

美发布糖尿病管理共识声明

近日，美国内分泌医师学会（AACE）与美国内分泌学会（ACE）联合发布了2型糖尿病患者综合治疗的共识声明。新指南将多个彩色流程图与文字相结合，共识包括生活方式治疗和总体指导原则，并涵盖了可用所有相关药物。除降糖治疗外，这一指南性文件还结合现有临床研究证据，对糖尿病患者的血压与血脂管理措施作出了推荐，对我国具有较好的借鉴价值。（EndocrPract.2016,22:84）

血糖控制流程明确

二甲双胍为一线单药治疗药物，用于糖化血红蛋白（HbA_{1c}）<7.5%者。另有几种其他药物作为替代药物，包括胰高血糖素样肽-1受体激动剂、钠葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂、二肽基肽酶-4抑制剂、噻唑烷二酮类药物、 α -葡萄糖苷酶抑制剂与磺脲类/格列奈类药物。其中，噻唑烷二酮类药物和磺脲类

药物用黄色标出，提醒这类药物应谨慎使用。

双药治疗方案，用于HbA_{1c}≥7.5%者。除上述药物外，还包括快速释放的溴隐亭和基础胰岛素。总体上，这些推荐与2015年共识保持一致。此外，为了简化用药，除二甲双胍外，该声明仅列出了药物种类，并未列出某种类下的具体药物。

血压管理较为积极

第一，高血压与糖尿病均为重要的心血管危险因素，二者并存时动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）的风险进一步增高。

第二，积极的降压治疗可以显著降低糖尿病患者心血管事件风险，较低的血压目标值可能对卒中高风险患者有益。

第三，建议将<130/80 mmHg作为多数糖尿病患者的血压控制目标；已经发生明显靶器官损害的衰弱患者或应用降压药物后存在不良

反应者可适度放宽血压控制目标；在患者能够良好耐受且不增加不良反应的前提下，部分患者可将血压控制在120/80 mmHg以下。

第四，ACEI、ARB、CCB、 β 受体阻滞剂与噻嗪类利尿剂均可作为糖尿病患者的一线降压药物，但ACEI/ARB可延缓糖尿病肾病与视网膜病变的进展，故更适于糖尿病患者选用。

第五，共识推荐，血压>150/100 mmHg的患者需直接启动两种药物联合治疗。

AACE/ACE 2型糖尿病综合管理方案基本原则

- ★ 生活方式治疗，包括药物辅助减重，是治疗2型糖尿病的关键；
- ★ HbA_{1c}目标须个体化；
- ★ 推荐血糖控制目标包括空腹血糖和餐后血糖；
- ★ 根据患者的特征、医疗费用对患者的影响、处方限制、个人喜好等，治疗选择须个体化；
- ★ 低血糖风险最小化，应作为优先考虑；
- ★ 体重增加风险最小化，应作为优先考虑；
- ★ 初始的药物费用只是总医疗费用的一小部分，后者还包括必要的监测费用、控制低血糖风险的费用、控制体重增加的费用、保证安全性的费用等；
- ★ 本方案的分层治疗基于初始HbA_{1c}水平；
- ★ 通常需要联合治疗，应选择具有互补作用机制的药物；
- ★ 综合治疗包括血脂、血压以及相关合并症的治疗；
- ★ 病情稳定前，需要经常评估治疗效果（如每3个月1次），之后可降低评估频率；
- ★ 治疗方案应尽可能简单，以提高依从性；
- ★ 本方案包含的糖尿病治疗药物经过FDA批准。

制图/张雨萌

血脂仍保留目标值 管理务实

第一，降糖治疗是降低糖尿病微血管并发症的有效措施，而降胆固醇治疗则是防治大血管并发症的核心策略。

第二，降LDL-C的目标值需要基于患者所并存危险因素确定，即糖尿病、吸烟、高血压、HDL-C<1.0 mmol/L、冠心病家族史、男性>45岁或女性>55岁。

若年龄<40岁且危险因素≤1个（即仅有糖尿病、无其他危险因素），则视为“高危”，≥2个危险因素（即糖尿病伴≥1个其他危险因素）者则为“很高危”；确诊ASCVD的患者为“很高危”或“极高危”。

