责任编辑：贾薇薇
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6858
E-mail：ysbjiaweiwei@163.com
医师报 2025年5月29日

SCI之窗

李光伟、陈燕燕等发布大庆研究最新成果登陆 *Diabetes Care*

新诊糖尿病糖耐量受损人群 34年间约半数发生卒中

医师报讯 近期，**中国医学科学院阜外医院李光伟教授、陈燕燕教授**团队在糖尿病期刊《Diabetes Care》发表大庆糖尿病预防研究最新成果。长达34年随访研究揭示：基线新诊断2型糖尿病、糖耐量受损人群中，约一半发生卒中，而生活方式干预可降低糖耐量受损人群的卒中风险，女性更加显著。（Diabetes Care.5月15日在线版）

扫一扫 关联阅读全文

大庆研究作为首个报告中国新诊2型糖尿病和糖尿病前期人群超30年的队列研究，证实糖尿病和糖尿病前期均显著增加长期卒中风险。但对于糖耐量受损人群来说，经过6年强化生活方式干预预防糖尿病可以显著降低随后的卒中风险。

研究者对大庆糖尿病预防研究中，于1986年新诊断的糖尿病（NDD）598例、糖耐量受损（IGT）540例和糖耐量正常（NGT）494例的受试者进行了34年随访，收集随访期间所有卒中事件资料。糖耐量受损人群被随机分为6年生活方式干预组（405例）或对照组（非干预组，135例）。

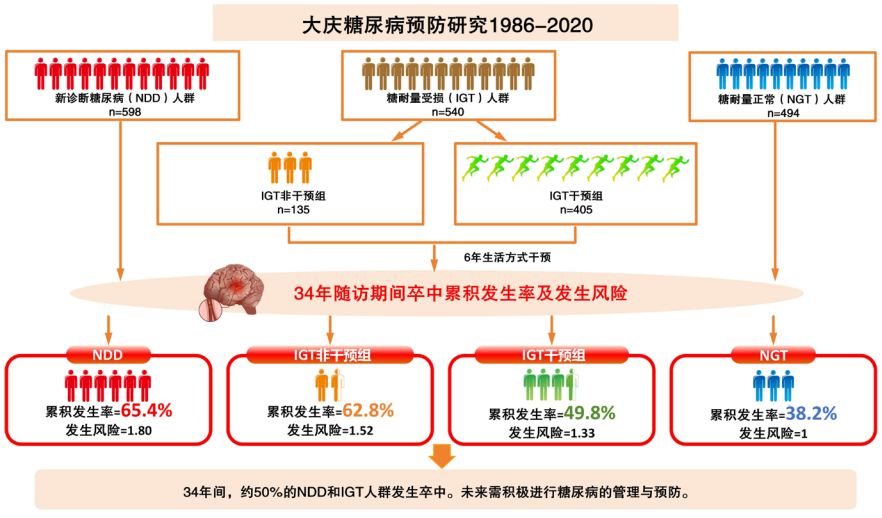

图1 不同血糖状态人群34年随访期间卒中累积发生率及发生风险

结果显示，在34年随访期间，所有参与者共发生了687个卒中事件。糖尿病组、糖耐量受损非干预组、糖耐量受损干预组和糖耐量正常人群，卒中累积发病率分别为65.4%、62.8%、49.8%和38.2%。校正年龄和性别后，各组人年发生率分别为24.3/1000人年、23.1/1000人年、18.5/1000人年和12.9/1000人年（图1）。

校正多种混杂因素后，各组的累积发病率与粗发病率呈现相同趋势。34年间，糖耐量正常人群卒中发生率随时间推移缓慢增加，而糖尿病和糖耐量受损人群均快速增长，随访30年时，糖耐量受损非干预组的卒中累积发生率已与糖尿病组非常接近。

校正多种风险因素后，与糖耐量正常组比较，糖尿病组卒中风险增加80%，糖耐量受损未干预组增加52%，糖耐量受损干预组增加33%，均有显著性差异。进一步分析显示，与糖尿病组比较，糖耐量受损干预组风险显著降低33%（HR 0.77, 95% CI 0.64–0.94），非干预组的风险降低未达统计学差异（HR 0.82, 95% CI 0.69–1.18）。

在2型糖尿病患者和糖耐量受损人群中，年龄、性别、收缩压、糖尿病状态均与34年随访期间卒中风险增加显著相关。随访期间处于糖尿病状态的患者卒中风险增加28%；收缩压每升高10 mmHg，卒中风险增加11%。

性别分层分析显示，男性各组卒中累积发生率均高于女性。女性糖耐量受损人群生活方式干预后比糖尿病人群卒中风险降低达36%（P<0.001），男性亦有降低趋势但未达统计学显著性。

