

JAMA 发布乔治全球健康研究院最新研究

美欧糖尿病指南宽松降压策略遭质疑

▲ 本报记者 董杰

糖尿病专家观点

研究为指南提供新客观证据



纪立农 教授

北京大学人民医院纪立农教授表示，无论在世界范围还是在我国，糖尿病发病率日益增长无疑是一个“逐渐显现的噩梦”，糖尿病的治疗建议必须遵循科学研究的最佳证据。

纪教授本人虽未参与该研究，但对于研究结果的发布感到高兴。纪教授说：“我希望该研究可为糖尿病诊疗指南的制定提供更多证据，并对糖尿病患者的健康产生积极影响。”

纪教授还表示，他一直在关注欧美相关指南修改中提倡更宽松血压目标设定的趋势。纪教授认为，这项研究提供了新的更客观证据，要求相关人员重新审视新指南内容。

JAMA The Journal of the American Medical Association

近日，乔治全球健康研究院在《美国医学会杂志》发表一项研究发现，在 2 型糖尿病患者中，降压治疗与死亡率降低相关，在基线调查血压值 > 140 mmHg 的患者中，血压值的降低对其他临床指标相对风险的下降更明显。研究结果支持对 2 型糖尿病患者进行药物降压治疗。（JAMA.2015;313:603）

结果显示，收缩压每降低 10 mmHg 可显著降低死亡率 [相对危险比 (RR) 为 0.87]；每千人年绝对风险减少 (ARR) 为 3.16，心脑血管病发病率 RR=0.89、ARR=3.90；冠心病发病率 RR=0.88、ARR=1.81；卒中发病率 RR=0.73、ARR=4.06；蛋白尿水平 RR=0.83、ARR=9.33；视网膜病发病率 RR=0.87，ARR=2.23。

按基线收缩压平均值高于或低于 140 mmHg 进行分层分析后，基线血压值较高的患者经降压治疗后，除卒中、视网膜病和肾衰竭外，其他疾病发病 RR 均低于基线收缩压值较低的患者。无论选择何种降压药物，除卒中和心衰外，降压治疗减少其他终点事件的效果无显著差异。

这项研究检索了 MEDLINE 上发表于 1966 年 1 月至 2014 年 10 月间降压治疗（包括对糖尿病患者的降压治疗）的大规模随机对照试验，共入选 40 项经评估偏倚较小的试验中的 100 354 例患者。

研究者说 宽松目标值忽视临床证据 危及诊疗

2015 年美国糖尿病学会糖尿病诊疗标准于近期公布，血压控制目标由 $< 140/80$ mmHg 放宽至 $< 140/90$ mmHg。而近年来，欧美各国指南均放宽糖尿病患者血压目标值至 $< 140/90$ mmHg。

研究者认为，该指南对近期修订的美国与欧洲糖尿病诊疗指南的宽松降压目标值提出了质疑。

全球约有四亿糖尿病患者，这些人群同时也是心脏病、卒中、肾脏病和眼病的高危患者。我国约有一亿人罹患糖尿病，其中卒中是一种比欧美人群更常见的并发症。

乔治全球健康研究院 Anushka Patel 教授呼吁，全球指南均能重视和应用该研究成果。她表示，研究为糖尿病患者的血压控制提供了最基本的证据。

“虽然我们并未发现降压在降低死亡率和心脏病发病方面的益处，但分析显示，许多血压偏低的糖尿病患者依然可从降压中获得益处，如降低卒中、糖尿病眼病和早期肾病发病风险等。” Patel 教授解释。

近期，美欧颇具影响力的诊疗指南放宽了降压指标，Patel 教授认为，“这实则走入了错误方向，这

可能会使更多的人得不到充足治疗。” Patel 教授强烈呼吁，对这些指南修改进行调整；各国指南应继续坚定遵循科学证据，让糖尿病患者获得最佳治疗。

“制定糖尿病患者的血压控制目标时，需平衡更积极治疗的获益与增加药量的不良反应，进行个体化评估十分重要。” Patel 教授说，“我们的研究显示，很多糖尿病患者在进行了更积极的降压治疗后获益显著。中国需对有争议的糖尿病诊疗指南修订趋势持谨慎态度，继续关注积极的具有目标的降压治疗。”

