

糖尿病患者预防心脑血管疾病指南发布

降压、降脂和抗血小板意义超过降糖

▲本报记者 宋菁

糖尿病是动脉粥样硬化性血管病 (ASVD) 的独立危险因素之一, 它可发生于 ASVD 之前, 也可发生于之后, 可引起或加重 ASVD。目前认为 ASVD 是糖尿病患者的首要致死原因。世界卫生组织 (WHO) 发起的心血管病趋势和影响因素监测国际多中心协作研究 (Sino-MONICA 研究), 其中为期 7 年的中国研究结果显示: 中国人群冠心病的发病率及死亡率均低于世界平均水平, 而卒中的发病率及死亡率均高于世界平均水平, 这与日本、韩国及其他亚洲国家的相关报道一致。近期, 中华医学会内分泌学分会组织相关学科专家基于循证医学证据制定了其分级预防的指南。

指南指出, 糖尿病的治疗目的是降低死亡率和改善生活质量, 要降低糖尿病的死亡率和致残率, 首先应解决动脉粥样硬化性心脑血管疾病 (ASCCVD) 的预防。因为 ASCCVD 增加死亡、降低生活质量, 微血管并发症主要降低生活质量。

糖尿病的管理应以降低死亡和改善生活质量为目的, 以 ASCCVD 的分级预防为核心, 同时重视微血管并发症的预防, 制定安全、有效、简单可行、经济的个性化综合治疗方案, 而不是盲目以血糖为中心。

八大要点

1

控制血压非常重要, 其意义超过控制血糖。

UKPDS 显示: 在新诊断的糖尿病患者中, 采用强化的血压控制不但可以显著降低糖尿病大血管病变的发生风险, 还可显著降低微血管病变的发生风险。高血压优化治疗试验 (HOT) 以及其他抗高血压治疗临床试验的糖尿病亚组分析也显示, 强化的血压控制可以降低无明显心脑血管病的糖尿病患者发生心血管病变的风险。且目前缺乏降糖治疗降低二级预防或 ASCCVD 极高危者死亡和 ASCCVD 死亡的证据。

2

服用他汀的重要性超过控制血糖。

UKPDS 显示, 严格控制血糖 10 年后才显示出大血管获益。对于 ASCCVD 的一级预防, 他汀与控制血糖二者均有证据, 但他汀起效快, 且他汀的使用比降糖药物简单。从卫生经济学方面, 使用他汀可能“回报”更高。虽然缺乏降糖与他汀治疗对糖尿病 ASCCVD 一级预防和二级预防效果的头对头比较研究, 通过分析不难得出结论: 无论是 ASCCVD 一级预防还是二级预防, 他汀的重要性均超过血糖。

3

二级预防或 ASCCVD 极高危者中抗血小板治疗比控制血糖重要。

有症状的 ASCCVD 患者, 无论是否存在糖尿病, 抗血小板治疗效果相似。ASCCVD 二级预防中, 统一推荐用常规小剂量阿司匹林。抗血小板治疗在 ASCCVD 二级预防中获益明确, 但没有高质量 RCT 证明血糖控制在 ASCCVD 二级预防中的确切效应。

4

控制血糖对预防微血管病变有明确证据, 应对所有糖尿病患者进行合理的血糖控制。DCCT、UKPDS 后续研究的结果显示: 早期强化血糖控制与长期随访中糖尿病微血管病变、心肌梗死及死亡的发生风险下降相关, 且对微血管及大血管的保护均有后续效应。该人群虽然降糖治疗要 10 年以后才会显现 ASCCVD 的明显降低, 但获益明确。

无其他心血管危险因素且无靶器官损害者,

LDL-C 目标值 $< 2.6 \text{ mmol/L}$ 。2 型糖尿病 (T2DM) 患者年龄 > 40 岁, 成年 1 型糖尿病患者病程 > 10 年或合并糖尿病肾脏疾病 (DKD) 时, 即使 LDL-C 已达标也应给予中等强度他汀治疗。在首次诊断、初次医学评估和 (或) 年龄达 40 岁时筛查血脂是合理的, 以后应定期复查 (如每 1~2 年)。

