

关于糖化血红蛋白精美

内容提纲

- 糖尿病的现状
- HBA1C的概念
- HBA1C的临床意义
- HBA1C测定的注意事项
- HBA1C的测定方法

糖尿病（DM）

- 糖尿病是由遗传因素、免疫功能紊乱、微生物感染及其毒素、自由基毒素、精神因素等等各种致病因子作用于机体导致胰岛功能减退、胰岛素抵抗等而引发的糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征。

世界糖尿病现状

据WHO流行病学调查资料统计：

1亿3000万
(1995年)

5100万
(1995年)

8400万
(1995年)

全世界糖尿病人口

发达国家糖尿病人口

发展中国家糖尿病人口

3亿
(2025年)

7200万
(2025年)

2亿3000万
(2025年)



预示着在发展中国家糖尿病将成为社会巨大的负担

我国糖尿病现状

随着国内人民生活水平的提高，膳食结构和生活方式的改变导致了与糖脂代谢紊乱相关疾病的迅猛增加。

其中，糖尿病人群已接近1亿，糖尿病前期人群大约2亿。

但我国患者知晓率、治疗率和达标率却很低！

- 知晓率(36.1%)
- 治疗率(33.4%)
- 糖尿病患者血糖控制率(13.5%)

现在，我国已成为世界上糖尿病人口最多的国家！

糖化血红蛋白

- 糖化血红蛋白为血红蛋白两条 β 链N端的缬氨酸与葡萄糖化合而成。是不可逆反应，其量与血糖浓度成正相关，其中以HBA1C为主。红细胞在血循环中的寿命为120天，所以可以观测到之前120天的平均血糖水平。

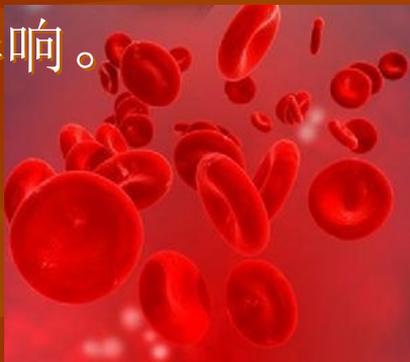
HbA1c与血糖区别

随着人们对糖尿病知识的逐步了解，多数人已意识到空腹和餐后2小时血糖监测的重要性，并常常把二者的测定值作为控制血糖的标准。

其实不然。。。。。

空腹血糖和餐后血糖

- 反映某一具体时间的血糖水平，容易受到进食和糖代谢等相关因素的影响。



糖化血红蛋白

- 不受抽血时间、是否空腹、是否使用胰岛素等因素的干扰，可以稳定可靠地反映出检测前120天内的平均血糖水平。

国内目前糖尿病诊断标准

■ (一) 确诊为糖尿病:

- 1、具有典型症状，空腹血糖 7.0 mmol/l (126mg/dl) 或餐后血糖 11.1 mmol/l ($\geq 200\text{mg/dl}$)。
- 2、没有典型症状，仅空腹血糖 7.0 mmol/l (126mg/dl) 或餐后血糖 11.1 mmol/l (200mg/dl) 者应再重复一次，仍达以上值者，可以确诊为糖尿病。
- 3、没有典型症状，仅空腹血糖 7.0 mmol/l (126mg/dl) 或餐后血糖 11.1 mmol/l (200mg/dl) 者OGTT2h血糖 11.1 mmol/l (200mg/dl) 者可以确诊为糖尿病。

(二) 可排除糖尿病:

- 1、OGTT2h血糖 $7.8-11.1 \text{ mmol/l}$ 为糖耐量低减(IGT);
如空腹血糖 $6.1-7.0 \text{ mmol/l}$ 为空腹血糖受损 (IFG),
均不诊断为糖尿病。
- 2、若餐后血糖 $< 7.8 \text{ mmol/l}$ 及空腹血糖 $< 5.6\text{mmol/l}$ 可以排除糖尿病。

HbA1c的特点

(1) 与血糖值相平行

血糖越高，糖化血红蛋白就越高，所以能反映血糖控制水平。

(2) 生成缓慢

由于血糖是不断波动的，每次抽血只能反映当时的血糖水平，而糖化血红蛋白则是逐渐生成的，短暂的血糖升高不会引起糖化血红蛋白的升高；反过来，短暂的血糖降低也不会造成糖化血红蛋白的下降。由于吃饭不影响其测定，故可以在餐后进行治疗。

HbA1c的特点

(3) 一旦生成就不易分解

糖化血红蛋白相当稳定，不易分解，所以它虽然不能反映短期内的血糖波动，却能很好地反映较长时间的血糖控制程度，糖化血红蛋白能反映采血前2个月之内的平均血糖水平

(4) 较少受血红蛋白水平的影响

糖化血红蛋白是指其在总血红蛋白中的比例，所以不受血红蛋白水平的影响。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/435244113100012001>