

医学无论怎样发展，其出发点和归宿点都是“人”。现代临床医学之父威廉·奥斯勒也说：“专精必须辅以大眼光、大思维，否则就可能陷入所谓‘专家的峡谷’，有深度而无广度。”近年来，随着生物医学模式向生理-心理-社会医学模式的转变，很多有识之士都在反思现代医学的弊端，呼吁打破学科壁垒，拆除“围墙”，推进医学整合，例如多学科协作，惟其如此，医学才能更有效率，也更有人性。

由此，5月24日，由中国高血压联盟、中华内分泌代谢杂志主办，武田药品（中国）有限公司协办的“明糖证道·智藏心声——第一届糖心语路高峰论坛”在京召开。来自国内外心血管领域、内分泌糖尿病领域、肾脏疾病领域专家学者500余人聚集一堂，以心血管病、高血压和糖尿病治疗等为专题进行交流与讨论，共议整体协作之内涵。

专家共同启动“明糖证道·智藏心声”，左起马长生、刘力生、潘长玉、张训、戚文航、邹大进、吴兆苏教授等



Sverre E. Kjeldsen Stanley S. Schwartz 王继光 教授 田慧 教授 刘建社 教授 张俊清 教授 邹大进 教授 曲仲 教授

明糖证道·智藏心声

第一届糖心语路高峰论坛唱响多学科协作 诠释整体健康本质

唱响协作之曲

“目前广泛提出的整合医学应在高血压和糖尿病的防控中有效落实，并且还关注在不同疾病中血压及血糖的防控管理。”

——世界高血压联盟前任主席刘力生教授

“目前，我国糖尿病及糖尿病前期的流行现状不容乐观，糖尿病的防治是需各学科及全社会关注的重大问题，对于其筛查治疗应坚持个体化综合管理的方针。”

——解放军总医院内分泌科潘长玉教授

“我国心血管病管理模式应效仿糖尿病的管理，施行个体化综合防治，不仅如此，还应加紧慢病整合的步伐，加速慢病综合管理。”

——首都医科大学附属北京安贞医院心内科马长生教授

“高血压是心血管事件的重要危险因素之一，其发生、发展是多因素的共同作用的结果，与糖尿病的防控一样，更应该关注综合管理，在高血压的进展过程中，大动脉功能状态需要广泛重视。”

——上海交通大学附属瑞金医院戚文航教授
南方医科大学南方医院大内科张训教授

“中国人口老龄化日益严重，随着年龄增加，糖尿病患者心血管事件发生率都逐渐增高，老年患者糖尿病管理也是临床工作中所面临的重要挑战。”

——长海医院内分泌科邹大进教授

国际视角

雾里看指南 高血压指南虽层出 但适宜本国是宗旨

“2013年国际各个学会组织发布的指南可谓‘繁花渐欲迷人眼’，但我们必须认识到，指南虽多但不乱杂，高血压诊疗的基本原则一致，细微的差别与不同地区、人种和生活方式等因素有关，且所有指南均强调个体化治疗策略的重要意义。”

欧洲心脏病学会前主席 Sverre E. Kjeldsen 教授一语中的。他客观分析了2013年国际上发布的多项高血压指南，重点强调在高血压诊断依据、目标血压推荐、危险分层、生活方式调整、药物治疗选择

以及顽固性高血压治疗等方面的差异。

最后，Kjeldsen 教授就慢性肾脏病（CKD）患者降压目标值及一般高血压人群起始降压用药选择问题对现场与会医生进行了调查。结果显示，绝大多数医生的选择与新版

欧洲高血压防治指南的推荐一致，即CKD患者血压目标值为<140/90 mmHg；对于一般人群降压治疗，可选择利尿剂、钙拮抗剂（CCB）、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（ARB）。

新论鸡与蛋 高胰岛素血症和胰岛素抵抗

“不容质疑，胰岛素抵抗与高胰岛素血症之间关联紧密，胰岛素抵抗作为一种2型糖尿病（T2DM）发病机制起关键作用。” Stanley S. Schwartz 教授指出，糖尿病发生、发展是以β细胞变化为病理核心，胰岛素抵抗同时发挥非常重要的

作用。胰岛素抵抗产生高胰岛素血症，进而发生糖代谢异常、血脂紊乱、血液动力学异常和凝血，导致糖尿病和冠心病的发生。

另外，胰岛素抵抗还与内脏脂肪、炎症和肠道菌群失调相关。因此在临床治疗过程中，应关注对中枢胰岛素抵抗、外周胰

岛素抵抗、炎症以及生物群落等方面的治疗获益。

Schwartz 教授强调，外周胰岛素抵抗（包括脂肪、肝脏及肌肉）是唯一治疗胰岛素抵抗的噻唑烷二酮（TZD）类药物的治疗获益点。TZD类药物吡格列酮为PPAR-γ激动剂，可激活PPAR-γ受

体，与之结合，在DNA转录上产生不同的蛋白质，对机体进行调节。还可抗氧化应激，减少脂毒性，减少胰岛素淀粉样多肽聚合，保护胰岛功能，减少β细胞凋亡，维持β细胞数量。研究显示，吡格列酮可显著减少胰岛素抵抗和增强β细胞功能。

国内观点

高血压与动脉硬化：孰先孰后

“毫无疑问，高血压与动脉硬化是一个恶性循环，但临床对其重视程度还远远不足。”王继光教授分别从高血压、大动脉功能和高血压与大动脉功能关系三部分进行讲述：高血压疾病通过对血管的横纵向剪切力和圆周应力

影响血管内皮，造成血管内膜增厚、纤维化，最终加重血管硬化；而血管硬化又会直接导致血压及脉压差增大，使高血压疾病进一步加重，如此反复，形成高血压与动脉硬化的恶性循环，并最终导致靶器官损害。

从指南看老年糖尿病管理策略

“一直以来，老年糖尿病患者因其独特的疾病特性而临床预后不佳。”执笔“我国老年糖尿病诊疗共识”的田慧教授强调，老年糖尿病仍面临严峻挑战。

2013年，国际糖尿病联盟和我国发布的老年糖

尿病诊疗指南均推荐：应进行个体化综合评估、制定治疗决策及个体化血糖控制目标、选择降糖药物时应平衡风险获益。

对于老年糖尿病患者而言，安全且合适的降糖药至关重要。如α-糖苷酶抑制剂总体安全性佳，

被多项指南推荐为一线降糖药，而伏格列波糖（倍欣），在治疗剂量下完全不吸收入血，对老年糖尿病患者来说安全性更高；DPP-4抑制剂作为一颗冉冉升起的新星，由于其出色地平衡了老年糖尿病患者治疗的获益与风险，被

指南推荐为一线降糖药。而DPP-4抑制剂阿格列汀备受期待的大型心血管终点研究EXAMINE的结果发布，进一步证实了其心血管安全性，从而进一步奠定了此类降糖药物的一线选择地位。

（下转第17版）