

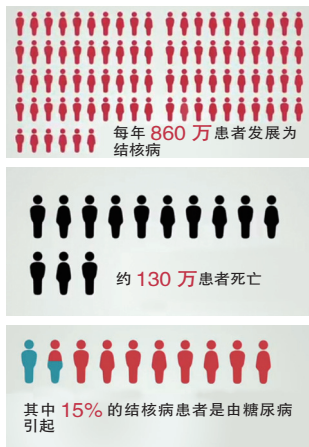
柳叶刀：15% 结核病由糖尿病引发

四成结核病合并糖尿病患者发生在印度和中国

9月4日,《柳叶刀·糖尿病和内分泌学》连发三篇综述指出全球约15%的成人结核病患者是由糖尿病引起,其中超过40%的患者发生在中国和印度。糖尿病是影响结核病转归的一个危险因素,不断增加的糖尿病发病率会促使结核病的流行。

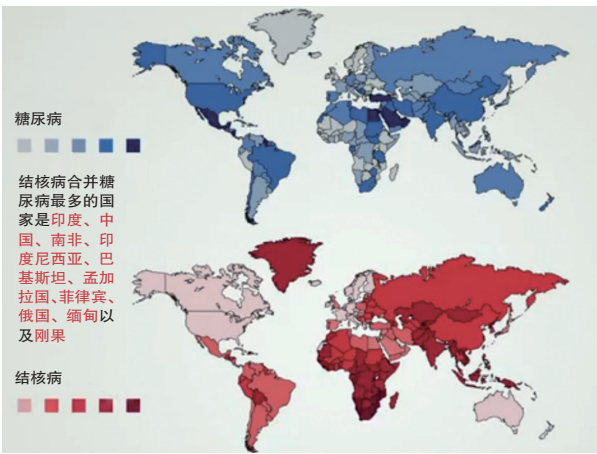
首席作者、世界卫生组织(WHO)卫生官员Lönnroth指出,尽管我们已达到了“千年发展目标”之一,即在2015年扭转结核病发病率,然而,我们的努力正受到不断上升的糖尿病发病率的破坏,尤其是在中低收入国家。

研究者认为,导致糖尿病患者易患结核病的病理机制或与免疫系统受损



全球结核病合并糖尿病流行病学及分布图

有关。Lönnroth警示,大多数感染结核杆菌后处于休眠状态,而糖尿病患者血糖控制差,因此其免疫系统易受损。此时,结核杆菌就会大量复制增加结核病进展风险(Lancet Diabetes Endocrinology.



2014, 2:730)

为减少糖尿病患者结核病的进展风险,哈佛医学院 Anna Odone 指出,有效的干预措施如最优糖尿病管理或潜在结核病的化学预防或许有益。(Lancet Diabetes

Endocrinology.2014,2:754)

对于结核病合并糖尿病患者的临床管理,荷兰内梅亨大学医学中心 Anca Lelia Riza 强调,合并糖尿病的结核病患者应减少结核药物的浓度,因其药物不良反应风险更高。然

而,优化血糖管理是否可缓解这种不良反应病,目前还不确定。(Lancet Diabetes Endocrinology. 2014,2:740)

Lönnroth 强调,为达到2035年全球结核病发病率下降35%的目标,目前的下降速度必须加速。为此,2014年5月第67届世界卫生大会,WHO开启了一项新的结核病防治战略,其中一个关键行动就是加强结核病早期检测。另外,中低收入国家结核病合并糖尿病几率很高,然而临床中却常被延误或误诊。因而医生需提高两种疾病潜在共存意识,采取系统的双向筛选和优化整合管理以提高早期诊断和临床结果。



内脏脂肪增加高血压发病风险

德克萨斯大学西南医学中心 Chandra A 等研究表明,内脏脂肪增加与高血压发病密切相关,而皮下脂肪或整体脂肪与高血压无明显相关。(J Am Coll Cardiol. 2014,64:997)

已有研究显示,肥胖与高血压进展有明确关系,然而到底是总体脂肪还是局部脂肪与其相关,目前尚无研究证明。

该研究纳入903例血压正常者,并对其内脏脂肪组织、皮下脂肪组织以及下半身脂肪评估。

7年随访后,有25%例患者出现高血压。多元回归分析显示,高体质指数与高血压发病明显相关。但当进一步将内脏脂肪组织、皮下脂肪组织以及下半身脂肪纳入分析后,发现仅有内脏脂肪组织与高血压发病独立相关。

对此,西奈山伊坎医学院 Lawrence R. Krakoff 认为,在超重患者中,中心性肥胖(腰围或腰臀比增加)的血管风险高于体质指数,而内脏脂肪增加是中心性肥胖的主要部分。然而该研究的参与者较少,还需进一步统计分析明确其相关关系(J Am Coll Cardiol. 2014,64:1003)。

“中年发福”是祸

我国居民因体重增加心血管病大幅增加

解放军总医院流行病学教研室何耀教授团队的一项35年随访研究发现,在1976~1994年我国经济转型期间,相对较高的体质指数(BMI)在我国人群慢性病因学中的角色,发生了从有益到有害的戏剧性变化,“中年发福”是我国中老年人心脑血管病死亡高发的危险信号。(Diabetes Care 2014;37:2540)