本研究结果提示，卒中是中国人群与糖尿病相关的重要大血管并发症，需积极进行糖尿病的管理与预防。

赵家军团队研究提出新诊断标准

超七成亚临床甲减者可归为正常

医师报讯（融媒体记者 **宋箐**）近日，**山东第一医科大学附属省立医院（山东省立医院）赵家军教授**团队联合国内49家医疗单位发布研究成果，提出了更加精确的甲状腺功能参考区间，并探讨了这一新标准对疾病分类的影响。（Ann Intern Med. 5月6日在线版）

研究表明，无论在中国还是美国，甲状腺刺激激素（TSH）水平，尤其是97.5百分位水平随着年龄的增加而明显升高，而三碘甲状腺原氨酸（T3）整体水平则随着年龄增长而下降，但甲状腺素（T4）没有表现出随年龄变化的趋势。

同时，甲状腺功能激素水平在不同性别和种族之间也显示出明显的分布差异。在当前“一刀切”诊断标准下，亚临床甲状腺疾病患病率尤为突出。尤其是在中国，亚临床甲状腺功能减退在70岁以上老年人的患病率比中年组增加约1倍。

当使用更具体的年龄、性别和种族特异性参考区间时，美国数据集中48.5%最初诊断为亚临床甲减个体被重新分类为正常，同时31.2%最初诊断为亚临床甲亢个体也被重新分类为正常。

相似地，在中国数据集中，73.5%最初诊断为亚临床甲减个体被重新分类为正常，而亚临床甲亢受影响很小。

研究纳入了美国国家健康与营养检查调查中的8308名20岁及以上成年人和中国一项多中心研究中31万名18岁及以上成年人。通过中美数据的整合及对比分析，评估不同年龄、性别和种族群体中甲状腺功能指标的人群分布特点。

扫一扫 关联阅读全文

研究者说

使用当前统一参考范围进行甲状腺功能检测可能导致部分成人被误诊。该研究结果对当前甲状腺疾病管理现状提供了新的见解。更个性化的参考范围可以提高诊断甲状腺疾病的准确性，减少传统诊断标准下潜在的过度治疗，从而优化患者诊疗方案。

这些发现有助于建立更准确的甲状腺疾病参考区间，并促进就如何定义和管理这些疾病达成共识。这项研究不仅为甲状腺疾病的诊断提供了新的视角，推动甲状腺疾病管理领域的改革，也为其他相关疾病的治疗和管理提供了理论基础。

杨清武等研究成果登顶《新英格兰医学杂志》

时间窗内卒中溶栓桥接取栓更优

医师报讯（融媒体记者 **贾薇薇**）血管内治疗（EVT）已逐渐成为大血管闭塞卒中患者的标准治疗手段，但“是否仍需桥接静脉溶栓”的问题持续受到关注。日前，**陆军军医大学第二附属医院杨清武教授**团队牵头、全国共39家卒中中心参与的BRIDGE-TNK试验结果表明，对于4.5 h内大血管闭塞性卒中患者，静脉注射替奈普酶联合血管内取栓术相比单纯取栓术，可显著提高患者90 d功能独立性（52.9%与44.1%，P=0.04），且安全性良好。（N Engl J Med. 5月21日在线版）

研究结果显示，试验组在90 d时实现良好神经功能结局（改良Rankin评分0~2分）的患者比例显著高于对照组（52.9%和44.1%）。在安全性方面，试验组48 h内发生症状性颅内出血的比例与对照组相当（8.5%和6.7%），且两组90 d死亡率差异无统计学意义（22.3%和19.9%）。这些结果显示，在发病4.5 h内，替奈普酶溶栓桥接EVT在安全性上与直接EVT相当。

亚组分析提示，替奈普酶的桥接获益主要体现在发病至静脉给药时间大于140 min的患者中。

研究纳入550例患者，1∶1随机分为“替奈普酶+EVT组”（试验组278例）和“直接EVT组”（对照组272例）。试验组接受0.25 mg/kg剂量的替奈普酶单次静脉推注（最大剂量不超过25 mg），随后尽快接受EVT；对照组则直接进行EVT，不接受溶栓治疗。

研究者说

目前关于在大血管闭塞性卒中的血管再通流程（直接取栓还是桥接治疗）一直存在争议，此次研究回答了溶栓药物本身的局限性是否掩盖了桥接治疗的潜力这一关键的临床问题。

这不仅是药物的升级，更是治疗策略的智慧选择。对于时间窗内且无禁忌证的患者，替奈普酶桥接能“软化”血栓，让取栓更高效。而高龄、出血风险高的患者，直接取栓仍是优选。

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人 医师自己的报纸！