

编者按：“名院有约”项目是“中国糖尿病诊疗基层行”项目（诺和诺德公司赞助）的重要组成部分。2013年该项目与全国86个著名医院合作，覆盖三千余名基层医生。5月21-22日，中日友好医院内分泌科成功举办了“名院有约”会议。会议期间，本报记者特地采访了中日友好医院内分泌代谢中心主任杨文英教授。

中日友好医院内分泌科成功举办“名院有约”会议

杨文英：当好医生要先做好人

▲本报记者 朱柳媛



杨文英 教授

医师报：请您介绍一下本次“名院有约”会议向学员们传递哪些方面的信息？

杨文英：本次来的学员都是地方骨干，所以主要向他们传递两个方面的内容：（1）科室负责人需要具备的特质。科主任应“德才兼备”，不仅要有精湛的医术和丰富的临床知识，还要有强烈的责任心、奉献精神和良好的团

队协调能力。科室负责人只要有“想发展”的意愿，以点带面，就一定能发展起来。（2）高质量论文的写作技巧。从我们在《新英格兰医学杂志》上发论文的经验来看，前言非常重要，因为前言是体现论文创新点的地方。另外，方法学和统计学也很关键。

医师报：“名院有约”项目自启动以来学员都有哪些反馈？

杨文英：学员普遍反馈收获大。首先，讲课内容对他们的临床实践很有帮助，包括糖尿病规范化管理、甲状腺细针穿刺对诊断和治疗的意义及其他内分泌腺体的诊治等。其次，学员们充分了解了大医院的查房制度和内容，全科室疑难病例讨论也让他们获益匪浅。更重要的是，在医患关系紧张的当

下，他们受内分泌专科医生良好医德医风的熏陶，体会到要认真服务的理念。

医师报：我国基层糖尿病诊疗还存在哪些突出问题？

杨文英：首先，我国基层糖尿病患者多，文化程度相对较低，基层对专科医生的需求非常大。其次，部分基层医生的责任心有待提升。患者依从性差，除了与其文化程度较低有关，也与医生是否负责任相关。曾有1型糖尿病患者反复酮症酸中毒住院，是因为医生没有向其讲清楚如何预防酮症酸中毒。这不是技术问题，强调“你必须打胰岛素”就可。第三，很多基层医生不是专科医生，仅靠“专家下基层”项目不可能将其医疗水平达到专科程度。合理做法是，患者

在内分泌专科诊断处理完后，应交给基层医生，一旦有问题转诊。但这样的“上下转诊”制度目前不能完善。“专家下基层”项目在一定程度上改善了这种局面，但后面的路仍很长，任务特艰巨。

医师报：当前我国糖尿病防治的关键是什么？

杨文英：关键在于预防，要防止庞大的糖尿病前期人群进展为糖尿病患者。糖尿病高危人群只要空腹血糖大于6.0 mmol/L，就必须注意。预防应是国家疾病预防控制中心和媒体应担负的责任，而并非临床医生本职工作。尤其媒体应进行广泛宣传，让更多人知晓糖尿病高危因素及正确的预防措施。我国糖尿病前期队伍非常庞大，因此要尽早加强生活方式干预。

学员反馈

来自房山区中医医院的学员刘萍表示，此次培训课程很丰富，收获很大。虽然从事临床工作多年，但她认为对内分泌疾病的认识还不深刻，对疑难病例分析判断还不能完全到位。

“经过系统培训后，我对内分泌疾病的认识及诊治理念有了新的认识”，刘萍说，“这次最大的收获就是学习了糖尿病的规范化治疗。”她表示，基层胰岛素应用过度的问题比较突出。部分2型糖尿病患者经确诊用上胰岛素后，随访中仅简单根据血糖水平调胰岛素剂量。“邢小燕主任在授课中强调，只要患者胰岛功能恢复不错，可以停掉胰岛素改口



服降糖药物，部分患者甚至只需生活方式干预”，刘萍表示会在临床实践中纠正以往的错误做法。

此外，对杨文英教授讲授的科室管理课程深有感触，“这一课程使我明白，当好医生要先做好人。要想当科室的带头人，管理非常重要。”作为一名专科医生，刘萍表示会将再培训中学到的知识和理念传递给其他同事。

