



## “北大糖尿病论坛”创办十周年 糖尿病防治的中国证据

▲ 本报记者 朱柳媛

### 【表型特征和自然病程】

#### 我国糖尿病未诊断率高

上海交通大学附属瑞金医院毕宇芳教授介绍,2013 年,国际糖尿病联盟(IDF)公布的最新数据显示,全球约有 3.82 亿糖尿病人口,其中 90% 为 2 型糖尿病。在所有糖尿病患者中,46% 的患者没有得到及时诊断。而与世界调查相比,我国成年人中没有得到及时诊断但实际已患病的糖尿病患者比例更高。

2010 年中国慢病监测暨糖尿病专题调查研

究首次采用最新的糖尿病诊断标准,除传统的空腹血糖和口服葡萄糖耐量试验(OGTT)标准外,还将糖化血红蛋白(HbA<sub>1c</sub>)≥6.5%作为诊断标准之一。数据显示,我国糖尿病患病率为 11.6%,其中既往已确诊糖尿病仅 3.5%,新诊断糖尿病为 8.1%;糖尿病前期患病率为 50.1%。

毕教授指出,我国糖尿病患病率高,但知晓率、治疗率、控制率偏低,需要加强早期筛

查和防控。她认为,我国需要推广空腹血糖结合 HbA<sub>1c</sub> 的检测方法。不过,她也承认,HbA<sub>1c</sub> 应用于临床诊断还存在很多实践困难。2013 年版中国 2 型糖尿病防治指南也明确指出,“鉴于 HbA<sub>1c</sub> 检测在我国尚不普遍,检测方法的标准程度不够,测定 HbA<sub>1c</sub> 的仪器和质量控制尚不能符合目前糖尿病诊断标准的要求。本指南仍不推荐在我国采用 HbA<sub>1c</sub> 诊断糖尿病。”

#### 我国糖尿病发病机制与西方人无本质差别

中山大学孙逸仙纪念医院内分泌科副主任李焱教授认为,中国汉族与西方发达国家人群相比,在遗传背景、生活方式和文化习惯等方面均存在差异,但在 2 型糖尿病发病机制上面并没有显著差别。

李焱指出,2 型糖尿病从本质上都是胰岛素抵抗基础上的 β 细胞功能减退,或 β 细

胞功能减退伴随不同程度的胰岛素抵抗。

2013 年发表的一项 Meta 分析纳入 3813 例白人、黑人和东亚人群受试者,分析结果显示,各种族人群从糖耐量正常进展到糖调节受损的过程中,都有胰岛 β 细胞功能和胰岛素敏感性的下降。

李焱表示,现有证据不支持中国人 2 型

糖尿病的治疗与西方国家人群存在显著差别,因此目前中国人群不需要采取特殊的预防和治疗方式。

他指出,在糖尿病治疗上,世界卫生组织和世界糖尿病联盟的 2 型糖尿病防治指南全球通用,目前糖尿病的定义、诊断标准、分类和治疗方法也并没有根据东西方人群有所区分。

#### 糖耐量减低最佳干预时机在前 6 年

中日友好医院内分泌首席专家兼阜外心血管病医院内分泌心血管病中心主任李光伟教授在大会上强调,“预防是对付糖尿病的根本出路,越早干预效果越好。”

李教授指出,随访已超过 20 年的大庆糖尿病预防研究提示,我国糖耐量异常(IGT)人群进展为糖尿病患

者主要在前六年,这段时期也是有效干预的最佳时期。

李光伟介绍,大庆研究 20 年随访结果颠覆了传统认为 IGT 人群并非高危人群的看法,研究发现 93% 的 IGT 人会转变为糖尿病。如果寿命足够长而不进行有效的干预,几乎所有的 IGT 都可变成糖尿病,

而干预对不同血糖水平的 IGT 患者均有效。

长期随访结果表明,对于 IGT 患者,生活方式干预不仅能预防糖尿病,还能减少微血管病变、大血管病变及死亡,但看到效果可能需要等待 10 年以上。他指出,高血压和吸烟是预防糖尿病及降低死亡必须跨越的障碍。

