



编者按：我国糖尿病患病率居高不下，糖化血红蛋白（HbA_{1c}）目前被公认为评价血糖控制的理想指标，但控制目标值却存在争议。《中国2型糖尿病防治指南（2007年版）》中HbA_{1c}控制目标为<6.5%，《中国2型糖尿病防治指南（2010年版）》中HbA_{1c}控制目标改为<7.0%，但也强调血糖达标应个体化。作出如此修改，对国人血糖控制水平及用药究竟会产生何种影响？解放军总医院陆菊明教授、谷伟军副教授，北京大学人民医院纪立农教授和北京大学第一医院郭晓蕙教授等针对该问题，开展了国内首次大规模调查。（中华内科杂志.2015;54:193）

我国指南对血糖控制有积极作用

总体血糖控制趋于平稳，但仍不理想

▲本报记者 董杰



陆菊明 教授

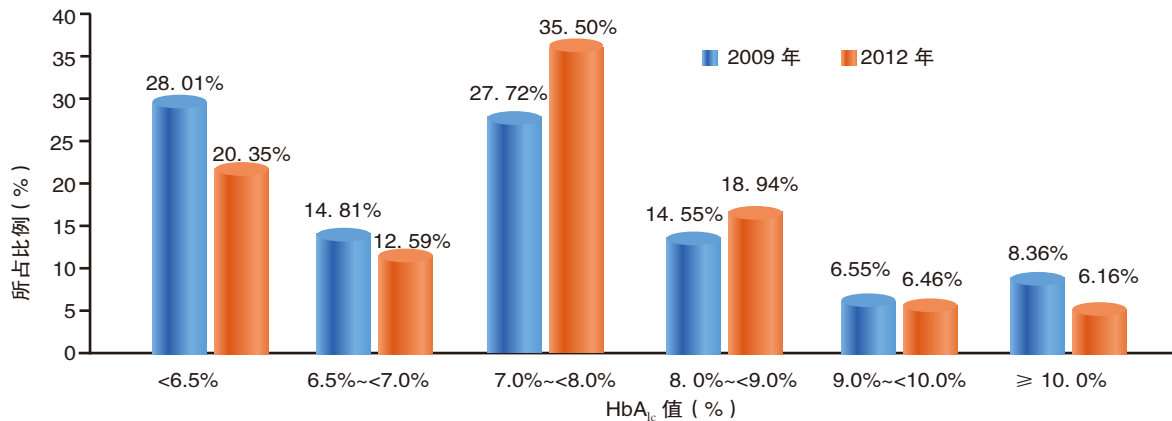


图1 2009年和2012年调查显示的2型糖尿病患者HbA_{1c}分布

研究概要

研究旨在探讨《中国2型糖尿病防治指南》中，HbA_{1c}达标靶点的更改对我国城市2型糖尿病患者血糖控制及药物应用的影响。

研究者于2009年和2012年分别调查了30853和48232例门诊2型糖尿病患者。结果发现，2012年患者的HbA_{1c}值（7.60±1.45）%略高于2009年（7.53±1.66）%，空腹及餐后2h血糖均值也较2009年略有升高。

2012年糖尿病患者HbA_{1c}<7.0%达标比例为32.94%，HbA_{1c}<6.5%比例为20.35%，2009年糖尿病患者HbA_{1c}<7.0%达标的比例为42.83%，HbA_{1c}<6.5%的比例为28.01%。

虽然HbA_{1c}<7.0%达标的比例较2009年显著下降，但主要为HbA_{1c}<6.5%比例下降，而HbA_{1c}控制较好及一般的比例升高，血糖控制较差比例下降，总体血糖控制趋于平稳（图1）。陆教授表示，该结果提示，指南对于总体糖尿病人群血糖控制确实起到积极指导作用。

此外，2009年和2012年前三位用药均为双胍类、磺脲类和噻唑烷二酮类；联合治疗中最为常见的治疗方案均为双胍类联合磺脲类。

研究者说

社会因素促使我国放宽血糖控制目标

陆教授介绍，尽管目前众多研究证实，控制血糖可预防、延缓糖尿病及其并发症的发生发展，然而血糖控制的理想目标仍存在争论。

最权威两大糖尿病临床研究DCCT和UKPDS已证实，对新诊断的糖尿病进行强化降糖治疗，对微血管有持久保护作用。然而也有研究显示，强化降糖治疗对某些特殊的2型糖尿病患者的大血管病变无明显益处，盲目进行

