



大量牛奶摄入或增加骨折及整体死亡风险

近期瑞典一项研究显示，大量牛奶摄入与骨折风险及人群死亡率增加相关。（BMJ. 2014, 349: g6015）

研究者对两个社区队列进行了分析。Mammography 队列研究纳入 61 433 例女性受试者，随访 20 年，男性队列研究纳入 45 339 例男性受试者，随访 11 年。对受试者进行问卷调查，记录 96 种常见食物和饮料的平均摄入量，包括牛奶、发酵牛奶、酸奶和奶酪。

研究结果显示，Mammography 队列中，随着牛奶摄入量增加，受试者骨折风险无明显下降。而且，与平均每日饮用 < 1 杯牛奶（平均 60 ml）受试者相比，每日饮用 > 3 杯牛奶（平均 680 ml）受试者死亡风险增加。

男性队列研究虽无女性队列明显，但随着牛奶摄入量增加，男性死亡风险也在增加。

研究者指出，牛奶摄入量均与氧化应激和炎症反应呈正相关，因此，牛奶摄入增加，骨折风险非但不会下降，反而可能导致死亡率增加。

我国 1.5 型糖尿病研究新进展

GADA 滴度可判断病情进展

中南大学湘雅二医院周智广教授等的 LADA China 研究发现，成人隐匿性自身免疫性糖尿病（LADA）患者的初始谷氨酸脱羧酶自身抗体（GADA）滴度有助于判断其持续自身免疫和疾病进展程度。（Diabetes care 2014 年 10 月 21 日在线版）

LADA 因其临床表现介于 1 型和 2 型糖尿病之间，又称为“1.5 型糖尿病”，它的发病机制与 1 型糖尿病发病机制相同，均是以胰岛 β 细胞的慢性破坏



为主，但其发病特点又与 2 型糖尿病类似。

该研究纳入我国 15 个城市的 95 例糖尿病患者，其中 25 例为 GADA 高滴度的 LADA 患者（≥ 180 U/ml），42 例为 GADA 低滴度的 LADA

患者（GADA < 180 U/ml），28 例为 2 型糖尿病患者。每年对患者的糖化血红蛋白（HbA1c）、空腹 C 肽（FCP）和 2 h 餐后 C 肽（PCP）进行评估，持续 3 年。

结果显示，三组患者 FCP 和 PCP 水平相似，但从降幅水平上看，GADA 高滴度的 LADA 患者的 FCP 和 PCP 降幅明显高于 GADA 低滴度和 2 型糖尿病患者，而后两者降幅相似。3 年后，上述 3 组患者中有残余 β 细胞功能者分别占 42%、

90% 和 97%。第 3 年时，起初 GADA 高滴度患者其 GADA 阳性者比例为 92%，明显高于 GADA 低滴度患者（26%）。

研究者指出，GADA 滴度较低的 LADA 患者的代谢类型和 β 细胞功能丧失情况与 2 型糖尿病患者类似。根据研究结果，高 GADA 滴度者在我国 LADA 患者中所占比例为 1/4。该研究结果对低 GADA 滴度 LADA 患者治疗方式选择、LADA 诊断的重新定义提供了新证据。

常规甲状腺筛查尚无充分证据

近日，波兰俄勒冈州健康与科学大学 J. Bruin Rugge 等研究表明，目前尚无充分证据给出甲状腺筛查的推荐。（Ann Intern Med. 2014 年 10 月 28 日在线版）

研究者纳入评估亚临床甲减治疗的 11 项试验、1 项回顾性研究，以及 2 项评估亚临床甲减治疗的研究。其中一项中等质量临床试验发现，左旋甲状腺素的应用与缺血性心脏病、循环系统疾病导致的

全因死亡率以及肿瘤死亡等风险降低有关，但在 70 岁以上的人群中不存在。有 3 项试验发现基线平均总胆固醇水平差异有统计学意义；另 3 项研究发现平均低密度脂蛋白胆固醇水平差异有统计学意义，但没有研究证实治疗可改善高密度脂蛋白胆固醇与甘油三酯水平。

此外，研究者们在 5 项试验中发现，治疗组与安慰剂组在生活质量方面无差别；在 3 项研究中显

示，治疗和不治疗对血压值没有影响；同时，在治疗组与非治疗组的 BMI 及体重方面也无试验证明有显著差异。

因而，研究者指出，尚无临床试验发现甲状腺筛查和不筛查的获益和危害，也无临床试验对甲状腺功能减退患者是否该接受治疗进行评估。同时研究者还指出，需更多研究来阐明根据甲状腺异常程度指导和确定目标治疗人群，以及筛查的意义。

