

我国糖尿病患者全球第一，但诊断率不足40%，达标者仅10%

杨文英：与其亡羊补牢 不如防患未然

▲ 本报记者 武冬秋

10月21-22日，2016中日内分泌代谢性疾病临床与实践会议在京召开，600名参加者分享了48场会报告。中日医院院长王辰院士在开幕致辞中提到，内分泌和代谢疾病成为越来越突出的问题，其中的糖尿病和代谢综合征与生活方式密切相关。王辰院士提出了老年人“黄金十年”的概念，他表示50-60岁之间是黄金年龄，非常关键，应调整好内分泌代谢状态。

中国老年保健医学研究会张金凤副会长指出，中国已经步入老龄化社会，糖尿病发病率逐年上升，严重影响了患者的身心健康。规范诊疗糖尿病及并发症至关重要。本次会议从临床难点和重点出发，以临床需求引入最新进展，结合专家丰富的临床经验和病例积累，向与会者展示实用的临床解决方案。

会议主席、中日医院杨文英教授提到，会议尽管才第二届，还非常年轻，还在成长，然而合抱之木，生于毫末；九层之台，起于累土；千里之行，始于足下。相信这棵小苗将逐渐壮大。



杨文英 教授



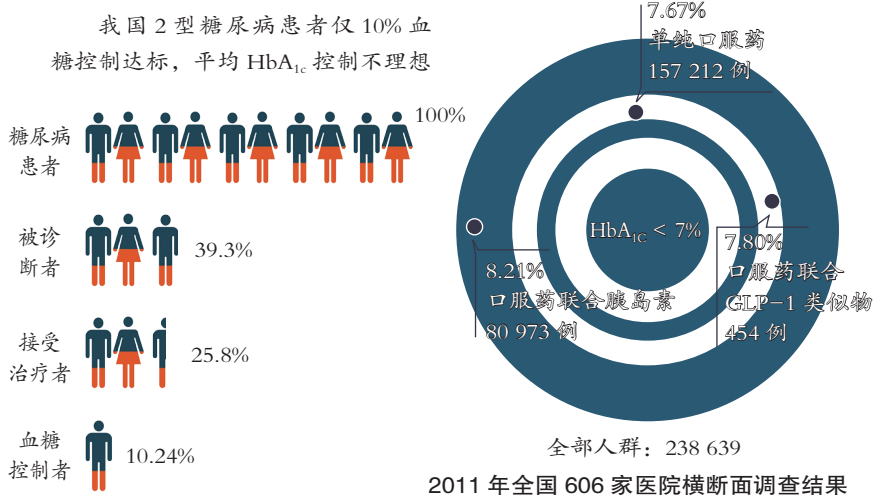
贾伟平 教授



翁建平 教授

中国糖尿病诊治现状

数据显示，我国糖尿病人群的诊断率仅不足40%，接受治疗者25.8%，血糖控制达标者仅10%，平均HbA_{1c}控制不理想。2010年全国600多家医院的横断面调查显示，糖尿病患者接受单纯口服药物治疗者HbA_{1c} 7.67%，口服药物联合GLP-1受体类似物或胰岛素治疗者平均HbA_{1c} 分别为7.8%和8.21%。



中国糖尿病流行特点

- ★ 90%以上为2型糖尿病。
- ★ 与经济发展密切相关。经济发达地区糖尿病患病率明显高于不发达地区，但是，经济欠发达的农村地区糖尿病前期患病率已明显高于城市。因此可以推测，今后5-10年，农村糖尿病患病率的增长会超过城市。
- ★ 男性、低水平教育是危险因素。90年代，女性糖尿病发生风险高于男性；2010年，男性糖尿病发病率已明显高于女性。调查其原因发现，中年男性肥胖、高血压等危险因素均明显高于同年龄段女性，导致糖尿病发生风险的升高。
- ★ 我国糖尿病人群有自己的特点。我国糖尿病患者体质指数约25 kg/m²；餐后高血糖比例高，新诊断患者中，单纯餐后高血糖者占50%，也是临床用药不同于西方的一个原因。
- ★ 我国糖尿病患者合并心脑血管病常见，以卒中为主。

糖尿病高危人群的特征

- ★ 年龄因素：≥40岁。
- ★ 糖代谢异常因素：有糖调节受损史。这是WHO 1999年分类标准，根据中国国情，我国并未采用美国标准。
- ★ 体重异常：超重；肥胖；中心性肥胖。
- ★ 生活方式：静坐生活方式为主。
- ★ 遗传因素：一级亲属中有2型糖尿病史，巨大儿生产史，妊娠糖尿病史女性。
- ★ 代谢异常因素：高血压或正在接受降压治疗；血脂异常或正接受调脂治疗。
- ★ 合并基础疾病：动脉粥样硬化性心脑血管病患者；一过性类固醇糖尿病病史患者；多囊卵巢综合征患者；长期接受抗精神病和抗抑郁治疗患者。

