

考虑首剂使用垂体后叶素 5U 皮下注射,控制不理想时,可增加剂量。每天的出入水量及电解质必须保持平衡,这对老年人来说更有其特殊的意义。老年患者心脏功能减退,每日的输液必须缓慢,防止大进大出,最好能口服。

据同济医院神经外科 15 例老年垂体瘤患者的手术治疗经验,对老年患者进行手术时,术前精心准备,手术和麻醉尽量平稳,术后积极预防、治疗内科并发症,这样年龄将不是手术的禁忌,绝大部分患者

预后良好。

参考文献

- 1 雷霆,胡文安,朱炎昌,等.经蝶入路显微切除大和巨大型垂体腺瘤.中国临床神经外科杂志,2000,5(4):202.
- 2 黄志强,主编.现代基础外科学.北京:人民军医出版社,1992.333-352.
- 3 王士雯.老年医学.中华医学杂志,1998,78:899.

(收稿日期:2002-04-28)

(本文编辑 李楠生)

·论著摘要·

老年糖尿病患者心自主神经和末梢神经病变
及与其他慢性并发症的关系

冯波 倪亚芳 李栩 李惠芝

目的 探讨老年糖尿病患者糖尿病性神经病变状况及其影响因素,对临床治疗和保护患者健康有指导作用。

方法 糖尿病患者 308 例,男 162 例,女 146 例,平均年龄 49 岁,平均病程 14 年,平均 HbA_{1c} 9.8%。根据年龄分为老年组 44 例(平均年龄 68.3 岁,平均病程 15.1 年,平均 HbA_{1c} 10.5%)和中年组 264 例(平均年龄 45.9 岁,平均病程 14.0 年,平均 HbA_{1c} 9.7%),两组间 HbA_{1c} 和年龄差异有显著性。所有患者无明显的心绞痛及心肌梗死、心律失常,未使用明显影响心率、神经传导的药物。所有患者同时进行心自主神经功能和外周肢体的神经功能检查,以确定心自主性神经病变和末梢神经病变。24h 尿白蛋白排泄率大于 20μg/min,则判定为糖尿病性肾病。根据眼底照相判断有无糖尿病视网膜病变。利用 SPSS 软件包进行显著性检验和 Logistic 回归分析。

结果 老年组心自主神经病变患病率(29/44 例,65.9%)和末梢神经病变患病率(31/44 例,70.5%)明显高于中年组(分别 116/264 例,43.9%, $\chi^2 = 7.306, P < 0.01$; 136/264 例,51.5%, $\chi^2 = 5.45, P < 0.05$)。除体位性收缩压变化值外,两组间心自主神经功能和末梢神经功能各指标均有显著

差异。Logistic 回归分析显示,中年组心自主神经病变与末梢神经病变呈显著相关($P < 0.01$),且两者均与 HbA_{1c}、病程、糖尿病性视网膜病变和糖尿病性肾病显著相关($P < 0.05, P < 0.01$)。老年组心自主神经病变与末梢神经病变显著相关($P < 0.05$),与病程、HbA_{1c}、糖尿病性视网膜病变和糖尿病性肾病无显著相关。

讨论 本资料显示,老年糖尿病患者心自主神经病变和末梢神经病变患病率显著高于中年患者,且心自主神经功能和末梢神经功能各指标明显异常,表明老年糖尿病患者神经病变患病率较高,且病情程度较严重。病程和糖尿病控制状况是影响糖尿病性神经病变发生、发展的重要因素。本组观察到中年糖尿病患者神经病变与病程、HbA_{1c} 显著相关,同时与糖尿病性肾病和糖尿病性视网膜病变密切相关,说明中年糖尿病患者长期血糖控制不佳,使全身各脏器功能受累。然而老年糖尿病患者仅观察到糖尿病性心自主神经病变和末梢神经病变之间密切相关,未发现两者与病程、HbA_{1c}、糖尿病性微血管病变相关,提示老年糖尿病患者其神经病变与中年患者不同,有其独特的临床特点。动物实验观察到,增龄出现神经纤维萎缩、脱髓鞘等改变,同样在老年人群中可出现各种神经检查结果异常,表明老年糖尿病患者神经功能异常既是糖尿病的结果,又可能是增龄的表现。

作者单位:200120 上海,同济大学附属东方医院内分泌科

作者简介:冯波,医学博士,主任医师,硕士生导师

(收稿日期:2002-02-28)

(本文编辑 李楠生)