

美糖尿病诊疗标准重视管理策略

12 月 19 日，美国糖尿病学会更新了《糖尿病诊疗标准》。新标准的主要更新点包括：仍坚持以糖化血红蛋白作为诊断指标之一；认为妊娠期糖尿病（GDM）一步诊断法和两步诊断法均可用来筛查 GDM；在 2 型糖尿病药物治疗方面，将以往“非胰岛素降糖药物的单药治疗 3~6 个月无效加用第二种药物”中的疗程改为“3 个月”；无视网膜病变的患者“每 2~3 年检查一次眼底”改为“每 2 年检查一次眼底”；在糖尿病肾病章节中，新标准不再使用“微蛋白尿”和“大量白蛋白尿”术语，分别用尿白蛋白 30~299 mg/24 h 和 ≥ 300 mg/24 h 来代替。(Diabetes Care. 2014, 37: S14)

与去年公布的糖尿病诊疗指南相比，在 1 型糖尿病筛查上，新标准的推荐更具体，尤其强调筛查 1 型糖尿病患者的亲属。在血糖监测方面，新标准增添了动态血糖监测系统相关内容，近期

获批的传感器增强胰岛素泵系统也在新标准中有所反映，新的胰岛素泵系统适用于夜间低血糖频发或发生无症状低血糖的糖尿病患者。

在降糖治疗方面，新标准强调，“低血糖是改变治疗策略的绝对指征，包括设定较高的降糖目标”。此外，在为患者制定个体化降糖方案时，应考虑包括患者意愿在内的许多因素（图 1）。在糖尿病患者的营养治疗方面，新标准增加了成人糖尿病患者营养治疗立场声明中的相关建议。所有 1 型和 2 型糖尿病患者均应将营养治疗作为治疗计划的重要部分。糖尿病前期和糖尿病患者应接受个体化医学营养治疗。

新标准指出，糖尿病患者的血压目标值应 $<140/80$ mm Hg，年轻患者收缩压目标可更严格，即 <130 mm Hg。伴糖尿病和高血压的孕妇血压控制目标应为 $110\sim129/65\sim79$ mm Hg。糖尿病患者血压 $>120/80$ mm Hg 即

应进行生活方式干预， $>140/80$ mm Hg 应给予药物治疗。降压药物首选血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB），孕妇禁用 ACEI 或 ARB。在应用 ACEI、ARB 或利尿剂时，应监测血肌酐、肾小球滤过率和血钾水平。

在血脂管理方面，无论基线血脂水平如何，确诊心血管病或无心血管病但年龄 >40 岁且伴 ≥ 1 种心血管病危险因素的糖尿病患者均应服他汀；心血管病风险低于上述患者的糖尿病患者若低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平 >100 mg/dl，也可在生活方式干预基础上考虑应用他汀。无心血管病的患者 LDL-C 目标值 <100 mg/dl，确诊心血管病的患者 LDL-C 目标值 <70 mg/dl。如经药物治疗不能达到上述目标，可以 LDL-C 水平较基线降低 30%~40% 作为替代治疗目标。新标准不推荐联用降脂药物，孕妇禁用他汀。

