

研究再次证实

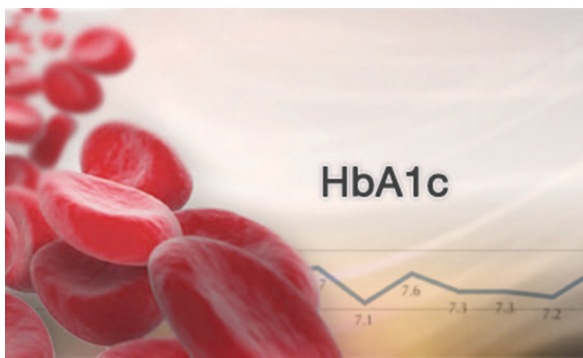
HbA_{1c}诊断国人糖尿病切点为6.3%

山东大学齐鲁医院陈丽教授一项研究发现，我国 ≥ 40 岁成年人中糖化血红蛋白（HbA_{1c}）6.3%是诊断糖尿病的最佳切点，而HbA_{1c} 5.9%对糖尿病前期的诊断价值较小。（Diabetes Technol Ther 2014;16:853）

HbA_{1c}诊断简便易行，能反应2~3个月内的血糖控制情况。美国糖尿病学会于2010年将HbA_{1c} $\geq 6.5\%$ 作为糖尿病诊断标准之一，并将HbA_{1c} $\geq 5.7\%$ 作为糖尿病筛查标准之一。而我国各

指南尚未推荐HbA_{1c}作为糖尿病的诊断方法，其原因是我国HbA_{1c}测定标准化程度不够，各实验室间结果差异较大。其次，我国人群HbA_{1c}诊断糖尿病的切点与国际切点是否一致尚待证实。

该研究纳入8239例40~90岁受试者，空腹时接受HbA_{1c}检测和口服葡萄糖耐量试验检查。采用接受者操作特性曲线下面积（AUC）评估HbA_{1c}诊断价值（AUC在0.5~0.7时，准确性较低，在0.7~0.9时，准确性较高）。结果



显示，糖尿病和糖尿病前期患病率分别为10.7%和19.0%。空腹血糖和餐后血糖均与HbA_{1c}水平呈正相关。诊断糖尿病的AUC为0.857，HbA_{1c}最佳诊断切

点为6.3%；诊断糖尿病前期的AUC为0.681，HbA_{1c}最佳诊断切点为5.9%。

其实早在2010年，上海交通大学附属第六人民医院贾伟平教授的一项

纳入4886例受试者的研究也显示，在糖尿病高危人群中，HbA_{1c} $\geq 6.3\%$ 的诊断效率显著优于空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L，也优于HbA_{1c} $\geq 6.5\%$ 。（BMJ.2010;340:c2249）。

研究者指出，尽管该研究尚需更大样本的研究进一步证实，是我国关于HbA_{1c}应用于临床也尚有许多争议。但毋庸置疑的是，HbA_{1c}是诊断及糖尿病前期的一个最可信的工具，且HbA_{1c} 6.3%对诊断我国 ≥ 40 岁成人糖尿病具有较高价值。

欧发布未成年人
减肥术声明

欧洲儿科胃肠病、肝脏病和营养学会发布一项声明，减肥术或可作为肥胖儿童和青少年的一个选择，这是首个未成年人减肥术声明。（J Pediatr Gastroenterol Nutr.2015年1月15日在线版）

声明建议，减肥术适用于未成年人体质指数 > 35 kg/m²且伴有严重并发症（如非酒精性脂肪肝），或其体质指数 > 40 kg/m²。

其次，决定未成年人是否能行减肥术的一个附加因素包括：生理心理的成熟、个人意愿及术后护理随访能力。因而声明推荐应对患者行术前评估并取得家属知情同意。

腹腔镜胃旁路术、腹腔镜可调式胃束带减肥术和袖套式胃减容术是用于儿童肥胖的主要术式，但术后易致营养不良。因而声明建议，置放暂时性胃内设备或是一种较好的初始治疗方式选择。

另外，指南并未指明手术年龄限制，但研究者认为，10岁或以上儿童能从中受益。

研究者指出，尽管生活方式干预依旧是肥胖治疗的主要方法，但其长期效果往往令人失望。目前，许多证据已表明，在未成年人中早期行减肥术可有效减少成年肥胖及肥胖相关疾病。

本指南制定的目的是为深受进展性脂肪肝及其他肥胖并发症影响，且其他治疗方法均失败的未成年人提供一个标准方法。由于该领域的快速进展，该指南计划在两年内进行再次修改。



美农村健康项目值得借鉴

美国一项40年研究表明，农村社区心血管病预防项目可使该区域人群危险因素和行为得以改变，并降低住院率和死亡率。

（JAMA. 2015;313:147）
该研究纳入缅因州富兰克林县（农村低收入地区）的居民，从1970年开始，初级保健医生为当地患者进行体检，起初只专注于降低患者的血压，后来扩展到对胆固醇、糖尿病筛查，以及健康行为干预，如吸烟、饮食和运动水平等。

