

2型糖尿病伴慢性肾脏病患者 住院费用高 用药种类多

▲ 解放军总医院内分泌科 母义明

慢性肾病（CKD）是2型糖尿病（T2DM）患者最重要和常见的合并症之一，在我国的发病率亦呈上升趋势，为糖尿病患者带来了极大的负担。一项抽取中国医疗保险研究会（CHIRA）数据库数据的研究关注了2型糖尿病伴慢性肾病患者的住院费用及用药情况，母义明教授作为该研究中国区领街者，细解研究中的现状与应对。

T2DM 伴 CKD 患者经济负担更重

该研究共纳入京、津地区 T2DM 伴 CKD 患者 810 人次，数据显示：患者次均住院总费用超过 10 000 元，而未伴 CKD 患者的次均住院费用仅 8500 余元，差距明显。

且随着患者年龄的增长，糖尿病并发症风险相应增加，住院治疗费用呈上升趋势，以 60 岁及以上患者的费用最高，超过 13000 元。在 T2DM 伴 CKD 患者的住院总费用中，诊疗费仅占

52.45%，药品费则高达 47.55%，远高于发展中国家（15%~40%）和发达国家（5%~20%）的平均水平。不合理的住院费用结构和较高的药品费为 T2DM 伴 CKD 患者就医增添了负担。

用药种类多 选择不合理

此外，研究显示在用药方面 T2DM 伴 CKD 患者次均住院用药数达 15 种，种类繁多。其中口服降糖药 + 胰岛素是 T2DM 伴 CKD 的首选治疗模式，占糖尿病用药的约三分之二。而口服降糖药中，二甲双

胍和阿卡波糖占据了患者用药频次的前两位。值得注意的是，糖尿病患者的长期高血糖状态导致肾脏功能受损风险增高，而目前大部分口服降糖药的代谢需要经过肾脏。在中晚期 CKD

患者中，二甲双胍和阿卡波糖均属于需要调整剂量或存在用药禁忌的药物，并不是糖尿病伴慢性肾病患者的优选。降糖药使用不当的情况，在国内外均普遍存在，需给予更高层次的重视。

治疗困难重重 新药有望缓解

我国 T2DM 伴 CKD 患者是一个数量庞大且不容忽视的群体，早在 2001 年我国大城市 T2DM 及其并发症的直接医疗总费用就达 187.5 亿元，其中 81% 用于 T2DM 相关并发症的治疗，给国家和患者家庭都带来了沉重的经济负担。

同时，当糖尿病患者出现肾功能受损时，许多药物的使用受到限制，低血糖的风险也相应升高，不仅治疗难度增加，也严重影响患者的生活质量。

“因此，需要加强对于 T2DM 伴 CKD 患者的长期管理和提供更多的关注，在用药方



母义明 教授

面则建议患者使用如利格列汀等经肾脏排泄比例少（<5%）、不增加肾脏负担，且无需剂量调整的口服降糖药物。另有研究证实，DPP-4 抑制剂利格列汀对患者的肾功能无影响，并能减少相应的检测和治疗费用，有望缓解 T2DM 伴 CKD 患者疾病、经济方面的负担。”

高龄急性冠脉综合征诊治十大要点

低分子肝素降至常规剂量一半，不建议起始大剂量他汀



李小鹰 教授

近日，为更好地规范高龄冠心病患者的治疗，提高临床诊治水平，由解放军总医院老年心血管科李小鹰领衔制定的“高龄老年冠心病诊治中国专家共识”发布。由于高龄患者进行前瞻随机对照研究难度较大，目前只能结合最新的国内外相关指南和临床研究结果，形成共识性的意见。其中有关急性冠脉综合征（ACS）处理有以下十大要点。

1、高龄患者出现典型心绞痛症状的比例低于其他年龄患者，使多数高龄患者不能明确是否发生心绞痛，甚至呈现无症状的 ACS。

2、由于高龄患者膳食状况较差，或受到医源性治疗的影响（利尿剂、钙剂等），合并慢性代谢性疾病等情况，电解质紊乱尤其是血钾和血钙水平异常，常导致心电图 ST-T 段异常表现。

3、≥ 80 岁的患者不建议溶栓治疗。高龄患者隐匿性出血风险较多，尤其是致命性出血性风险高于其他年龄组。

4、高龄 ST 段抬高型急性心肌梗死（STEMI）患者直接 PCI 是目前最有效的治疗手段。年龄 ≥ 75 岁的患者再血管化病死率低于常规药物治疗，NSTEMI 患者也应积极进行血运重建治疗。

5、不建议起始大剂量强化他汀治疗，而应从常规或较低剂量开始，并缓慢滴注至适宜的靶目标剂量。

6、高龄 ACS 患者急诊 PCI 术前至少顿服氯吡格雷 300 mg 和阿司匹林 100~300 mg，但出现胃肠道或泌尿系统出血远多于其他年龄组患者。

7、替格瑞洛由于尚未充分验证于高龄患者，不推荐作为常规抗血小板药物应用。

8、高龄 ACS 患者是否应维持 1 年的双联抗血小板治疗尚存在争议，应根据临床出血风险酌情考虑，并规划个体化的随访和给药方案。

9、低分子肝素在无禁忌证的情况下，可以应用于任何类型的 ACS 患者中，包括 ≥ 80 岁的高龄患者。但应充分评估年龄、体重、肾功能及病变特点等因素，推荐降低至常规剂量的 1/2，使用时间 3~5 d。

10、对于一般身体状况良好的高龄患者建议血压 <150 mmHg；糖化血红蛋白不超过 8.0%。

研究速递

医疗保障好 糖尿病患者总体控制佳

近期，中日友好医院内分泌科张金苹等进行的一项研究表明，在糖尿病患者中，医疗保障高的患者，其血糖、血压、血脂均控制良好，总体达标率高；微血管并发症发生率较低。（中华糖尿病杂志.2016;8:463）

该研究共纳入 2013 年 4 月至 2015 年 3 月期间北京市 27 个社区卫生服务中心 2213 例 2 型糖尿病患者，其中高级保障组 1419 例，低级保障组 794 例。

结果显示，低级保障组糖尿病周围神经病变、糖尿病视网膜病变变化和糖尿病肾病的发生率分别为 20.4%、31.6% 和 34.3%，而高级保障组的分别为 12.4%、21.7% 和 27.8%。

目前，糖尿病前期的患者在人群中比例已达 15.5%，甚

至更高。

张金苹表示，希望能够通过健康管理和疾病管理，减少这部分患者的积累速度来加强医疗费用的控制。

张金苹强调，糖尿病前期的患者若能够早期干预，便会大大减轻个人、家庭以及卫生经济部门的负担。这些都需要更大范围的医疗保险覆盖和更加优化的医疗保障制度，建立社区监测网络，加强糖尿病的管理，进而可能尚存在一定的局限性，如对于高、低级保障组的划分，知识按照有无保险而分组，可能未考虑到就诊次数、医疗花费等对于患者血糖控制及并发症的影响，有待深入研究。

在没有医疗保险的情况下，高危人群忽视或无能力进行健康体检或早期就诊，可能会造成延迟诊断的情况。医疗需求是刚性需求，糖尿病患者早期没有症状时因经济等原因不就医，当出现并发症后其花费更大。