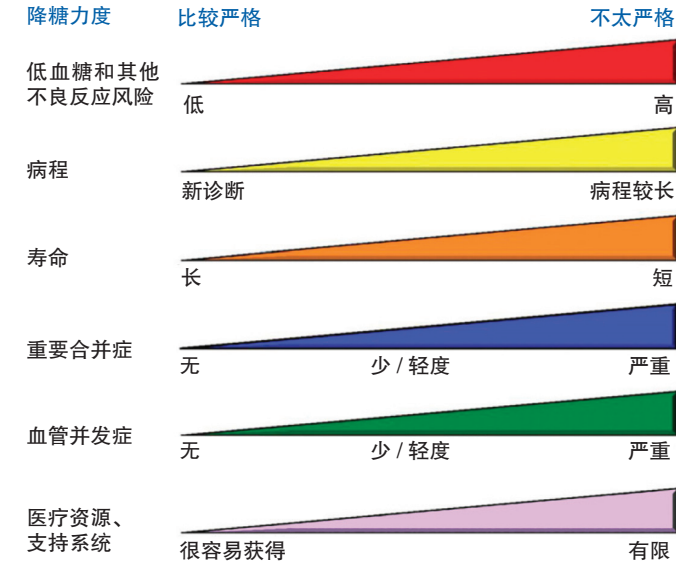


图 1 高血糖管理策略

在抗血小板治疗上，新标准的推荐不如以往具体，例如将“阿司匹林与氯吡格雷联合治疗”改为“双联抗血小板治疗”。所有确诊心血管病的患者均应以阿司匹林进行二级预防；在无心血管病的患者中，男

性 >50 岁、女性 >60 岁且伴其他心血管病危险因素者应服用小剂量（75~162 mg/d）阿司匹林；不耐受阿司匹林者可改用氯吡格雷；糖尿病患者在急性冠脉综合征发作后应接受双联抗血小板治疗 1 年。

● 心血管

RAS 阻滞剂有利于预防房颤

来自丹麦的一项全国性研究提示，与 β 受体阻滞剂和利尿剂相比，血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）和血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）可降低房颤风险，但对卒中风险无显著影响，提示在降压的同时抑制肾素血管紧张素系统（RAS）有助于预防房颤。（Eur Heart J. 2013 年 12 月 17 日在线版）

在该研究中，单用 ACEI 的患者以 1:1 比例与单用 β 受体阻滞剂、利尿剂、钙拮抗剂和 ARB 的患者相匹配；同样地，单用 ARB 的患者以 1:1 比例与

单用 β 受体阻滞剂、利尿剂、钙拮抗剂和 ACEI 的患者相匹配。受试者基线无房颤、心衰、缺血性心脏病、糖尿病和甲亢等疾病。

结果显示，与单用 β 受体阻滞剂者相比，单用 ACEI 或 ARB 者的房颤风险分别降低 88% 和 90%；与单用利尿剂者相比，单用 ACEI 或 ARB 者的房颤风险分别降低 49% 和 57%；与单用钙拮抗剂者相比，单用 ACEI 或 ARB 者的房颤风险无显著降低（HR 分别为 0.97 和 0.78）。研究者发现，单用上述 5 类降压药对卒中风险的影响相似。

● 肿瘤

美国预防服务工作组建议

乳腺癌高危女性应筛查 BRCA 基因

今年，美国好莱坞著名影星安吉丽娜·朱莉因携带 BRCA 突变基因而接受预防性乳房切除术，引发全球广泛关注。近期，美国预防服务工作组建议，有乳腺癌或卵巢癌家族史的女性应进行 BRCA 基因突变检测，BRCA 为这两种癌症的易感基因。（Ann Intern Med. 2013 年 12 月 24 日在线版）

工作组强调，“上述建议仅适用于有乳腺癌或卵巢癌家族史的女性”，尤其是家族中有人已经检测出 BRCA1 或 BRCA2 基因突变的女性，反对无家族史的女性常规检测 BRCA 基因。同时，该建议也不适用于男性。

对于有 BRCA 相关乳腺癌或卵巢癌家族史的女性，工作组提供了几种简便的风险评

估工具，包括安大略家族史评估工具、曼彻斯特评分系统、转诊筛查工具、系谱评估工具以及 FHS-7。工作组强调，BRCA 基因检测咨询仅能由经过培训的专业医疗人员提供。在高危女性进行 BRCA 基因突变检测前，最好先有一名患乳腺癌或卵巢癌的亲属接受基因检测。

工作组指出，目前尚无足够证据支持对 BRCA 突变基因携带者进行强化筛查；此外，在普通人群中已被证实能降低乳腺癌风险的药物也尚未在 BRCA 突变基因携带者中进行评估。有研究表明，对于 BRCA 突变基因携带者，预防性乳房切除术和输卵管卵巢切除术可预防乳腺癌或卵巢癌。

