

全国顶尖三甲医院内分泌科

血脂异常治疗情况差强人意

上海交通大学附属瑞金医院宁光教授等研究发现，即使在我国顶级的三甲医院内分泌科中，2型糖尿病患者也存在着严重的血脂异常“一高三低”现象，即患病率高，知晓率、治疗率和控制率低。（J Clin Lipidol. 2016;10:150）

分析显示，2型糖尿病患者中，血脂异常的患病率达67.1%，知晓率和治疗率分别为68.7%和55.9%（图1）。其中，糖尿病病程短、血糖控制差、不合并心脑血管病的患者中，血脂异常的知晓率和治疗率明显更低。这提示早中期糖尿病患者缺乏对糖尿病血脂异常的相关知识。而医生未提供调脂治疗则是治疗率较低的主要

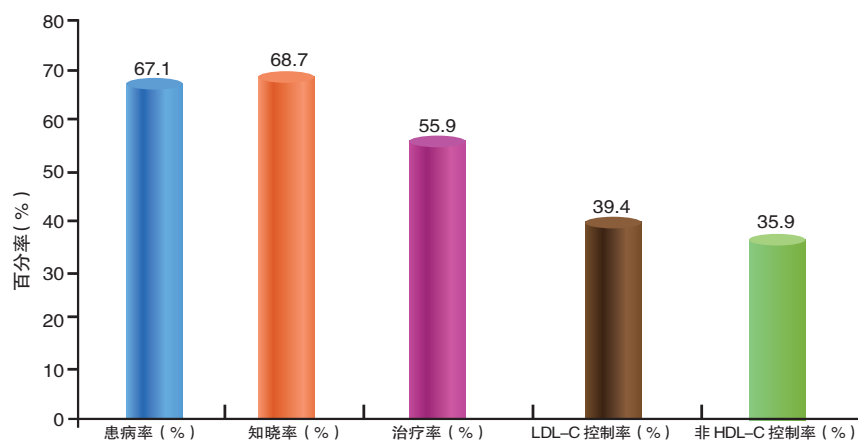


图1 我国2型糖尿病患者中血脂异常的知晓、治疗和控制情况

原因之一，改善医生对血脂异常管理重要性的认识极为关键。

在接受调脂治疗的患者中，仅39.4%（686例）患者的低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）控制在2.60 mmol/L以下。而存在心

血管病史的患者中，仅15.3%的患者达到LDL-C目标值（<1.8 mmol/L）。

在血脂异常治疗中，最常使用的药物为他汀和贝特类药物。以降LDL-C为治疗目标的患者中，他汀占有调脂

药物的50%；而在接受其他调脂治疗的患者中，近25%报告使用了传统中药治疗。

研究者表示，血脂异常治疗不达标可能归因于多种因素，包括患者经济困难、医生未给予合适

强度的临床治疗、没有医保、患者依从性差等。而LDL-C达标率低可能与用药不当、剂量不足、长期依从性差、生活方式干预不充分、缺乏治疗后复查以及未及时调整治疗方案等相关。

此外，在所有2型糖尿病患者中，达到高血压、高血糖和血脂异常总体控制目标者仅占4%（70例）。值得注意的是，这些患者已在三甲医院接受半年以上的治疗，这揭示，我国2型糖尿病患者综合管理的现状仍不乐观。

这是一项横断面研究，于2010-2011年纳入在全国20家三甲医院内分泌科的4807例患者，医院覆盖了全国大部分大城市。

已存在心血管病或多种血管疾病危险因素的患者
DPP-4 抑制剂增加因心衰住院风险

既往有研究显示，二肽基肽酶-4（DPP-4）抑制剂增加2型糖尿病患者心衰或因心衰住院的风险。而近日四川大学华西医院孙鑫教授等进行的一项系统性回顾和Meta分析表明，由于当前相关研究相对随访时间较短、质量较低，因此尚不足以确定DPP-4抑制剂是否增加心衰风险；但对于已存在心血管病或多种血管疾病危险因素的患者，服用DPP-4抑制剂则可能增加因心衰住院风险。（BMJ. 2016;352:i610）

