)	8 (203.6±49.3)
41~50	172 (515.5±74.8)*	15 (411.5±79.4)*	115 (281.4±57.8)	20 (230.1±53.1)
51~60	188 (535.6±64.3)*	18 (446.2±54.6)*	126 (323.3±57.2)	22 (306.2±105)
>60	216 (546.3±83.5)*	22 (475.1±60.4)*	131 (363.4±92.1)	15 (310.9±83.2)

与对照组比较, \*  $P < 0.05$

SUA 测定: 所有病例检测前均予以低蛋白 (20~40g/日) 和低嘌呤 (10g/日), 膳食 3 天, 在未用任何药物前空腹采血。SUA 测定采用碳酸钠法。并作血清总胆固醇 (CH) 用 Abeu-zlakis 法。甘油三脂 (TG) 用 Vanhandel 改良法及高密度脂蛋白—胆固醇 (HDL-CH) 检测。

诊断标准: 高尿酸血症: 根据有关文献调查 SUA 值男性 2 次  $> 488 \mu\text{mol/L}$ , 女性 2 次  $> 387 \mu\text{mol/L}$  定为高尿酸血症。高血压符合 WHO 诊断标准以及正在服降压药治疗, 现血压已达正常者。冠心病: 综合 Minnesota 编码 1-1~1-2, 5-1~5-2, 7-1; 无或有有心绞痛症状; 或 4-1, 5-1~5-2, 7-1~7-2 或 8-3 伴有心绞痛症状并排除其它心脏病者为肯定冠心病。高脂血症: CH  $> 5.69 \text{mmol/L}$  和/或 TG  $> 1.69 \text{mmol/L}$ 。肥胖、超体重: 计算体重指数 (BMI), 男性 BMI  $\times 4.39$ , 女性 BMI  $\times 4.76$ , 得数  $\geq 120$  为肥胖, 110

~120 为超重, 90~110 为正常体重。

所有数据采用国家卫生部统计信息中心推荐的汉化 EP I NFD 软件编程输入计算机, 用 SAS 软件进行统计学处理。各测定数据以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较用 Dunnett 检验, 不同患病例间的比较用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

不同性别、年龄组高尿酸血症的发生率, 843 例中男性 774 例 (91.8%), 女性 69 例 (8.2%), 男女之比为 11.2: 1。各年龄组间的 SUA 在高尿酸血症组与对照组间均有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。发生率随年龄而增高。

高尿酸血症与冠心病、高血压、高血脂、肥胖的关系。高尿酸血症的冠心病、高血压、高血脂、肥胖的发生率分别为 17.3%、21.9%、20.8%、15.2%。而对照组分别为 6.7%、14.4%、

16.6%和8.9%，相比较除高血脂外，余均具有非常明显的统计学意义 ( $P < 0.05$ ，见表2)。血脂分析中，高尿酸血症组CH、TG、HDL-CH分别为22.8%、26.4%、19.5%；对照组3项分别为19.4%、14.8%、17.5%，仅TG值有显著性差异

( $P < 0.05$ )。同时随年龄增长，上述诸病的患病率和发生率也相应增高。

### 3 讨论

尿酸，是由细胞代谢分解的核酸与其他嘌呤

表2 两组与冠心病、高血压、高血脂、肥胖(超重)之关系 ( $\chi^2$ )

组别	n	冠心病		高血压		高血脂		肥胖型	
		n	%	n	%	n	%	n	%
高尿酸血症组	843	146	17.3**	185	21.9**	175	20.8	128	15.2**
对照组	506	34	6.7	73	14.4	84	16.6	45	8.9

与对照组比较，\*\*  $P < 0.01$

化合物以及食物中的嘌呤经酶作用分解而来。SUA浓度增高与尿酸合成过多，或排泄过少相关。高尿酸血症常见于痛风，肾脏疾病，恶性肿瘤及继发于其它系统疾病已有大量的报道，近年来，高尿酸血症被认为是心血管疾病的危险因素，已引起临床的重视。资料表明男性高尿酸血症多于女性 ( $P < 0.01$ )。这因为尿酸盐的肾清除率女性大于男性。从年龄方面提示随年龄增长高尿酸血症发生率也增多。

本文高尿酸血症组患冠心病146例(17.3%)，对照组仅34例(6.7%)。两者有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。符合Kuin等提出的在高尿酸血症中有趋向冠心病发生率增高的危险。同时高尿酸血症组中患高血压185例(21.9%)。而对

照组仅73例(14.4%)，两者也有显著性差异 ( $P < 0.01$ )，表明高血压患者，尤其高龄患者由于肾动脉硬化，肾血管阻力增高，有效肾血流量减少，肾功能受损，尿酸排泄减少，故资料证明高尿酸血症是冠心病、高血压的危险因子。另外，高尿酸血症与体型肥胖或TG增高有联系 ( $P < 0.05$ )。本文资料提示高尿酸血症组肥胖体型与对照组有非常显著性差异 ( $P < 0.01$ )。

综上所述，高尿酸血症与冠心病、高血压、肥胖体型有一定的相关性。另外，随着人口老龄化高尿酸血症也有明显增加，必须引起临床的关注。

#### 参考文献 (略)

(收稿日期：1997-12-10)

(上接104页)

字减影血管造影为创伤检查方法，对诊断本病极有价值，但对急性期危重患者常有较大危险，对急性病例，尤其A型病例，综合超声和CT应为首选方法；对慢性病例，尤其B型病例，MRI和综合超声为首选方法。

主动脉夹层分离还须与其他急性发作的疼痛鉴别，特别是与急性心肌梗塞的鉴别。临床上若能注意主动脉夹层分离的疼痛特点，尤其疼痛的强度、性质、部位以及有无心电图，酶学动态改变，可进行鉴别。值得注间的是：急性心肌梗塞可以是主动脉夹层分离的并发症；X线及超声检查有助于两者鉴别。

本病的急性处理需要降血压来减少破裂危险。在急性期应严密监测血压、心律、心率、入量与尿量，并严格卧床休息，适当给予镇静剂及镇痛剂。内科治疗采用降低血压，减低左室收缩

力及收缩速度，减少血流搏动对主动脉壁冲击的药物治疗，常用药物有 $\beta$ 受体阻滞剂(氨酰心安、美多心安等)与血管紧张素转换酶抑制剂(卡托普利、依拉普利、苯那普利等)，必要时可用硝普钠静滴维持血压在12.0~16.0/8.0~12.0kPa，治疗后疼痛明显减轻或消失是主动脉夹层分离停止扩展的临床指征。急性期后，无论手术与否，均应持续药物治疗。本病的手术指征是：①急性近端主动脉夹层分离；②急性远端主动脉夹层分离，其病变累及重要脏器如肾、肝等，主动脉破裂或濒临破裂者。手术方法包括修补术与移植术，必要时作冠状动脉旁路手术。经过以上综合治疗，可降低本病的死亡率。

#### 参考文献 (略)

(收稿日期：1997-12-11)