编者按:由北京大学糖尿病中心、《中国糖尿病杂志》社联合主办的“2014 北大糖尿病论坛(PUDF2014)”于 5 月 10-11 日在北京会议中心成功举办。今年是该论坛创办十周年,主题为“糖尿病防治的中国证据”。本次论坛分为 8 个学术专题,65 位国内外知名专家学者以全球临床证据为参照物,全面系统地梳理了糖尿病防治领域的中国临床证据,并通过发现中国糖尿病防治中未被满足的需求,对今后的研究方向作出了展望。据悉,本次论坛的参会人数达 2164 位,创下历届之最。



纪立农 教授



毕宇芳 教授



李焱 教授



杨文英 教授



李光伟 教授



童南伟 教授

### 【经典口服降糖药】

#### 二甲双胍作为 2 型糖尿病首选治疗证据多

北京大学人民医院纪立农教授在回顾了二甲双胍在中国人群中的临床证据后指出,二甲双胍适合作为中国 2 型糖尿病患者的首选治疗。

纪教授领衔开展的一项 III 期、多中心、双盲、随机、安慰剂对照研究显示,二甲双胍的降糖疗效(500 mg 或 850 mg,每日两次)优于二肽基肽酶-4(DPP-4)抑制剂,且二甲双胍对血糖的控制效果不受基线体重指数的影响;二甲双胍还有显著的减重作用及改善血脂代谢异常。

朱大龙教授等开展的一项随机对照研究和杨文英教授牵头的 MARCH 研究显示,1500 mg/d 二甲双胍的降糖效果与 15~30 mg/d 格列吡嗪或 300 mg/d 阿卡波糖相当。

宁光教授研究团队发现,与格列吡嗪相比,二甲双胍可显著降低心血管事件风险。

潘长玉教授等早期开展的一项随机、双盲平行对照研究还显示,与安慰剂相比,二甲双胍(250 mg,每日三次)可预防 IGT 进展甚至逆转 IGT。二甲双胍主要副作用为轻中度的短暂胃肠道反应。

#### α-糖苷酶抑制剂尤其适用于我国患者

中日友好医院杨文英教授指出,α-糖苷酶抑制剂具备 2 型糖尿病一线降糖药物的特征,已成为我国目前指南推荐的 2 型糖尿病一线用药之一。

于 2003 年发表的拜糖苹中国糖调节受损(IGT)适应证注册研究提示,阿卡波糖可显著降低餐后血糖和甘油三酯水平,并能显著减轻患者体重,预防 IGT 转化为糖尿病。

作为单药治疗,以阿卡波糖为首的 α-糖苷酶抑制剂在我国 2 型糖尿病患者中疗效确切,MARCH 研究就是典型代表。相

比二甲双胍,阿卡波糖对餐后胰岛素水平的降低幅度更大,且更能显著升高胰高血糖素样肽-1 水平。阿卡波糖还能显著降低甘油三酯水平,轻微升高高密度脂蛋白水平。

另有研究发现,阿卡波糖与维格列汀降糖疗效相当,但阿卡波糖有更好的体重获益。阿卡波糖和磺脲类药物(SU)在降低血糖、血脂、体重等指标方面有相似的结果。研究显示,阿卡波糖联合二甲双胍、DPP-4 抑制剂和胰岛素等药物使用时,能进一步改善血糖控制,且不增加不良反应风险。

#### 磺脲类药物宜用作中国一线降糖药

目前,磺脲类药物(SU)是中国 2 型糖尿病患者中应用最广泛的降糖药物之一。四川大学华西医院童南伟教授回顾的证据表明,多项临床研究显示,SU 单用、联合其它口服降糖药物或联合胰岛素均可有效改善中国 2 型糖尿病患者血糖控制;且 SU 的低血糖风险低,不增加超重肥胖者的体重,也没有证据显示 SU 增加大血管病风险;SU 的总体安全性和耐受性良好,且价格便宜、

成本效益高,是适合中国 2 型糖尿病患者的一线选择药。

童教授强调,SU 不加重胰岛 β 细胞衰竭;迄今,尚无前瞻性大样本的随机对照研究提示 SU 增加心血管病风险。2012 年,中华内分泌学会发布了《中国成人 2 型糖尿病胰岛素促泌剂应用的专家共识》。他希望通过该专家共识,临床医生能够正确地认识 SU 及其他胰岛素促泌剂的基本信息。