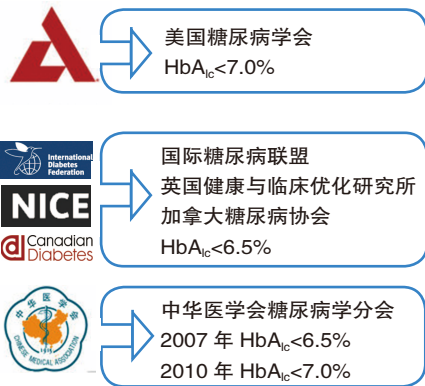


图2 各权威组织推荐的HbA_{1c}控制目标

强化达标治疗会明显增加低血糖和心血管事件发生。

目前各权威组织推荐的HbA_{1c}控制目标不尽相同（图2）。若血糖控制目标放宽，患者是否可更多受益？

“在我国，多数糖尿病患者居住在县以下及农村地区，诸多影响血糖控制的因素差

别极大，如经济、受教育程度、医疗保障及医疗水平等，地域差别较强，因此设定血糖控制目标时除考虑病情外，还必须考虑社会因素，社会因素的重要性在某些特定患者甚至超过病情。”陆教授指出，如在我国，自我血糖监测开展不普遍，尤其农村、边远地区，因此防范严重低血糖的发生须放在首位，基于此，中华医学会糖尿病学分会2010年将HbA_{1c}目标从<6.5%上调为<7.0%。

指南更改后 强化达标比例下降 血糖控制总体趋于平稳

鉴于该研究结果，陆教授等分析道，从表面看2012年与2009年相比，药物使用相似的情况下，血糖及HbA_{1c}达标率没有进一步改善，似呈下滑趋势，仔细分析2012

年HbA_{1c}<7.0%达标的比例较2009年下降主要为HbA_{1c}<6.5%比例下降，2012年与2009年HbA_{1c}6.5%~<7.0%比例相近，而2012年血糖控制较好及一般（HbA_{1c}>7.0%~

<9.0%）比例升高，血糖控制较差（HbA_{1c}>9.0%）比例下降。

提示随着HbA_{1c}达标值的改变，强化达标比例下降，及低血糖风险下降，而HbA_{1c}6.5%~<7.0%比

例未受明显影响。

且随着指南推广，临床医生及患者对于良好血糖控制重要性的认识进一步加深，血糖控制较差（HbA_{1c}>9.0%）比例明显下降，血糖控制趋于平稳。

我国血糖控制仍任重道远

无论2009年还是2012年，我国血糖控制现状与治疗指南的控制目标仍有较大差距。我国单纯口服降糖药物治疗的2型糖尿病患者HbA_{1c}为（7.7±1.6）%，仅有35.1%患者HbA_{1c}<7.0%，无论使用几种口服药治疗方案均有75%以上患者

HbA_{1c}不达标；而口服降糖药物联合胰岛素组仅有37.2% HbA_{1c}<7.0%。

陆教授强调，糖尿病患者血糖控制目标应遵循个体化原则，中国成人2型糖尿病HbA_{1c}控制目标的专家共识指出，无糖尿病并发症和严重伴发疾病

目标更加严格，强调时效性；而对曾有过严重低血糖、预期寿命短、老龄或低血糖等高危人群目标应放宽，平稳降糖。

随着我国新诊断糖尿病患者的人数逐年增加，发病越来越年轻化，为提高患者预期寿命和生活质量，更应该严格控制血糖。

而与此同时，老年、超老年糖尿病患者数也明显增加，这部分人群血糖控制应追求平稳，降低低血糖风险。临床医生应在正确理解我国2型糖尿病HbA_{1c}控制目标的前提下，积极调整治疗方案，推广新的治疗策略和强化治疗，实现血糖目标控制个体化。

研究速递

STAMT 研究

中医药研究方案发布

▲广东省中医院重症医学科 张敏州 毛帅

近日，《国际心脏病学杂志》刊登了我国一项中医药干预急性冠脉综合征（ACS）的临床研究（STAMP）。（Int J Cardiol.2015年1月3日在线版）

研究将按照循证医学和药品临床试验管理规范要求，通过多中心、大样本、随机对照临床研究，评价丹参酮ⅡA磺酸钠注射液预处理对非ST段抬高型ACS患者近期心血管事件发生率和围经皮冠脉介入治疗期心肌损伤、对比剂肾病的影响。研究中心由广东省中医院、中国中医科学院西苑医院等9家三甲医院组成，计划纳入600例患者。

我国ACS的发病率和死亡率呈快速增长趋势。近年来，中医药对ACS的干预研究逐步深入，在整体观念的指导下，辨证论治、合理用药显示出独特的优势。大量随机对照研究证明，中医药能在抑制ACS血运重建术后支架内再狭窄、减少心绞痛复发、防治无复流/慢血流现象、提高生存质量、改善心功能等诸多方面，发挥明确的临床疗效。丹参酮ⅡA是丹参主要的脂溶性有效成分，具有扩张血管、抗凝、抗炎和清除氧自由基等药理作用。

STAMP研究将为丹参酮ⅡA磺酸钠注射液治疗提供重要证据，为ACS介入术后中医干预规范的建立提供循证医学依据，对于提高冠心病的中西医结合诊治水平具有重要价值。