杨文英 降糖安全性成为重要指标之一

杨文英教授首先指出，多项指南明确了2型糖尿病患者存在心血管病(CVD)风险。从ProACTIVE研究、ADVANCE研究、ACCORD研究、VADT研究，到ORIGIN研究，人类探索降糖策略与CVD风险的研究从未停止脚步。

UKPDS 30年结果证实，早期强化降糖可持久获益。人们逐渐认识到，“与其亡羊补牢，不如防患于未然”，心血管高风险的2型糖尿病患者离不开综合管理，对他们来说，保证降糖药物的心血管安全性比追求获益可能更具有现实的临床意义。

数年前的罗格列酮风波引发了公众对降糖药物心血管安全性的关注。2007年，FDA召开专家咨询委员会，确认罗格列酮可能会增加心肌梗死

和心血管死亡风险，并从2010年开始明确要严格限制罗格列酮片的使用。虽然后来使用限制被逐渐解除，但从此，FDA加强了对降糖药物心血管安全性的审查。

杨教授列举了SAVOR—TIMI 53研究、TECOS研究、EMPA—REG OUTCOME等研究的结果并指出，心血管安全性已成为评价降糖药物的重要因素之一，降低心血管事件的发生是糖尿病管理的核心，恩格列净、二甲双胍等药物为心血管病高危的2型糖尿病患者提供了优选的治疗方案。

杨教授说，应对糖尿病的根本出路在于预防。糖尿病能被预防，且预防时机越早越好。我国糖尿病前期人群庞大，这部分人群变成糖尿病患者的步伐比血糖正常人群快得多。

贾伟平 社区糖尿病防治是关键

上海市第六人民医院贾伟平教授指出，在社区进行糖尿病防治是社区卫生服务中心的重要任务。目前，社区糖尿病防治存在3方面主要问题。(1)血糖控制差：三级医院血糖控制达标率约50%，而在社区，仅为10%；(2)忽视并发症筛查：社区糖尿病发现晚、预后差；(3)缺乏糖尿病综合管理团队，糖尿病防治效能差。

针对以上问题，贾教授分享了上海地区医院—社区糖尿病一体化管理的经验。该项目目标是将糖尿病“三率”(血糖控制达标率、糖尿病知识知晓率、慢性并发症检查率)提高10%~30%。

贾教授所在医院成立了社区糖尿病实训基地，为该社区近百名医务人员举办“糖尿病诊治规范学习班”，安排社区医生和护

士进修；针对社区缺乏营养师和运动师的现状，派专家到社区授课。同时，对社区糖尿病实施规范化管理，切实提高“三率”。最重要的一点是，将三级医院对于慢性病的筛查技术研究后形成适宜的技术，推广到社区，使在社区诊断出的糖尿病患者都能接受慢病并发症筛查。

该管理模式取得了切实效果：与管理前相比，糖尿病知晓率由41.5%升至79.2%，慢性并发症检查率由9.9%升至42.6%，血糖控制达标率由8.9%升至31.7%。2015年，该项目推动了上海市公共卫生体系建设的三年行动计划，成立了代谢疾病预防和诊治服务体系的建设项目，并打破以往由当地CDC牵头的惯例，由医院和医生主导，让糖尿病患者有了“出口”。

翁建平 早期联合治疗有助于血糖达标

中山大学附属第三医院翁建平教授介绍，2010年中国城市地区糖尿病调查显示，口服二联治疗达标率低于35%，三联达标率仅27%。换言之，尽管使用了三种降糖药，仍有73%的人血糖控制不达标。中国2型糖尿病临床常用治疗方案是基于促泌剂的单药和联合方案，而这种常用方案低血糖发生率均较高，并会造成体重增加。

STRATEGY研究目前结果显示，在二甲双胍单药治疗不佳的受试者中，使用西格列汀+二甲双胍治疗16周可显著降低糖化血红蛋白(HbA_{1c})，且达标率达44.3%，低血糖发生率仅1.2%，同时体重降低0.27 kg。独立相关因素分析提示，越早期使用联合方案，越有利于血糖达标。而在西格列汀加二甲双胍联合治疗第20周末达标的

受试者中加用第三种药物，总体达标率达62.3%，普遍安全且耐受性良好。

翁教授指出，该研究设计基于二甲双胍+DPP-4抑制剂，符合指南推荐及患者为中心的治疗原则，从机制和安全性上符合药物联合的原则。这是基于中国2型糖尿病人群最大样本量的随机对照研究，证实了以二甲双胍+西格列汀为基础的三联，及添加常用的4种口服降糖药(格列美脲、格列齐特、瑞格列奈、阿卡波糖)的三联方案能有效降糖，不增加体重和低血糖风险，普遍安全且耐受性良好，为二联治疗失败且不愿注射胰岛素治疗的患者提供了一个优越的治疗方案。

该研究还提示，更早期联合及添加第三种治疗药物，更有利于血糖达标，为促进临床治疗惰性的改善提供了有力证据。