截至2010年，至少15万例居民参与了该项目。结果发现，1974~1978年，血压管理得到显著改善，治疗率和控制率从18.3%升至43%。1986~2010年，



总胆固醇水平控制率从0.4%升至28.9%。戒烟率从1996年的48.5%升至2000年的69.5%。1970~2010年，富兰克林县死亡率一直低于缅因州整体水平，而在1960年其还等同甚至高于缅因州死亡率。

研究者指出，农村社区健康改善项目可行且有效，尤其是在经济不发达地区。随刊评论也指出，历经40年时间的富兰克林成功案例也可在其他地区复制，如城市地区，但该经验如何推广还有待探讨。

英发布共识

暂停临床应用去肾交感神经术

英国联合协会在既往共识基础上，呼吁在英国暂停去肾交感神经术（RDN）治疗顽固性高血压。（Heart.2015;101:10）

既往试验均显示RDN能降低诊室血压水平。然而，2014年公布的SYMPPLICITY HTN-3试验得出，RDN并未减少顽固性高血压患者6个月时收缩压水平。（N Engl J Med. 2014;370:1393）

声明指出，导致此现象的原因是既往研究存在诸多问题，如未将动态血压监测作为评估RDN治疗顽固性高血压的指标，或试验为开放、非对照研究等。

声明虽不建议RDN用于顽固性高血压，但并未完全否定RDN，但建议改进研究设计，进一步开展设计良好的随机对照研究。

国人卒中预防应因地制宜

年龄段不同 危险因素有差异

中南大学湘雅二医院一项研究表明，青年卒中高危因素主要为高血压、尤其收缩压升高；中年卒中患者与高血压、糖尿病有关；老年卒中患者则与高血压、糖尿病、饮酒以及低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）等多因素相关。（中南大学学报医学版. 2014;39:1271）

该研究纳入2010~2013年该院缺血性卒中患者358例，出血性卒中患者230例为病例组，社区获得性肺炎患

者165例为对照组。根据年龄将卒中患者分为青年组、中年组和老年组，再将其按性别进行分组。

结果显示，高血压、糖尿病、空腹血糖均与缺血性卒中有关；高血压、LDL-C、空腹血糖、血肌酐、饮酒与出血性卒中有关。高血压是卒中的主要危险因素（青年、中年和老年组OR值分别为10.43，4.74和7.39）。收缩压升高是青年组重要的危险因素（OR=28.74）。舒

张压、糖尿病史仅与中年组卒中有关（OR值分别为2.96，6.25）。LDL-C与老年卒中相关（OR=2.87）。不同性别卒中单因素分析结果显示，脑梗死患者的舒张压，男性高于女性；出血性卒中患者总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、LDL-C，女性高于男性。

研究者指出，不同性别、年龄卒中，其危险因素存在差异，卒中预防应正确认识不同人群危险因素差异。

血压波动是卒中发生的“元凶”

本报讯（通讯员孙国根）复旦大学余金明等一项研究表明，长期随访血压变异性对预测卒中发生有重大意义，降低血压变异性是高血压治疗和管理的新靶点。（Inter J Cardiol. 2014;177:995）。

该研究纳入122636例成年高血压患者。结果发现，2005~2011年，4522例高血压患者发生卒中，卒中高血压患者血压波动显著高于无卒中者，卒中发生风险随血压波动的升高而增加。且在相同条件

下，测量平均血压和首次基线血压时，血压波动大，发生卒中的风险也高。

该研究有助于更科学有效地进行血压管理，并对高血压患者自我管理具有教育和警示作用。

中国卒中学会成立

改善卒中诊治水平 提升国际学术地位

本报讯（记者 裴佳）1月18日，我国首个心脑血管疾病领域的国家级学术社团——中国卒中学会在京成立。“经验证明，针对某类重要疾病设立国家级学术研究和指导机构，对于促进这类疾病的

学术进步、诊疗水平提高卓有成效。卒中已成为我国国民首位的疾病死亡原因，成立国家级卒中学会对我国卒中防治具有重要意义。首届会长、首都医科大学附属北京天坛医院赵继宗院士表示。

据悉，中国卒中学会将致力于卒中标准制定、公众宣传教育、专业人员培训、推进卒中防治研究、加强学术交流、提高医疗服务能力和患者生活质量等。学会副会长、首都医科大学附属北京天坛医院

王拥军教授表示：“加强与国外学术组织的合作与发展，提升我国在国际学术领域的影响，并以‘中国学术声音’影响国际学术发展，将是学会今后的重要工作之一。”

本版编译 苏宁宁