

亚洲糖尿病联合评估注册研究

半数糖尿病肾病未得到充分治疗

糖尿病肾病是心血管病和过早死亡的独立预测因素。近日，我国学者与印度、韩国、菲律宾等亚洲国家及地区联合进行的一项横断面调查显示，在亚洲地区2型糖尿病成人患者中，慢性肾脏病（CKD）高发，但在治疗上仍存在很多不足，临床实践与指南之间仍存在较大差距。（Diabet Med. 2015年10月29日在线版）

亚洲糖尿病联合评估（JADE）项目是利用信息技术来实施综合护理模式，获取所有入选患者的临床特征。该研究采用JADE

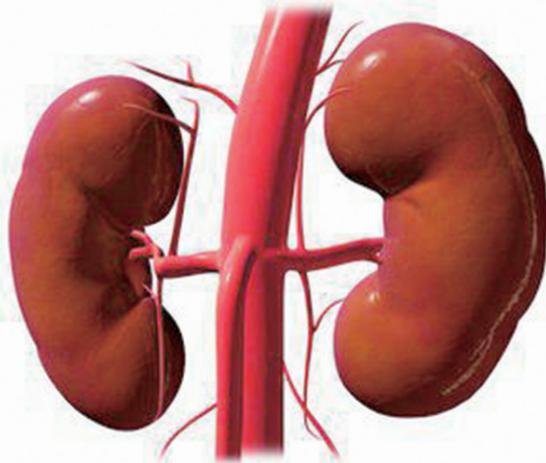
项目数据，共纳入2007年7月至2012年12月连续入选的28110例患者，其中中国大陆、香港地区、印度、韩国、菲律宾、越南和台湾地区分别纳入3415例、15196例、3714例、1651例、3364例、692例和78例患者。

调查结果显示，15.9%患者有CKD，25.0%患者有微量白蛋白尿，12.5%患者有大量白蛋白尿。伴有CKD的患者更不易达到糖化血红蛋白<7%（36.0%与42.3%）、血压<130/80 mmHg（20.8%与35.3%）的目标值，且更易

出现视网膜病变（26.2%与8.7%）、感觉神经病变（29.0%与7.7%）、心血管病（26.6%与8.7%）以及自我报告的低血糖（18.9%与8.2%）。

此外，虽然CKD患者多存在蛋白尿（74.8%）和血脂异常（93.0%），但仅49.0%的患者使用肾素血管紧张素系统抑制剂，53.6%使用他汀类药物。

逻辑回归分析显示，老年、男性、吸烟、病程长、高糖化血红蛋白水平、高血压、高体质指数以及低低密度脂蛋白胆固醇水平都与CKD独立相关。



研究者表示，亚洲糖尿病肾病患者存在危险因素控制不佳、器官保护药

物应用不足、低血糖高发等问题，临床治疗仍存在很大的差距。

已婚人士心脏手术预后更佳

美国学者研究发现，接受心脏手术的患者中，已婚人士恢复得更好，而分居或离婚的患者相对更易死亡或新发功能障碍。（JAMA Surgery. 2015年10月28日在线版）

研究显示，在心脏手术后死亡或新发功能障碍（包括丧失日常生活能力，生活不能自理）的患者中，有19%为已婚人士，29%为离婚或分居，34%为丧偶，20%为从未结婚。

研究表明，婚姻状况与心脏手术的预后明显相关。相比已婚人士，离婚、丧偶、不婚或分居者在心脏手术后2年内死亡或新发功能障碍的风险升高约40%。

研究者认为，这种差异可能与社会支持水平及生物学因素有关。既往有研究显示，66%男性的主要社会支持来自于配偶；如果其离婚或丧偶，则意味着丧失社会支持。而压力和情绪不稳会导致肾上腺素水平更高，进而导致血压的升高，易出现炎症，对长期心脏健康尤为不利。

因此，研究者提出，应进一步研究婚姻状态与手术预后之间的关联，以发现高危人群进行针对性干预。

该研究纳入1500余例接受心脏介入手术的成人患者，其中65%在基线时已婚，12%离婚或分居，21%丧偶，2%从未结婚。已婚者多为男性，术前无其他疾病和功能障碍。

本版编译 牛艳红

阿司匹林抗栓治疗手册发布

本报讯（记者 董杰）各国权威指南均将阿司匹林列为抗栓治疗的基础用药，是心脑血管病防治的基础用药。然而，由于认识不足及担心不良反应，基层应用却不足。

对于支架术后、急性冠脉综合征等患者一年内应尽量坚持服用阿司匹林75~100 mg/d等双联抗血小板治疗。但某些患者，在权衡获益与风险后可使用小剂量阿司匹林。

2015长城会期间，《阿司匹林抗栓治疗手册》发布，针对小剂量阿司匹林的临床



应用给予指导，将对指导基层的抗栓治疗，改善基层用药现状，促进合理用药起到积极的推动作用。

对于基层比较关心的常见问题，《手册》专家组一致认为，根据临床研究证据，预防冠状动脉粥样硬化性心脏病的最低有效剂量为75 mg/d，预防缺血性卒中的最低有效剂量为50 mg/d。

