



贾伟平院士团队最新研究成果首次证明： 体脂率变化决定代谢手术后糖尿病缓解情况

上海交通大学医学院附属第六人民医院内分泌代谢科贾伟平院士团队近期发表的一项研究显示，代谢手术后体脂率变化决定术后糖尿病缓解，术前去脂体重决定术后体脂率变化。（Obesity.4月22日在线版）

此队列研究是继先前研究团队在《糖尿病护理》发表文章的进一步探索。

该研究纳入 203 例接受胃转流术（RYGB）的 2 型糖尿病患者和 311 例接受袖状胃切除术的患者，使用金标准衍生的预测方程和磁共振成像来测量身体成分。

研究结果首先表明，在识别 RYGB 后的短期（半年、1 年、2 年）和长期（5 年）糖尿病缓解方面，体脂率（BFP）的变化显著优于体重指数（BMI）的变化，并且术后半年的 BFP 变化

在早期识别长期血糖控制不佳患者方面表现出色（图 1）。

多变量逻辑回归分析表明，BFP 变化是除糖尿病病程外决定糖尿病缓解的最重要因素。多变量线性回归分析进一步表明术前去脂体重指数（FFMI）是与减重手术后 BFP 变化关联最强的基线变量。

研究进一步发现，术前 BMI 与减重手术后脂肪体重指数（FMI）、BFP 和 BMI 的变化百分比呈正相关，但与 FFMI 变化呈负相关。即相对大 BMI 患者，小 BMI 患者减重手术后 FFMI 损失更大。



扫一扫
关联阅读全文

研究

研究团队既往开展的一项研究揭示了患者术前肌肉量或 FFMI 与 RYGB 后血糖长期缓解的关联。然而，为什么术前去脂体重指数可以预测术后糖尿病缓解以及术前肌肉量是否与术后身体成分变化存在关系尚不清楚，鉴于仍有大约 20% 的患者术后未能实现理想的体重减轻和长期血糖控制，阐明这些问题对于术后

肥胖管理和实现长期血糖控制至关重要。

鉴于大多数身体成分变化发生在减重术后前 6 个月，本研究提示，早期 BFP 变化在预测长期血糖控制不佳者方面可能具有更重要的临床价值。此外，基线 FFMI 决定了术后 BFP 的变化，这解释了先前研究中为什么术前 FFMI 能够出色预测术后糖尿病缓解。



贾伟平 院士

总之，本研究首次证明 BFP 变化而不是 BMI 变化决定短期和长期糖尿病缓解，并且基线 FFMI 在术后 BFP 变化中起关键作用。

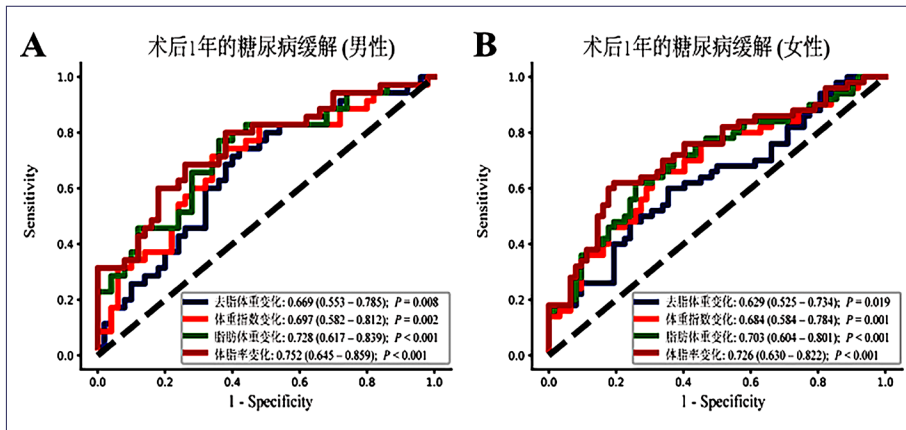


图 1 术后 1 年的糖尿病缓解

研究进展

美国学者开展的一项研究显示，只要上几天夜班，就会打乱与血糖调节、能量代谢和炎症相关的蛋白质节律，这些过程会影响慢性代谢疾病的发展，增加糖尿病和肥胖风险。（J Proteome Res.5月3日在线版）

美国学者开展的一项研究表明，自我报告使用褪黑素与 2 型糖尿病或心血管病发生风险无关。未来有待进一步研究，褪黑素是否有助于减轻白夜颠倒人群罹患 2 型糖尿病和心血管疾病风险。（Lancet Diabetes Endocrinol.5月3日在线版）