糖化血红蛋白预测心梗后左室功能不全更准确

最新研究显示，糖化血红蛋白（HbA_{1c}）水平可预测 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）后左室舒张功能不全及充盈压受损情况，而空腹血糖在这方面的预测价值较差。（Can J Cardiol. 2014 年 10 月 30 日在线版）

该研究共纳入 142 例

STEMI 患者。在研究入组时未确诊糖尿病的 109 例患者中，HbA_{1c} 诊断为糖尿病的人数为 19 例；而空腹血糖升高的人数为 31 例，其中，仅 9 例患者 HbA_{1c} 水平升高，卡帕分析显示两者一致性较差。研究者认为，一致性较差的主要原因是急性疾病患者可能

发生应激性高血糖。

研究采用平均间隔速度及舒张早期横向速度评估左室功能，多因素统计结果显示，左室功能不全与 HbA_{1c} 独立相关，而与空腹血糖不存在相关性。类似结果也存在于充盈压方面，HbA_{1c} 造成充盈压升高的阈值为 6.4%。

降压药物选择与胖瘦无关

最新一项荟萃分析显示，降压治疗对心血管系统的保护作用与体重指数（BMI）无关。没有证据表明选择特定类别的降压药物对肥胖或体瘦的人产生明显不同的效果。（Lancet. 2014 年 11 月 4 日在线版）

分析纳入 22 个临床试验 135 715 例降压治疗参与者合作项目中的数据，根据基线 BMI 对参与者进行分组，评估不同

的降压治疗方案对各组患者心血管事件（卒中、冠心病、心衰和心血管死亡）的影响。

结果，14 353 例患者发生主要心血管事件。6 项主要比较分析中无证据表明不同种类的降压药物会产生不同的心血管保护作用。

研究者指出，BMI 分类与因收缩压下降而降低的血管风险之间无相关性。

神经性糖尿病足溃疡

无感染征象无需抗生素治疗



近期，美国爱荷华大学 Gardner SE 等人研究指出，无临床症状的神经性糖尿病足溃疡（DFUs）不需要行细菌培养和抗生素治疗。（Diabetes Care. 2014;37:2693）

研究者排除了具有明显缺血症状、感染症状（如溃疡疼痛加重、红斑、水肿、热或脓性渗出物）、骨髓炎以及 2 周前使用全身抗生素治疗的 DFUs 患者。所有受试者除非在随访期间发生感染相关

并发症，否则不给予抗菌敷料，以及局部或全身抗生素治疗。

结果显示，共 77 例患者完成此研究，65 例患者在 6 个月内溃疡愈合，5 例患者出现感染相关并发症。作者指出，溃疡愈合时间及速率与溃疡微生物量、微生物种类以及潜在病原体无明显相关性，而与溃疡深度、溃疡面积以及溃疡持续时间有关。因此，对已行全接触型石膏管型和常规清创治疗的无临床症状的 DFUs 患者，细菌培养并没有预测结局价值。

这一结果也支持美国感染性疾病协会的推荐，无临床症状的 DFUs 患者不建议行细菌培养和抗生素治疗。

强化生活方式干预可降低超重 2 型糖尿病患者死亡率

近日美国 WC Knowler 等人研究表明，强化生活方式干预可降低超重 2 型糖尿病患者的糖尿病肾病发病率。（Lancet Diabetes Endocrinol. 2014;2:801）

研究纳入 5145 例 45~76 岁的超重 2 型糖尿病患者。并被随机分至限制热量摄入及运动减重的



强化生活方式干预组与糖尿病支持与教育组相比，强化了生活方式干预

组虽并不会降低心血管事件导致的死亡率以及非致死性心梗、中风及心绞痛的发生率。而强化生活方式干预组与糖尿病支持与教育组相比，降低了 31% 的极高危慢性肾病的发生率。

研究者指出，强化生活方式干预组虽并无显著降低心血管疾病发生率，但极高危慢性肾病的患者更易发展为肾衰、心血管疾病甚至发生死亡，而且大多糖尿病患者的死亡就发生在糖尿病肾病患者中。因而，ILI 需在超重 2 型糖尿病患者中广泛应用。