



12

ACADEMIC  
学术

12 ~ 24 版

本版责编：武冬秋  
美编：张雨萌  
电话：010-58302828-6853  
E-mail: 2660526318@qq.com医师报  
2016 年 9 月 22 日

近日，第 17 届国际内分泌大会（ICE）将京召开，中华医学会第 15 次全国内分泌学学术会议（CSE）也同期举办。来自世界各国的内分泌学领域知名专家将进行大会报告，并有众多内容丰富、结合临床热点话题的研讨会、专家见面会、专题报告以及论文交流等内容。第 17 届国际内分泌大会主席、上海交通大学医学院附属瑞金医院宁光院士表示，这次顶尖的盛会，在中国召开，表明了国际关注中国，中国也有实力和证据去影响世界。

本期特采撷会议上的“特殊人群血糖管理”论坛进行一番解读。



（左起）中华医学会内分泌学分会主任委员母义明、第 17 届国际内分泌大会主席 William F Young、第 17 届国际内分泌大会主席宁光、国际内分泌学会秘书长 Paul W Stewart 共聚一堂

# 四大特殊人群血糖管理：开启私人订制

▲ 本报记者 武冬秋

董南伟 四川大学华西医院

## 孕前高血糖干预：筛查为先 做好医患沟通

孕前高血糖包括糖尿病和糖尿病前期人群，糖尿病和糖尿病前期的诊断标准与普通人群相同。其中糖尿病前期人群包括空腹血糖受损（IFG）、糖耐量受损（IGT）以及 IFG+IGT，其中 IFG 合并 IGT 的人群病情更为复杂，结局更差，应更为重视。

传统认为，妊娠期高血糖主要包括糖尿病合并妊娠和妊娠糖尿病。董教授强调，除上述两种人群外，还应对待妊娠期显性糖尿病人群予以重视。

孕前高血糖应从筛查高危人群开始，常用指标为空腹血糖（FPG）和 75 g 葡萄糖耐量试验

（OGTT），当 FPG > 5.6 mmol/L 时应进一步行 OGTT。糖化血红蛋白（HbA<sub>1c</sub>）不作为常规筛查项目，但建议孕前已确诊糖尿病患者完成该检查。除应常规筛查上述血糖指标外，孕前还应筛查其他内分泌代谢异常的指标，包括肥胖、甲状腺功能及相关抗体、血脂、血压、脂肪肝、多囊卵巢综合征等。

此外，董教授建议，准备怀孕的育龄期女性应将血糖控制在合适范围内后再计划妊娠，妊娠的条件包括：对于已确诊糖尿病的人群应将 HbA<sub>1c</sub> 控制在 < 6.5%，使用胰岛素者 HbA<sub>1c</sub> 控制在 < 7.0%；而

肥胖者应将体质指数控制在 ≤ 23 kg/m<sup>2</sup>，甘油三酯 < 2.22 mmol/L。

孕前高血糖的管理首先是建立良好的医患沟通。其次，建立多学科合作团队，涉及内分泌科、生殖内分泌科（计划生育、优生优育科）、营养科，同时应对患者实施糖尿病教育。

最后，董教授提到孕前高血糖的药物干预指出，采用药物干预应严格遵照 FDA 妊娠用药分级标准。



董南伟 教授



刘彦君 教授

较于胰岛素和二甲双胍发生新生儿低血糖和巨大儿的风险明显增加。手术前后、产程中、产后非正常饮食期间应停用所有皮下注射胰岛素，改用胰岛素静脉滴注，以避免出现高血糖或低血糖。

只要做好充分的孕前准备，妊娠期间采取恰当的措施，密切监测血糖、合理调整生活方式，必要时治疗，定会有利于改善母婴不良妊娠结局。

吴迪 首都医科大学附属北京儿童医院

## 儿童青少年血糖控制：个体化、长期效果取决于教育管理

DCCT、EDIC 研究最

早始于 1983 年，至今已超过 30 个年头。这两项研究主要探讨了强化降糖治疗对于 1 型糖尿病患者长期并发症的影响。



吴迪 教授



郭立新 教授

在 DCCT 研究中，入选的 1441 例 1 型糖尿病患者被随机分配到强化治疗组和常规治疗组，平均治疗 6.5 年。在超过 30 年的随访中，研究者发现，强化治疗组有 149 例发生心血管事件，常规治疗组发生心血管事件的人数则为 217 例