高血压专家观点

既往研究显示我国高血压指南策略合理

阜外心血管病医院张宇清教授认为，此项研究有其积极意义，但缺点仍然不可忽视，应谨慎看待。

首先，该项研究结果并非意外，与既往多项糖尿病人群中的研究结果一致。目前指南的争议焦点在于，2 型糖尿病患者的血压是否需要从 130/80 mmHg 回调至 140/90 mmHg，该项系统回顾最主要的启示在于，基线收缩压在 130 mmHg 以下的人群，给予降压药物治疗，血压控制在 119 mmHg~123 mmHg 时，卒中仍然有明显降低，同时其他事件并无增高，即并未发现积极降压产生明显害处。

因此，基于有效降低心脑血管终点事件和治疗无害化的原则，在高卒中负担地区，对 2 型糖尿病患者采取较积极的降压策略合理。同时应考虑，目前的证据并不支持将这类患者的血压降至 120 mmHg 以下。

指南的制定主要基于证据，在证据缺乏时，采取保守的推荐也是合理的。同时，任何指南的制定都是基于本



张宇清 教授

地区的疾病谱特点，欧美国卒中负担少于冠心病，而我国是卒中高发地区，因此至少在目前阶段，防治高血压的主要获益仍主要来自卒中的降低。

另一方面，对于糖尿病患者而言，病情严重程度不一，因此完全采用统一的血压控制目标未必合理，但至少应强调在可耐受的人群中，血压控制应更积极。因此看来，2010 年中国高血压指南关于糖尿病部分的推荐仍然是合理的。

当然，系统回顾也存在重要局限，虽然会设定严格的人选条件，但不同研究所入选的人群仍会存在很大的异质性，因此对其结果仍应谨慎看待。

中国国家糖尿病和代谢障碍研究

两代一级亲属患糖尿病者风险增 5 倍

2007-2008 中国国家糖尿病和代谢紊乱研究组近期公布的最新数据提示，在一级亲属（父母、子女及同父母的兄弟姐妹）三代中，若至少两代中有人患糖尿病，个体患糖尿病的风险是一级亲属无糖尿病者的 6 倍以上；若其中仅一代有人患糖尿病，则个体患糖尿病的风险增加近 2 倍。（PLoS One. 2015;10: e0117044）

该横断面研究覆盖 46 239 例有代表性的成年（ ≥ 20 岁）受试者，有一级亲属糖尿病家族史者达 15.5%，其中 1.6% 至少两代一级亲属患糖尿病。研究显示，在一级亲

属中至少两代有人患糖尿病的受试者中，32.7% 患糖尿病；仅一代有人患糖尿病的受试者中，糖尿病患病率为 20.1%；而无糖尿病家族史的受试者中，糖尿病患病率为 8.4%（图 1）。在不同年龄组 and 不同体质指数组别中，仍得出类似的趋势。

以上结果表明，一级亲属中糖尿病患病代数越多，个人糖尿病患病风险便越高。

校正潜在混杂因素后，一级亲属中一代或至少两代有人患糖尿病的受试者，患糖尿病的风险分别是无糖尿病家族史的受试者的 2.86 倍和 6.16 倍。

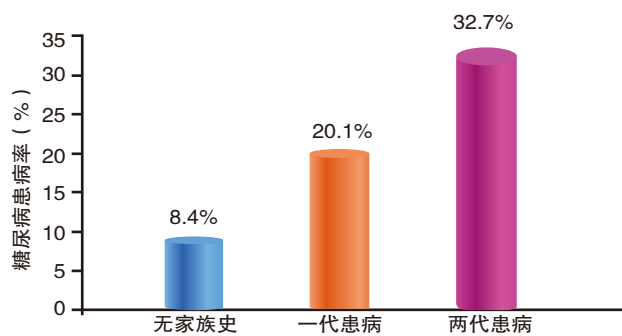


图 1 一级亲属中糖尿病患病代数不同的三组受试者的糖尿病患病率