第三，无ASCVD的高危患者LDL-C目标值为<2.6 mmol/L，很高危患者LDL-C目标值应为<1.8 mmol/L。

第四，Meta分析显示，

LDL-C目标值为<1.3 mmol/L时发生ASCVD事件的风险最低。因此，对于已经发生ASCVD的糖尿病患者，共识建议将LDL-C目标值为<1.8 mmol/L作为其目标值，但未对LDL-C的低限做出建议。

第五，除非存在禁忌证，他汀类药物应作为首选的调脂药。

第六，现有证据支持中等强度到高强度他汀的应用。

第七，经最大耐受量他汀治疗后LDL-C仍未达标者，应考虑联合使用其他类型调脂药。如依折麦布、PCSK-9抑制剂、胆酸螯合剂、烟酸、 ω -3鱼油制剂治疗；

第八，甘油三酯>5.6 mmol/L的患者，应在他汀治疗基础上联合应用贝特、烟酸、或 ω -3脂肪酸，以预防急性胰腺炎。

专家评析

郭艺芳教授
河北省人民医院

有别于2016年ADA糖尿病医学诊疗标准以及美国发布的其他降压或降胆固醇治疗指南，AACE/ACE指南所作出的推荐建议更加务实。在降压方面，该指南充分肯定了严格的血压控制对于降低卒中风险的重要性，因而推荐将<130/80 mmHg作为多数糖尿病患者的血压控制目标。在血脂管理方面，本指南继续坚持以LDL-C或非HDL-C为导向的血脂管理策略，继续保留了降胆固醇治疗目标值，而未突出强调大剂量高强度他汀的作用。此外，这一指南还对非他汀类调脂药物做出了客观的评价，将其作为他汀治疗的重要补充。

内分泌科配备免散瞳眼底照相机的必要性

▲ 本报记者 董杰



北京大学人民医院内分泌科主任纪立农教授

眼底病变是糖尿病患者的常见并发症，长期血糖控制不佳是导致糖尿病视网膜病变的最关键因素。若血糖控制不好，有相当一部分糖尿病患者会出现视网膜病变，其中部分人群还会进展到视网膜病变增殖期，最终甚至导致失明。

在美国等发达国家，由糖尿病引起的视网膜病变导致的失明占失明总人数的50%。在我国，虽尚无准确的统计数据，但糖尿病视网膜病变导致的失明比例正逐步上升。北京大学人民医院内分

泌科纪立农教授认为，所有糖尿病患者每年都应至少进行一次眼底检查。他指出，对糖尿病眼底病变的筛查有两层意义：一是可早期发现眼底病变，以早期采取更全面的血糖控制手段，延缓视网膜病变进程；二是在病情较为严重的情况下，通过一些特异性治疗，减少患者出现失明的风险。

纪教授介绍，目前眼底检查更多采用免散瞳眼底照相机，其所在的科室应用免散瞳眼底照相机已有约十年的时间。

内分泌科室配备眼底照相机非常必要。对于患者而言，可便于其随时、快速进行检查，降低患者在眼科等科室患者共享资源带来的等待成本；同时，由于内分泌科室配备眼底照相机，会唤起患者对于糖尿病眼部并发症的重视，更利于相关病症的预防。其中，免散瞳眼底照相机操作相对简单，无需医生在场，护士、技术人员经过简单培训后即可进行检查，便于其快速、准确地掌握患者病程。同时，免散瞳眼底照相机的检查结果便于保存，利于科室内建档保存，更好地对患者进行诊断和跟进治疗。

据介绍，内分泌科室配备的免散瞳眼底照相机产品应具有高

清、高效、快速、操作简单等特点。目前业内已有很多这样的优秀产品，例如佳能免散瞳数字眼底照相机。

佳能免散瞳数字眼底照相机具备高分辨率彩色图像处理能力，在低闪光强度下便可拍出高品质的眼底照片，方便准确诊断，而且成像快速，大大提高了医生的工作效率。其操作更加直观，多功能操纵杆可实现可靠的用户操控，简单易用的控制方式在对焦和拍摄模式之间轻松切换。值得一提的是，佳能眼底照相机应用免散瞳技术，无需散瞳便可拍摄清晰的眼底照片，为患者提供了无痛无创、更为舒适的就诊体验。