● 呼吸

急性哮喘发作患者

降钙素原可用来指导抗生素治疗

复旦大学附属上海市第五人民医院唐建国等开展的一项随机对照研究表明，在急性哮喘发作患者中，血清降钙素原水平可用来确定患者是否合并呼吸道感染以及指导抗生素治疗。研究者指出，这种方法可大幅减少不必要的抗生素治疗。（BMC Infect Dis. 2013, 13: 596）

该研究入组 293 例可疑哮喘

发作患者，其中 225 例完成试验。在标准哮喘治疗基础上，对照组患者根据医师经验应用抗生素，而降钙素原组则根据血清降钙素原水平应用抗生素。当血清降钙素原水平 <0.1 $\mu\text{g/L}$ 时不用抗生素；处于 $0.1\sim0.25$ $\mu\text{g/L}$ 之间时也不主张用抗生素； >0.25 $\mu\text{g/L}$ 时建议用抗生素。

结果显示，降钙素原组的抗

生素用量显著低于对照组（46.1% 与 74.8%， $P<0.001$ ，RR=0.561）。血清降钙素原和白介素-6 水平对哮喘患者呼吸道感染有良好的诊断价值。两组在哮喘控制、再次急诊就诊、再次入院、重复用激素或增加激素用量、抗生素治疗需求、白细胞计数、血清降钙素原水平和第一秒用力呼气量等方面均无显著差异。

● 消化

炎症性肠病患者

维生素 D 缺乏可能与激素治疗有关

北京协和医院消化科钱家鸣教授等开展的一项前瞻性队列研究提示，对于我国炎症性肠病患者，维生素 D 水平与疾病严重程度负相关，长期应用激素是骨量减少和骨质疏松的危险因素之一。（J Dig Dis. 2013 年 12 月 4 日在线版）

该研究入组 124 例溃疡性结

肠炎患者、107 例克罗恩病患者和 122 例健康对照受试者。

分析显示，溃疡性结肠炎患者和克罗恩病患者的血清 25 羟基维生素 D_3 水平明显低于对照受试者，三组依次为 10.32 ng/ml、11.57 ng/ml 和 12.87 ng/ml。在溃疡性结肠炎和克罗恩病患者中，血清 25 羟基维生素

D_3 水平与疾病严重程度负相关，即维生素 D 缺乏者病情往往较重；骨量减少（分别为 37.9% 和 30.8%）和骨质疏松症（分别为 3.2% 和 4.7%）的发生率也较高。研究者发现，在上述两类患者中，糖皮质激素累计用量与骨量减少和骨质疏松症显著相关（OR 分别为 1.219 和 1.288）。

● 精神

抑郁症等精神性疾病与高血压显著相关

我国北京大学精神卫生研究所刘肇瑞和深圳市精神卫生研究所胡赤怡参与的一项覆盖全球 19 个国家的研究表明，抑郁症、焦虑症、冲动进食障碍和物质使用障碍（使用精神活性物质所引起

的精神障碍，比如长期大量饮酒和吸毒）等常见精神疾病与高血压显著相关。（Gen Hosp Psychiatry. 2013 年 11 月 14 日在线版）

该研究共纳入 52 095 例成年受试者，采用生存分析评估首次精神病发作与以后高血压患病风险之间的关系。校正精神科合并症后，抑郁症、恐慌症、社交恐惧症、特定恐惧症、暴饮暴食症、神经性贪食症、酗酒和药物

滥用与以后高血压患病风险显著相关（OR 为 1.1~1.6）。一生中所患精神病数量与以后高血压患病风险呈剂量反应关系，即所患精神病越多，以后高血压患病风险也越高。在男性中，社交恐惧症和酗酒与高血压之间的关联性比在女性中更密切。恐慌症与早发高血压之间的关系尤其密切。