糖尿病患者的降压目标为 $< 140/90 \text{ mmHg}$;

年龄 > 65 岁者在安全的前提下收缩压尽量控制在 $< 150 \text{ mmHg}$ 。较低的收缩压目标,

如 $< 130 \text{ mmHg}$, 可能适合部分患者, 如年轻患者或合并有蛋白尿 [尿白蛋白肌酐比 (UACR) $\geq 30 \text{ mg/g}$ 或 3 mg/umol] 的患者。较低的舒张压目标, 如 $< 80 \text{ mmHg}$, 可能适合部分患者, 如年轻患者或合并有明显蛋白尿 (UACR $\geq 30 \text{ mg/g}$ 或 3 mg/umol) 的患者。建议血压 $> 120/80 \text{ mmHg}$ 的患者改变生活方式以控制血压。

降压药物治疗应首选血管紧张素转化酶抑制剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ACEI/ARB)。

如果一类药物不能耐受, 应该用另一类药物代替。不推荐 ACEI 合用 ARB。

联用多种药物时, 应在 ACEI 或 ARB 基础上加用中小剂量利尿剂或钙拮抗剂等。如果已经应用 ACEI、ARB 类或利尿剂, 应监测血肌酐及估算肾小球滤过率 (eGFR) 和血钾水平。

超重肥胖患者要减重。SOS 研究接受常规治疗和减重手术的糖尿病肥胖患者 17 年随访结果显示, 与常规治疗相比, 减重手术与糖尿病缓解率升高和体重减轻更多相关; 同时减重手术亦与微血管和大血管病变风险显著降低相关。虽然目前循证医学证据不理想, 但一定幅度的体重下降且长时间的维持可能对超重肥胖糖尿病患者 ASCCVD 的预防很重要。

新闻速递

阜外医院内科
年度报告出炉

近日, 《阜外医院内科年度报告 2015》出炉了。这也是既往年发布的第七份年度报告。

★ 2015 年, 住院患者平均住院时间为 5.2 d, 住院患者死亡率为 0.21%。

★ 2015 年, 经皮冠脉介入治疗 (PCI) 总数量 15 338 例。择期 PCI 住院病死率为 0.04% (6/14532), 急诊 PCI 死亡率 0.87% (7/806)。多支、复杂病变以及高龄、高危病例占 3/4 以上。

★ 2015 年, 共置入起搏器及植入型心律转复除颤器 (ICD) 1910 例, 其中 ICD+ 心室再同步 257 例; 导管射频消融治疗 4851 例, 其中房颤消融 1326 例, 室性心律失常 1340 例。

★ 高血压中心迄今已完成外周血管造影 3500 余例, 已诊断治疗肾血管性高血压 2200 余例, 与手术相关的并发症 $< 1.5\%$ 。

★ 内分泌与心血管病诊治中心 2012 年在国内率先开展的“全院血糖规范化管理”项目, 监测系统目前已覆盖全院, 并于 2014 年 11 月起, 在外科病房运行使用围手术期胰岛素泵强化血糖控制, 平均缩短住院天数 2 d。

★ 血脂异常与心血管疾病诊治中心创办了全球性英文杂志《Lipid and Cardiovascular Research》并担任主编。

★ 心力衰竭中心 2015 年成功完成了 73 例原位心脏移植术。

★ 血栓性疾病诊治中心 2015 年完成右心导管检查 590 例, 急性肺血管扩张试验 223 例。与外科合作完成 25 例肺动脉内膜剥脱术。创新性开展了 15 例经皮腔内肺动脉球囊扩张术治疗慢性血栓栓塞性肺动脉高压。