新闻速递



10月29日，“百万血压筛查工程：中国高血压筛查与防控惠民行动”在京启动。该活动将在10余个省市建立1000个血压监测点，每个监测点至少测量1000人以上。至2016年12月预计筛查100万以上居民，将为检出的高血压患者提供协助专家咨询、诊断和健康教育；并通过中国医学科学院生物医学工程研究所提供的健康管理平台，建立高血压患者管理电子档案。

图/文 许奉彦

2型糖尿病患者死亡风险增加

瑞典学者研究发现，与一般人群中的同龄者相比，2型糖尿病患者的校正后5年死亡风险显著增加，且与年龄、血糖控制水平、肾功能受损相关。（N Engl J Med. 2015,373:1720）

在血糖控制不佳、肾功能受损和年龄<55岁的糖尿病患者中，全因死亡和心血管死亡风险显著升高。

研究显示，在<55岁

人群中，糖尿病患者的额外死亡风险是健康人群的2~3倍；在65~75岁人群中，糖尿病患者的额外死亡风险比健康人群高30%~40%。

对于伴有终末期肾病的糖尿病患者，<55岁者的死亡风险是健康人群的14倍；55~64岁者的死亡风险是健康人群的7倍；而65~74岁者的死亡风险是健康人群的7倍。不过，无论年龄如何、并发症如



何，血糖控制越不好，死亡风险越高。

研究采用瑞典国家糖尿病注册中心数据，比较了435369例2型糖尿病患者与210万健康人群的死亡率。

日本学者发现：阵发性房颤不增加卒中风险

既往研究表明，阵发性房颤与持续性房颤的卒中风险相似。然而日本学者近日进行的一项大型队列研究显示，与持续性房颤相比，阵发性房颤与卒中/全身性栓塞发生风险较低独立相关。（Stroke. 2015年10月29日在线版）

研究者比较了1588例

阵发性房颤和1716例持续性房颤患者临床事件的发生情况。

结果显示，阵发性房颤患者较年轻，合并症及应用口服抗凝药较少。在随访期间，阵发性房颤患者发生卒中/全身性栓塞的风险较低，非口服抗凝药应用者和口服抗凝药应

用者的HR分别为0.45和0.59。

而且，无论是否应用口服抗凝药，阵发性房颤患者中的复合终点（包括卒中、全身性栓塞和全因死亡率）发生率也较低。

多因素分析显示，阵发性房颤是低卒中/全身性栓塞风险的独立预测因素。

心肌梗死后服用抗血药及非甾体类抗炎药者

加用质子泵抑制剂可降低出血风险

心肌梗死后很多患者会因疼痛而应用非甾体类抗炎药物（NSAID），而NSAID与抗栓治疗均可增加出血并发症风险。丹麦学者最新研究表明，在心肌梗死后抗栓加NSAID治疗的基础上，加用质子泵抑制剂（PPI）可减少胃肠道出血。（BMJ. 2015年10月19日在线版）

中位随访5.1年，共发生3229例胃肠道出血，其中致死性胃肠道出血占8.7%。与仅联用NSAID相比，在抗栓治疗基础上同时联用PPI与NSAID可显著减少胃肠道出血的发生（1.8/百人与2.1/百人年），使胃肠道出血风险显著降低28%，且该作用不受抗栓治疗方案、NSAID

及PPI种类的影响。

与抗栓加NSAID治疗的患者相比，仅抗栓治疗或抗栓治疗加PPI的患者出血风险也明显更低。另外，不论患者的出血风险如何，加用PPI均可显著降低其胃肠道出血风险。

研究者表示，面对有心肌梗死史的患者时，临床医生首先要斟酌是否有

必要应用NSAID，对有必要应用NSAID的患者可预防性应用PPI以降低胃肠道出血风险。

研究纳入1997~2011年行抗栓治疗且出院后至少生存30d的82955例心肌梗死后患者。出院后应用NSAID、PPI及NSAID+PPI的患者比例分别为42.5%、45.5%和12.8%。