《中国糖尿病血酮监测专家共识》发布

▲上海交通大学附属第一人民医院内分泌代谢科 彭永德



彭永德 教授

目前国内尚缺乏系统总结和介绍临床血酮监测的学术文章，同时，临床医生的血酮监测意识和监测技能也需进一步加强。为此，中华医学会内分泌学分会组织相关领域专家共同制定了《中国糖尿病血酮监测专家共识》，以指导临床医生更合理地运用酮体监测手段进行糖尿病酮症或酮症酸中毒（DK/DKA）的临床诊治。

DK/DKA是内分泌代谢专科最常见急症，若未能及时合理救治，死亡率

较高。酮体监测作为DK/DKA诊疗的重要一环，贯穿DKA诊断、治疗和预防整个过程。血酮体 ≥ 3 mmol/L是DKA诊断的三大标准之一。对已知有糖尿病病史的患者，存在DKA的常见诱因以及临床三大特征（脱水、酸中毒和意识障碍），经查血糖、酮体后即可确诊；对于未提供糖尿病病史或症状不典型的患者，临床上易于疏忽，应警惕；对于随机血糖反复 ≥ 13.9 mmol/L者行床旁血酮检测，以筛查DK及DKA状态。

DK/DKA需行紧急抢救，血酮下降表明DKA缓解，下降速度可作为疗效的评估指标，建议前4~6 h中每小时查血糖及血酮水平监测血酮值，以评估治疗有效性。对于发生DK/DKA的儿童、妊娠和老年患者，还要结合

各类型患者特点，调整诊疗方案。而院外糖尿病患者，积极有效的酮体监测也可显著降低酮症入院、急诊次数。

体内的酮体水平可通过血酮及尿酮检测直接或间接反映。但尿酮检测只能定性或半定量检测尿中乙酰乙酸浓度，对病情反映间接、滞后；而血酮检测，针对酮症时血中浓度最高，且与病情平行的 β -羟丁酸水平进行定量检测，可直接、即时地反映病情。

与尿酮相比，血酮与血糖、血pH、血 HCO_3^- 等生化指标更具相关性，具有更好的预后价值。便携式血酮仪和血酮试纸仅需微量样品，便可快速准确地行床边检测，且结果与生化分析结果有高度相关性，是酮症诊治中较为理想的检测方式。

2014年爱眼日主题“关注眼健康，预防糖尿病致盲”

糖尿病视网膜病：把好最后关口

▲北京大学人民医院眼科 曲进锋

糖尿病病程和血糖控制决定进展

导致糖尿病视网膜病的危险因素中，最主要的是糖尿病病程和血糖控制情况。病程大于10年的患者，超过70%会出现不同程度糖尿病视网膜病，病程大于20年

者将超过90%。糖化血红蛋白每降低1%，糖尿病视网膜病发生风险将降低21%，进展风险降低43%。因此，对糖尿病患者而言，最重要的就是控制好血糖，防止波动。

定期进行眼科筛查

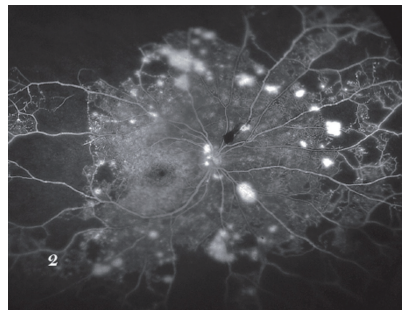
糖尿病患者从确诊时即应立即行眼底散瞳检查，如发现糖尿病视网膜病变表现，应至少每3个月行1次散瞳眼底检查，暂未出现临床症状的患者也应每年检查1次，妊娠期糖尿病患者无论眼底是否出现视网膜病变，均应每1~3个月行1次散瞳眼底检查。视力、眼压、裂隙灯检查和散瞳后眼底检查是糖尿病患者应行的最基本检查，而且散瞳检查非常必要。

眼科光学相干断层扫描检查是一项无创检查，对早期发现糖尿病引起的黄斑水肿较准确。眼底荧光血管造影检查可发现血管渗漏、新生血管和视网膜缺血区等病变，还可判断是否需行激光治疗。

分层治疗与把握时机

治疗取决于病变的严重程度。轻中度非增殖期糖网可保守治疗，口服改善微循环及保护神经药物。重度非增殖期糖网和增殖期糖网则需全视网膜光凝，其目的是控制糖尿病视网膜病变的进展。

对于出血量大或已引起视网膜脱离者需行玻璃体切除手术。出现白内障、青光眼等并发症时还需行相应手术治疗。



糖尿病视网膜病变患者的眼底荧光血管造影检查显示血管渗漏、新生血管和视网膜缺血区