

# 美更新糖尿病诊疗标准

## HbA<sub>1c</sub> 应宽松适度, 3种糖尿病诊断方法各有优劣, 血压推荐未变

近日, 美国糖尿病学会 (ADA) 更新了 2016 年糖尿病诊疗标准, 更加强调整体化管理及共同决策。 (Diabetes Care. 2015 年 12 月 22 日在线版)

**HbA<sub>1c</sub> 目标值** 对很多未孕成人而言, 将糖化血红蛋白 (HbA<sub>1c</sub>) 降至 7% 以下是合理的; 对无明显低血糖的特定患者, 可选择更严格的控制目标 (<6.5%), 但对伴有严重低血糖或预期寿命较短的患者, 则应选择较为宽松的控制目标 (<8%)。

**互联网助力管理** 针对存在食品安全、HIV 感染、精神疾病及社会经济状态较差等属于弱势群体的糖尿病患者进行个体化治疗, 并鼓励应用 App、短信等新技术促进糖尿病高危人群改变生活方式。

**糖尿病诊断** 新标准明确指出, 空腹血糖、口服 75 g 葡萄糖糖耐量试验 2 h 血糖和 HbA<sub>1c</sub> 各有优劣, 不存在一种诊断方法更优于另一种方法。

**妊娠糖尿病** 无糖尿

病史的孕妇, 妊娠 24~28 周筛查妊娠糖尿病。有妊娠糖尿病史的糖尿病前期女性, 应接受生活方式干预或二甲双胍治疗以预防糖尿病。

**低血糖** 使用胰岛素治疗的患者如有无症状性低血糖或严重低血糖发作, 建议放宽血糖控制目标, 严格避免至少数周内再次发生低血糖, 以部分逆转无症状性低血糖并减少以后发生低血糖的风险。

**体力活动** 应劝告成年糖尿病患者每周至少

进行 150 min 中等强度有氧体力活动 (最大心率的 50%~70%), 每周至少 3 d, 不能连续超过 2 d 不运动。若无禁忌证, 应鼓励 2 型糖尿病患者每周至少进行 2 次耐力锻炼。

**血压** 新标准仍建议, 将糖尿病患者收缩压及舒张压分别降至 140 mmHg 和 90 mmHg 以下。

此外, 糖尿病伴抑郁症的患者应接受逐步的协作治疗方法来治疗抑郁症。



## 中心静脉压指导水化可减少对比剂肾病

近日, 解放军总医院陈韵岱教授等在《美国心脏病学学院心血管介入杂志》发表的一项研究表明, 对于同时伴有慢性心衰及慢性肾脏病的患者, 应用中心静脉压 (CVP) 指导围术期水化管理, 可显著降低患者对比剂肾病 (CIN) 风险。 (源自 Reuters Health)

研究纳入了 264 例患者, 随机分入 CVP 指导的水化组或标准水化组。

结果显示, CVP 指导的水化组生理盐水量显著高于对照组 (1827 ml 与 1202 ml); 尿量也显著高于对照组 (1461 ml 与 806 ml)。

总体上, CIN 发生率为 22.7%, 但 CVP 指导的水化组的 CIN 发生率显著低于对照组 (15.9% 与 29.5%); 血清肌酐较基线升高 >0.3 mg/dl 或升高 >50% 的比例也显著低于对照组。

其中, 左室射血分数 <40% 和 CVP 水平最低的患者, 应用 CVP 指导水化可以获得更大的 CIN 预防获益。

两组由于急性肺水肿而终止水化的比例相似且都较低。CVP 指导水化组的 90 d 心肌梗死、肾脏替代治疗和累计主要不良事件发生率较低。

## 我国学者提出控糖新策略

近日, 北京大学公共卫生学院学者联合英国学者共同提出一项控糖新策略, 即逐步减少含糖饮料中的糖含量, 可减少肥胖/超重、2 型糖尿病的发生。 (Lancet Diabetes Endocrinol. 2016 年 1 月 6 日在线版)

结果显示, 5 年内添加到含糖饮料中的糖含量减少 40%, 导致英国人每日摄入能量降低 38.4 千卡, 体重平均降低 1.20 kg, 超重患病率降低 1.0%, 肥胖患病率降低 2.1%, 进而减少 0.5 万例超重和 100 万例肥胖。

研究者预测, 如果上述可以实现, 则在未来 20 年内, 可减少 27 万例新发糖尿病患者。

本版编译 牛艳红 于伟

## 图片新闻



“我国糖尿病患病率为 11.6%, 由于糖尿病管理不到位, 国人健康受到严重危害, 合并症更导致沉重的医疗负担。”北京大学第一医院郭晓蕙教授介绍。

为解决糖尿病管理难题, 近日, 中国糖尿病管理医师协作网络项目在京启动, 项目由中国医师协会会同福州康为网络技术有限公司共同打造, 将构建“六位一体”协作网络, 即: 智能管理平台、病例分享中心、多维度患教工具、糖医大学、专家支持中心、动态血糖中心。