（两组之前心血管事件的发生人数：强化组 82 例与常规组 102 例）。在强化治疗组，任一心血管病的发生率下降了 30%（P=0.016）；包括非致命性心肌梗死、卒中、心血管死亡在内的主要心血管事件发生率下降了 32%（P=0.07）。

DCCT、EDIC 研究结果说明，强化治疗不论早晚，只要有目标要求，血糖就能达到控制目标。

然而对于强化治疗，患者和医生很容易接受胰岛素类似物及输注装置这种高端药物或设备所带来的益处，往往忽略了目标血糖的设定，行为及心理支持所起到的作用及糖尿病教育的作用。

儿童青少年血糖控制有一定难度，低龄儿童由于其特别的低血糖风险（如夜间低血糖、无感知性低血糖）需要特殊考虑。

对于儿童青少年糖尿病有效实施胰岛素治疗，应作为目标控制原则，强调剂量、方案和制剂个体化，胰岛素用量调整需要技巧。

儿童青少年血糖控制的长期效果取决于教育管理，因此应对患者及家属进行低血糖影响因素的教育（如运动、饮酒和长时间的禁食）及可能影响 1 型糖尿病患者夜间低血糖因素的告知，包括傍晚时分的大量运动、睡前血糖较低和日间低血糖。

郭立新 北京医院

## 高龄老年血糖管理：保持降糖与预防低血糖平衡

年糖尿病诊疗共识为临床实践提供了指引，为老年糖尿病用药带来启示。

老年糖尿病诊疗共识（2013 版）指出，老年前患糖尿病合并大血管、微血管病变的比例远高于老年后患糖尿病的患者，这部分患者胰岛素细胞功能多很差，平常血糖波动幅度大，如长期未能得到良好管理和治疗，会存在不同程度的器官功能损害，在治疗上要充分考虑到可能对降糖药应用的影响，特别是防止严重低血糖的发生。安全且合适的降糖

药对于老年糖尿病患者至关重要，其重点是达到血糖水平预防和减少糖尿病相关的血管并发症，并最大限度地减少低血糖风险，选择药物时应考虑费用和风险-获益比。

郭教授指出，基于老年患者低血糖风险高、合并症多的特点，安全性是老年患者选择理想降糖药物的主要权衡指标。老年糖尿病治疗应关注低血糖，减少低血糖，在不出现低血糖的前提下根据患者情况制定个体化的控制目标，达到适度的血糖控制。

刘彦君 解放军第三〇六医院

## 妊娠合并糖尿病血糖管理：多种方式综合评估

妊娠合并糖尿病分为孕前糖尿病和妊娠期糖尿病。随着诊断标准的严格，妊娠期糖尿病发病率不断增加。妊娠合并糖尿病的危害主要表现在：高血糖增加母婴不良结局；为了控制血糖过度控制饮食同样增加不良妊娠结局。

妊娠合并糖尿病管理应从医学营养治疗、运动疗法及药物治疗几方面进行，并注意血糖监测及产后随访；生活方式干预控制不佳时，首选胰岛素治疗；全程科学管理才可能使其平稳渡过孕期。

医学营养治疗 与普通糖尿病患者不同，糖尿病孕妇的饮食需适当放

宽，既要保证孕妇和胎儿的能量需求，不发生饥饿性酮症，又要避免因热量摄入过剩导致血糖升高。在此前提下，还要注意营养全面均衡，维持体重合理增长。

运动疗法 合理运动能降低妊娠期基础胰岛素抵抗，每餐 30 min 后进行中等强度的运动对母婴无不良影响。运动前应行心电图检查排除心脏疾患，需要确认是否存在大血管和微血管并发症。

药物治疗 ADA 糖尿病诊治标准推荐意见（2016）指出，妊娠期糖尿病首选胰岛素和二甲双胍治疗；使用格列本脲相