研究者指出,BMI作为人群营养状况标志物之一,在不同国家、不同经济发展时期的意义和作用均不同。该研究在改革开放前1976年纳入1696例35~65岁进行健康体检的西安某企业职工。并于1994

年对该人群再次体检,对其中符合要求的1494人随访至2011年。

结果,1976~2011年间共发生655例死亡。1976~1994年间,体重超重率由9.2%增至27.8%。1976年,个体BMI水平与心血管病(CVD)和总死亡均呈负相关,即较高BMI是CVD及总死亡的保护因素,而1994年个体BMI与CVD和总死亡呈正相关,即较高BMI是CVD及总死亡的危险因素。与转型期体重维持正常组相比,转型期增重和持续超重均可明显增加239%和302%的CVD死亡风险和42%和80%的总死亡风险。

常见减肥食谱 效果都差不多

最新一项Meta分析显示,对于减肥者,低碳水化合物饮食和低脂饮食减肥效果最佳,但一系列知名的个体化饮食方案效果相近,差异并无统计学意义。(JAMA. 2014,312:923)

该分析共纳入59篇论文,其中报告了48项随机对照研究(共7286名受试者)。与饮食未控制者相比,低碳水化合物饮食者体重降低效果最佳,随访6个月,体重平均减少8.73 kg,12个月为7.25

kg;低脂饮食者效果与其类似,6个月平均减少7.99 kg,12个月为7.27 kg。但是,不同的个体化饮食方案间差异甚微。例如,著名的阿特金斯饮食与区域饮食相比,6个月仅多降低1.71 kg。



尿白蛋白：靶器官损害风险的风向标

福建医科大学附属第一医院严孙杰教授等研究发现,2型糖尿病患者,即使尿白蛋白在正常上限范围内,仍有靶器官损害风险。低水平尿白蛋白可能是检测2型糖尿病患者动脉僵硬度的早期标志物,尤其是年轻、病程较短的患者。(Diabetes Metab Res Rev. 2014年8月20日在线版)

研究者对福州578

例尿白蛋白与肌酐比值(UACR)正常的2型糖尿病患者数据进行回顾性分析。基于UACR水平将患者分层。应用臂踝脉搏波速度(baPWV)测量动脉硬度。

结果显示,随着UACR三分位数增加,baPWV、年龄、糖尿病病程、收缩压和脉搏波速度(PWV)递增。与最低UACR三分位数患者

相比,UACR中三分位数和最高三分位数患者的PWV分别显著升高114.6 mm/s和209.4 mm/s。

在年龄<65岁、糖尿病病程<10年的患者中,与最低UACR三分位数患者相比,UACR每增加一个等分位,PWV风险分别增加45%、51%。而这种相关性在年龄≥65岁、糖尿病病程≥10年的患者中,并没有检测到。

冠脉旁路移植术较介入治疗更易导致急性肾损伤

斯坦福大学医学院 Tara I. Chang 等研究表明,急性肾损伤(AKI)是多血管冠脉血运重建后常见并发症,但冠脉旁路移植术(CABG)较经皮冠脉动脉介入治疗(PCI)的AKI发生率更高。(J Am

Coll Cardiol. 2014,64:985) 该研究患者分别来自拥有综合医保系统的北加利福尼亚州凯萨医疗机构(KPNC)就诊患者以及代表全美老年人的医疗保险受益人。研究发现,KPNC队列AKI患病率为

20.4%,而医保队列为6.2%。KPNC队列中,CABG后出现AKI风险是PCI的1.2~2倍;而医保队列则为2~6倍。综合两组患者分析发现,与PCI相比,CABG后出现AKI风险是PCI的2~3倍。

干细胞疗法让心重生 我国相关临床试验管理办法将出台

本报讯(实习记者 王雅萍)“干细胞临床应用是医生及干细胞领域专家的梦想。这个梦想随着干细胞分离、培养、扩增技术完善,临床应用已看到曙光。”8月25日,同济大学附属东方医院院长刘中民在“缺血性心力衰竭

干细胞治疗国际高峰论坛暨C-Cure技术论证及国际多中心中国区Ⅲ期临床试验启动仪式”上强调。

复旦大学附属中山医院葛均波院士指出,我国心衰患者占全球总数25%。目前,对心衰的治疗主要从改善症状入手,只能缓

解病情,无法治愈。美国梅奥医疗集团再生医学 Dr. Andre Terzic 表示,欧美Ⅱ期临床试验结果表明,干细胞治疗可有效改善患者心功能,使心衰治愈成为可能。此外,该技术还为糖尿病及通过“冰桶挑战赛”被人熟知的罕见病

“渐冻人”等带来希望。

论坛上,Cardio3 BioSciences 公司与上海市东方医院合作启动Ⅲ期临床试验。据悉,我国《干细胞临床试验研究管理办法》将在下半年出台。

编译 苏宁宁 李玉梅 王雅萍