

首个糖尿病代谢手术治疗指南发布

体质指数 $\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$ 且血糖控制不佳者均可选择代谢手术

5月24日，全球首部关于代谢手术治疗2型糖尿病的指南发布。指南推荐，所有体质指数（BMI） $\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$ 且血糖控制不佳的2型糖尿病患者，都应考虑进行代谢手术。该指南得到45个国际组织官方支持和认可，包括中华医学会糖尿病学分会。（Diabetes Care. 2016;39:861）

指南指出，已有中、短期研究证据证实，代谢手术能够达到良好的血糖控制，减少心血管危险因素，不过还缺乏长期获益证据。

患者选择

该指南首次推荐，I级肥胖（BMI $30.0\sim 34.9 \text{ kg/m}^2$ ）的2型糖尿病患者，若经最佳药物治疗后血糖控制不佳，应考虑将代谢手术作为

治疗方案。

对于经生活方式和最佳药物治疗后，血糖控制不佳的II级肥胖（BMI $35.0\sim 39.9 \text{ kg/m}^2$ ）患者，推荐采用代谢手术治疗。

III级肥胖（BMI $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ）患者都可以接受代谢手术治疗，不考虑血糖控制水平或降糖方案。对于此类患者，由于糖尿病难以控制，且患者常伴有睡眠呼吸暂停、高血压、血脂异常、脂肪肝、关节炎等合并症，因此代谢手术治疗应发挥更为显著的作用。

指南特别指出，亚裔2型糖尿病患者的BMI相对较低，因此，上述BMI阈值应相应减少 2.5 kg/m^2 。

术式选择

关于术式选择，指南指

出，在4种已被接受的代谢手术术式中，Roux-en-Y胃旁路术是标准术式，其在大多数2型糖尿病患者中具有更高的风险-获益比。

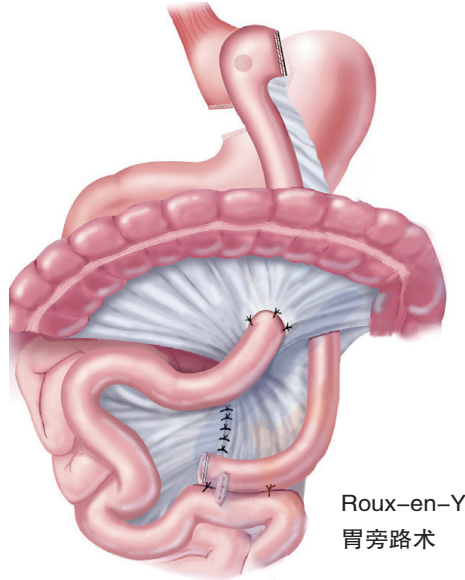
袖状胃切除术仍需更长期的研究证据。不过当前数据表明，该术式是有效的，可获得令人满意的减重效果，使大多数2型糖尿病得到改善，至少在短至中期（1~3年）的随机对照研究中观察到的终点事件如此。指南认为，该术式对于糖尿病治疗是有价值的，尤其是对肠改道（如胃旁路术）手术风险有顾忌的患者。

腹腔镜胃可调节束带术可有效改善2型糖尿病患者的血糖，并一定程度上减轻体重。与Roux-

en-Y胃旁路术相比，这种术式由于手术失败或束带相关并发症（如滑脱、坏死等），再手术/修正手术的风险增加。

对于胆胰分流术/胆胰分流及十二指肠转位

术，尽管临床证据表明其是控制血糖和减重最有效的术式，但其与营养不良风险显著相关，风险-获益比较低，因此仅推荐用于极度肥胖的患者，如BMI $>60 \text{ kg/m}^2$ 。



经桡动脉途径介入治疗增加上臂功能障碍风险

在2016年欧洲血运重建大会（EuroPCR）上，荷兰学者报告的一项研究显示，3/4接受经桡动脉途径经皮冠状脉介入治疗（PCI）的患者，在术后2周内发生上肢功能障碍。（源自Medscape）

其中最常见的三种功能异常包括指尖敏感性下降、手腕力量减弱和手掌血容量增加。

研究者表示，对于依靠手谋生的患者，如职业艺术家和音乐家，可能选择经股动脉途径更合适。

该研究纳入191例患者，分别在基线、24 h、2周、1个月、6个月时，评估经桡动脉途径介入的手臂（介入组）和另一侧手臂（非介入组）。

结果显示，介入组74.9%患者有上肢功能障碍，与非介入组比较差异有统计学意义。而且，发生上肢功能障碍的患者更年轻（63.4岁与67.5岁），更可能出现桡动脉闭塞（9.8%与0%）。