## 美支持 40~75 岁人群应用他汀一级预防心血管病

近日, 美国预防服务工作组 (USPSTF) 发布了一项推荐声明草案, 建议年龄为 40~75 岁、无心血管病史和症状、伴有至少一项心血管危险因素 (如血脂异常、糖尿病、高血压和吸烟) 且 10 年心血管风险 ≥ 10% 的人群, 应用低中剂量阿司匹林进行一级预防 (B 级推荐)。 (源自 USPSTF 官网)

对于 10 年心血管风险为 7.5%~10% 的人群, 应根据医生的专业判断和患者医院进行选择性治疗 (C 级推荐)。而对于无心脏病发作或卒中史的 ≥ 76 岁人群, USPSTF 认为, 当前尚无足够证据支持这些人进行他汀治疗 (I 级推荐)。



USPSTF 评估了 18 项他汀治疗 ≥ 40 岁人群的随机试验。结果发现, 大量证据表明 40~75 岁人群应用低中剂量他汀一级预防无明显损害, 而更高龄人群的获益风险不明确。

此外, USPSTF 不支持对 <20 岁的儿童青少年进行血脂异常筛查 (I 级推荐)。USPSTF 没有发现足够的证据支持普遍筛查 (家族性高胆固醇血症或多因素血脂异常) 优于选择性筛查。

USPSTF 副主席 David Grossman 表示, 根据家族病史等风险因素进行选择性筛查或是非常合理的, 但问题是目前尚没有获取关于该人群的长期预后数据。

## 美更新静脉血栓栓塞抗栓治疗指南

### 推荐新型口服抗凝药, 不推荐弹力袜

近日, 美国胸科医师学会 (ACCP) 更新静脉血栓栓塞 (VTE) 指南。新指南建议, 在 VTE 初始及长期治疗中, 应优先选择新型口服抗凝药 (NOAC), 而非维生素 K 拮抗剂。该指南在线发表于《Chest》杂志。 (源自 Medpagetoday)

对于未合并癌症的 VTE 患者的长期抗凝治疗, 与维生素 K 拮抗剂相比, 该指南建议优先选择达比加群、利伐沙班、阿哌沙班或依度沙班 (均为 2B 级), 而维生素 K 拮抗剂则优先于低分子

量肝素 (2C 级)。

对于合并癌症的 VTE 患者, 低分子量肝素优先于维生素 K 拮抗剂 (2B 级), 以及达比加群、利伐沙班、阿哌沙班或依度沙班 (均为 2C 级)。

针对急性深静脉血栓 (DVT) 后综合征预防, 新指南建议, 并不需要常规应用弹力袜。

此外, 新指南不推荐接受抗凝治疗的 DVT 或肺栓塞患者使用下腔静脉滤器 (1B 级)。布莱根妇女医院 Deepak Bhatt 表示, 该观点有数据支持, 但由于哪些患者是滤器的最佳适用人群仍不

确定, 因此临床使用情况存在较大差异。

另一项更具争议的推荐是, 新指南建议, 急性肺栓塞溶栓治疗应通过外周静脉而非导管指导的溶栓 (2C 级)。但如果有接受导管溶栓的专业技术和资源, 出血高危患者可优选导管溶栓而非全身溶栓治疗。

在延长抗凝的患者中, 在抗凝 3 个月后, 尽管根据患者情况或意愿改变抗凝策略是合理的, 但并非一定要改变抗凝策略。同时, 应对这些继续服药的患者进行定期评估。

## 美更新膳食指南

### 限制糖、盐和饱和脂肪酸摄入

近日, 美国居民膳食指南更新。与 2010 版指南相比, 新指南更加强调多吃水果、蔬菜和粗粮, 少吃饱和脂肪酸、盐和糖, 不再限制膳食胆固醇摄入。 (源自 Medscape)

新指南首次对添加糖摄入量进行了限制, 建议居民每天摄入添加糖不超过卡路里摄入总量的 10%, 但并未限制牛奶及水果中的天然糖类摄入。

此外, 每天来自饱和脂肪酸的卡路里不超过总量的 10%, 包括黄油、全脂牛奶、非瘦肉和热带植物油。

年龄 ≥ 14 岁者每天钠摄入量应不超过 2.3 g, 年龄 <14 岁者钠摄入量则应更低。

与既往指南不同的是, 蛋类被包含在蛋白质食物中, 其他还有海鲜、瘦肉、家禽、豆类和大豆制品, 以及坚果和种子。新指南未限制蛋类的摄入量, 而是建议居民尽量少摄入膳食胆固醇。新指南未限制总脂肪摄入量。

新指南还首次对咖啡予以推荐, 认为饮用适量咖啡也是健康饮食的一部分。

有争议的是, 虽然



新指南指出少摄入肉 (包括加工肉和加工禽类) 可降低心脏病风险, 但并未对红肉和加工肉进行详细的说明和限制。新指南认为, 只要钠、饱和脂肪酸、添加糖和卡路里摄入量在推荐范围内, 摄入加工肉和加工禽类也是可选择的。