该分析纳入了报告心衰或因心衰住院结果

的43项随机或非随机对照试验以及12项观察性研究。其中38项报告心衰结果的试验表明，DPP-4抑制剂组和对照组的心衰风险可能相当（OR=0.97），但证据质量较低；观察性研究也显示出总体一致的结果，但证据级别极低。

对5项报告因心衰住院结果的试验的汇总分析则提示，使用DPP-4抑制剂可增加因心衰住院风险（OR=1.13），证据质量中等；同样，对观察性研究的分析也得到类似结果（校正后OR=1.41），证据质量极低。

美血糖监测声明强调“有意义的监测”

近日，美国临床内分泌医师学会与美国内分泌学会联合发布了关于糖尿病门诊患者自我血糖监测的共识声明。该声明的主题是“有意义的血糖监测”，即监测应利于血糖管理决策的制定。（EndocrPract.2016年2月10日在线版）

该声明的要点如下：

☆成年1型糖尿病患者：每天至少测定血糖2次，多可6~10次，包括餐前、餐后临时测定、运动或开车前及睡前。推荐进行连续血糖

监测（CGM），尤其是有严重低血糖或未察觉低血糖性病史的患者。

☆儿童1型糖尿病患者：每天至少测定血糖4次，包括饭前和睡前。饭后1~2 h、夜间和运动前后测定血糖可能有帮助。和成年患者一样推荐CGM。

☆使用胰岛素、磺脲类或格列奈类的2型糖尿病患者：根据使用的药物，推荐结构化血糖监测。采用强化胰岛素治疗的患者应在空腹、餐前、睡前及夜间定期

测定血糖，对于非强化方案治疗患者可减少监测频率。这类患者CGM获益证据尚缺乏。

☆低血糖风险较低的2型糖尿病患者：尽管最开始在进餐及睡前进行血糖测定有助于患者了解食物及运动对血糖水平的影响，但不推荐每日监测血糖。不推荐CGM。

☆妊娠糖尿病患者：未接受胰岛素治疗的患者推荐测定空腹和餐后1h血糖。接受胰岛素治疗的患者应该测定空腹、餐前和餐后1h血糖。



北京安贞医院刘静教授发现 2007-2012 年

北京冠心病住院率上升 死亡率下降

首都医科大学附属北京安贞医院刘静教授等研究发现，2007-2012年，北京25岁以上居民中，冠心病住院率呈上升趋势，而住院病死率呈下降趋势。（中华心血管病杂志. 2016;44:43）

该研究显示，2007-2012年，北京25岁以上冠心病患者的年龄标化住院率为515.3/10万。调整年龄和性别后，6年间年龄标化住院率升高43.0%。男性和女性的冠心

病住院率均为45~54岁年龄段上升幅度最大。冠心病年龄标化住院病死率从2007年的3.3%降至2012年的2.2%。

该研究纳入“北京市心血管病监测系统”中的421 929例冠心病患者。

同时，刘静教授等还对2007-2012年北京急性心肌梗死（AMI）住院趋势进行了分析。结果显示，北京AMI住院负担已从ST段抬高型心肌梗死（STEMI）转变为

非ST段抬高型心肌梗死（NSTEMI）。（Medicine. 2016;95:e2677）

2007-2012年，北京年龄标化AMI住院率从55.8/10万人增至73.3/10万人，升高了31.2%。其中STEMI住院率略有下降，而NSTEMI住院率增加两倍。STEMI与NSTEMI比值从6.5:1.0急剧降至1.3:1.0。

AMI的年龄标化住院病死率从11.2%降至8.6%，STEMI患者以及男

性NSTEMI患者中均呈现明显的下降趋势。

STEMI患者中，经皮冠脉介入治疗的比率从28.7%升至55.6%。

虽然AMI住院时间缩短了1 d，但校正通货膨胀之后，住院总费用仍增加了56.8%。

该分析纳入77 943例AMI住院患者数据，其中67.5%为男性，62.4%为STEMI。

本版编译 牛艳红



近日，“心血管病防治技术服务平台”项目启动，项目负责人王增武教授指出，在国家心血管病中心专家组的指导下，该平台将使用“云+网+端+智能硬件”，基于指南进行电子病历建立、辅助疾病评估与决策，并可实现合理用药提示、收费管理等，从而进一步提升基层医疗单位和基层医务人员的服务能力，对社区心血管病患者进行规范化管理。（文 许泰彦）