在会上，针对专家组提出的异常是否有临床相关性，以及如果有桡动脉闭塞的患者 $<10\%$ ，导致功能障碍的原因是什么的问题。

研究者表示，可能是因为血肿在2周内未解决，其对肌肉和肌腱极具侵袭性。

研究者介绍，他们将纳入更多患者（500例），并计划设立股动脉对照组，进一步进行研究。

本版编译 牛艳红

急性肾损伤危重症患者：早期替代治疗可改善预后

在第53届欧洲肾脏学会-欧洲透析和移植学会（ERA-EDTA）会议上，德国学者报告的ELAIN研究结果显示，相对于延迟治疗，伴有急性肾损伤（AKI）的危重症患者在发病8 h内开始肾脏替代治疗可使90 d全因死亡率显著降低15.4%。（JAMA. 2016;315:2190）

此外，早期干预还可改善其他临床终点事件。早期治疗组和延迟治疗组的中位透析时间分别为9 d和25 d，机械通气时间分别为125.5 h和181 h，总住院时间分别为51 d和82 d。早期

治疗组的90 d肾功能恢复率也更高（53.6%与38.7%），但两组的透析需求无显著差异。

研究者表示，虽然透析与多种并发症相关，但如果联合早期临床症状和生物标志物，医生就可以预测哪些患者可能发生严重的AKI。对于这些患者，医生可以早期开始肾脏替代治疗，从而改善预后，使患者获益。

ELAIN研究共纳入231例危重症患者，中位开始治疗时间分别为2期AKI发病后6 h和25.5 h。

PCI的肾病患者水化过量增加对比剂肾病风险

广东省人民医院陈纪言教授等研究发现，对于行PCI的肾功能不全患者，常规水化速度下，水化并非越充分越好。过量可能反而增加对比剂诱导的急性肾损伤（CI-AKI）和术后死亡风险。（J Am Heart Assoc. 2016;5: e003171）

研究纳入1406例行PCI的肾功能不全患者，均采用常规水化速度（ $1 \text{ ml} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 或 $0.5 \text{ ml} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ ），将患者按体重校正的水化量（HV/W，ml/kg）的四分位间距分组。

校正混杂因素后，提

示常规水化速度情况下，水化量越大（ $>25 \text{ ml/kg}$ ），CI-AKI风险越高。此外，水化量大也与死亡风险显著升高有关。

CI-AKI定义为PCI术后48~72 h血清肌酐峰值升高 $\geq 0.5 \text{ mg/dl}$ 或升高 $\geq 25\%$ 。

心衰患者可获益于流感疫苗接种

在欧洲心脏病学会心衰大会上公布的两项观察性研究发现，心衰患者可获益于流感疫苗接种。（源自Medpagetoday）

英国学者分析了近6万例心衰患者电子病历，比较疫苗接种年与相近的未接种年的患者结局。结

果发现，患者疫苗接种年份的心血管住院风险降低30%，呼吸系统疾病住院风险降低16%。

另一项台湾研究纳入2万余例心衰患者，发现疫苗接种者的痴呆风险降低35%，其中男性和老年患者的风险降低最显著，



接种疫苗三次及以上更可使痴呆风险降低55%。

图片新闻



5月25日，糖尿病下肢动脉病变筛查研究（China DiaLEAD）项目在京启动。项目计划在全国21个城市的30家三甲医院开展，建立10 800例患者的诊疗数据库，记录临床医生超过3个月的医学实践和糖尿病并发症诊疗行为，对医生进行规范诊疗的指导，培养医生对糖尿病下肢血管病变筛查的诊疗习惯。

图/文 宋菁

AHA强烈驳斥Lancet“低盐增加心血管病风险”文章

《柳叶刀》近期一项研究显示，对正常人而言，低盐饮食反而提高罹患高血压的风险（Lancet. 5月20日在线版）。

研究对4项相关大规模研究、包括49个国家13万人进行分析，计算了每日尿钠和心血管病发病的相关性，结果发现，如果没有高血压，如果食钠不足 3 g/d ，心血管病的风险反而增加26%。

美国心脏学会（AHA）

则强烈驳斥了该论文所持的观点（AHA官网）。

AHA主席说，该研究的发现根本站不住脚，并强烈反对文中所持的观点，“大量的研究表明，饮食中过量的钠盐可导致高血压、心脏病、卒中，甚至死亡的风险。”

AHA认为，研究中，低钠饮食与心血管病风险仅仅是一种相关关系，并非因果关系。低钠饮食的人心血管风险高，究竟

是主动吃钠少的人，还是因其他疾病饮食差不得而知。

另外，该研究采用点尿钠来估计的方法学也有一定问题，这种一次采集尿样的方法估算24 h尿钠排泄量有很大的局限性。

由于传统文化与饮食习惯的关系，中国人群食盐摄入量普遍偏高，平均食盐摄入量为 12.1 g/d ，远高于WHO的推荐量（小



于 5 g/d ）。

北方人群食盐摄入量每人每天约 $12\sim 18 \text{ g}$ ，南方为 $7\sim 8 \text{ g}$ 。中国高血压指南建议，北方首先将每人每日平均食盐量降至 8 g ，以后再降至 6 g ；南方可控制在 6 g 以下。