中国医学科学院阜外医院李希、周宪梁等发表的一项研究发现，我国胰岛素抵抗的年龄和性别别标化患病率为 33.0%，臭氧暴露水平增高与胰岛素抵抗患病率升高显著相关，且臭氧和 PM2.5 联合暴露对胰岛素抵抗患病率存在显著的协同作用。（J Hazard Mater.5月3日在线版）

殷浩教授团队、程新教授团队研究成果登上《细胞发现》 世界首例自体再生胰岛移植治愈糖尿病获成功

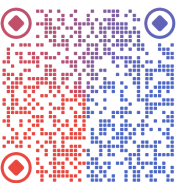
医师报讯（通讯员王根华）日前，海军军医大学第二附属医院（上海长征医院）殷浩教授团队联合中国科学院分子细胞科学卓越创新中心程新教授团队发表了关于利用干细胞来源的自体再生胰岛移植技术，成功治愈一名胰岛功能严重受损的 2 型糖尿病患者的报告。这是国际上首次采用此技术治愈糖尿病的病例。（Cell Discov.4月30日在线版）

该名患者为 59 岁男性，有 25 年 2 型糖尿病病史，并发展为终末期糖尿病肾病（尿毒症），于 2017 年 6 月接受肾移植手术。但由于其胰岛功能近乎衰竭，每天需要多次注射胰岛素，未来存在极大的糖尿病严重并发症风险。

2021 年 7 月 19 日，由于对低血糖的担忧以及考虑血糖控制不佳对

供体肾脏长期生存的不利影响，该患者在上海长征医院接受了自体再生胰岛移植治疗，术后第 11 周即开始完全脱离外源胰岛素，其口服降糖药（拜糖平、二甲双胍）术后逐步减量，并在第 48 周和 56 周实现彻底撤药。空腹及餐后 C 肽等关键指标较术前显著提高，证实胰岛功能得到有效恢复；肾脏功能等随访指标均处于正常范围，也提示该疗法可避免糖尿病并发症的进展。

据悉，除了首例严重 2 型糖尿病患者，联合团队也成功开展并治愈了多例脆性 1 型糖尿病患者。



扫一扫
关联阅读全文

近日，吉林大学白求恩第二医院心血管外科柳克祥教授团队自主创新的手术方法“柳式主动脉弓部置换术”，作为非 A 非 B 型主动脉夹层的新治疗手段写入欧洲心胸外科协会（EACTS）和美国胸外科医师协会（STS）联合发表的《2024 EACTS/STS 指南：主动脉器官急性和慢性综合征的诊断与治疗》（简称“EACTS/STS 指南”）。

非 A 非 B 型主动脉夹层是 Stanford A 型主动脉夹层一个亚型，发病时十分危急、凶险。目前，全球针对非 A 非 B 型主动脉夹层的传统外科治疗方法为全主动脉弓置换术或分阶段去分支化主动脉弓部置换术，但这种手术方式操作极为复杂、手术远期疗效不明确，因此，非 A 非 B 型主动脉夹层的外科治疗一直是心血管外科面临的难点之一。

在此背景下，柳克祥教

柳克祥教授团队自主发明的新术式获国际同行高度认可

“柳式主动脉弓部置换术”写入全球权威指南



柳克祥教授（右一）团队在手术中

授团队经过长期的临床实践与科研攻关，创造性地打破了传统手术需换掉整个主动脉弓的办法，转而采取一种“小切口 + 特殊支架”的办法，如此，不仅简化了手术操作、缩短了手术时间，还减少了术中出血、降低了手术并发症和死亡率、术后恢复也更快。

2022 年，“柳式主动脉弓部置换术”在《心胸血

管外科年鉴》发表后引起了广泛关注。目前，其已在临床上为众多患者解除病痛。

EACTS/STS 指南是全球心胸血管外科最为权威的指南之一，是全球心胸外科医生开展工作的重要参照。“柳式主动脉弓部置换术”作为非 A 非 B 型主动脉夹层的治疗手段写入该指南，标志着吉林大学白求恩第二医院心血管

外科柳克祥教授团队自主研发的新手术式得到了国际同行专家的高度认可，也标志着该院心血管外科在主动脉夹层的外科治疗领域处于国际领先地位。



扫一扫
关联阅读全文