

近日，美国糖尿病学会（ADA）发布了2017糖尿病诊疗标准。基于最新研究证据，新版ADA诊疗标准对多项诊断与治疗建议进行了更新。对此，河北省人民医院郭艺芳教授指出，一年一度更新的ADA诊疗标准在国际上具有广泛影响力，但该标准是针对美国人群制定的，不宜照搬到我国。中国相关指南应成为我们临床实践的唯一参考。

现邀请郭艺芳教授针对心血管病与心血管危险因素管理方面内容进行一番解读。



2017ADA 糖尿病诊疗标准解读(一) 聚焦心血管病和危险因素管理

▲ 河北省人民医院 郭艺芳

十大要点盘点

- ★ 初次确诊糖尿病的患者应常规检测血脂。
- ★ 基本上所有糖尿病患者，均应给予他汀治疗。
- ★ 对于甘油三酯增高或 HDL-C 降低的患者，首选生活方式干预；甘油三酯 ≥ 5.7 mmol/L 的患者，可考虑药物治疗以降低胰腺炎风险。
- ★ 血压 $> 140/90$ mmHg 的糖尿病患者，应立即启动降压药物治疗； $> 160/100$ mmHg 的糖尿病患者，应立即启动两种药物联合治疗或复方制剂治疗。
- ★ 合并微量蛋白尿的糖尿病患者，推荐将最大耐受剂量的 ACEI 或 ARB 作为一线降压药物。
- ★ 年龄 ≥ 50 岁并伴至少 1 项危险因素若不伴出血高危因素应考虑接受阿司匹林治疗。
- ★ 心血管病风险无明显增加的患者不推荐阿司匹林治疗。
- ★ 无相关症状的糖尿病患者无需常规筛查冠心病。
- ★ 存在以下症状者应考虑进行冠心病筛查：不明原因呼吸困难、胸部不适、颈动脉杂音、短暂脑缺血发作、卒中、间歇性跛行、外周动脉疾病或心电图异常。
- ★ 心肌梗死患者应接受至少 2 年的 β 受体阻滞剂治疗。

● 血压管理

血压 $> 140/90$ mmHg 的糖尿病患者应立即启动降压药物治疗

新标准指出，糖尿病患者每次就诊均应常规测量血压，血压 $> 120/80$ mmHg 的糖尿病患者应启动生活方式干预。多数糖尿病患者的血压控制目标为 $< 140/90$ mmHg。在不需要过于复杂治疗的情况下，伴有心血管高风险因素的糖尿病患者血压

可控制在 $< 130/80$ mmHg。糖尿病合并慢性高血压的妊娠女性的血压控制目标为 $120\sim 160/80\sim 105$ mmHg。

血压 $> 140/90$ mmHg 的糖尿病患者，在生活方式干预的同时，应立即启动降压药物治疗，并逐渐调整直到血压达标；血压 $>$

$160/100$ mmHg 的糖尿病患者，在生活方式干预的同时，应立即启动两种药物联合治疗或应用具有心血管获益证据的单片复方制剂治疗。

在药物治疗方面，ACEI、ARB、噻嗪类利尿剂和二氢吡啶类 CCB 均可用于糖尿病患者的降压治疗。

评析

在血压管理方面有两项修订值得关注：第一，上一版指南建议将 ACEI 与 ARB 作为糖尿病患者优选的降压药，但新指南认为，ACEI、ARB、噻嗪类利尿剂和二氢吡啶类 CCB 均可用于糖尿病患者的降压治疗。这一修改主要是考虑到现有证据并不支持不同降压药物对于糖尿病

患者临床预后存在显著不同。

第二，与上一版指南相比，新指南放宽了对于妊娠合并慢性高血压患者的血压控制目标。因为现有证据并不支持对于妊娠女性进行过于严格的血压控制，降低降压治疗强度有助于更好地保障孕妇与胎儿的安全。

● 血脂管理

甘油三酯增高或 HDL-C 降低首选生活方式干预

新标准推荐，初次确诊糖尿病的患者应常规检测血脂。启动他汀治疗时应检测血脂，此后定期复查。

甘油三酯增高或 HDL-C 降低的患者首选生活方式干预。甘油三酯 ≥ 5.7 mmol/L 的患者，应排除继发性血脂异常并考虑药物治疗以降低胰腺炎风险。

所有确诊动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）的患

者，均应在生活方式干预基础上予以高强度他汀治疗；并存其他 ASCVD 危险因素的年龄 < 40 岁的糖尿病患者，在生活方式干预基础上考虑应用中等或高强度的他汀治疗。

不伴其他 ASCVD 危险因素、年龄 $40\sim 75$ 岁的糖尿病患者，在生活方式干预基础上考虑应用中等强度他汀治疗；不伴其他 ASCVD 危险因

素、年龄 > 75 岁的糖尿病患者，在生活方式干预基础上考虑应用中等强度他汀治疗。

伴有其他 ASCVD 危险因素、年龄 $40\sim 75$ 岁的糖尿病患者，在生活方式干预基础上考虑应用高强度他汀治疗；伴有其他 ASCVD 危险因素、年龄 > 75 岁的糖尿病患者，在生活方式干预基础上考虑应用中等或高强度他汀治疗。

评析

新指南继续肯定了阿司匹林类药物的基石地位。基于 IMPROVE-IT 研究结论，ADA 新诊疗标准认可了联合应用他汀与依折麦布的临床地位，并对其应用范围做出推荐。

但考虑到种族差异与流行病学证据，该指南对于大剂量高强度他汀的推荐策略并不适

合于我国患者。

与此同时，新标准明确指出，一般不推荐联合应用他汀与贝特，但甘油三酯 ≥ 2.3 mmol/L 且 HDL-C ≤ 0.9 mmol/L 的男性糖尿病患者可考虑联合应用他汀与非诺贝特。不推荐联合应用他汀与烟酸，孕妇禁用他汀。

● 抗血小板治疗

推荐应用阿司匹林进行二级预防

新标准建议，合并 ASCVD 的糖尿病患者，推荐应用阿司匹林（75~162 mg/d）进行二级预防。合并 ASCVD 的糖尿病患者若对阿司匹林过敏，应予以氯吡格雷（75

mg/d）治疗。急性冠脉综合征患者应接受至少 1 年的双联抗血小板药物治疗。

年龄 ≥ 50 岁并伴至少 1 项危险因素（早发 ASCVD 家族史、高血压、血脂异常、

吸烟、蛋白尿）的糖尿病患者的心血管风险明显增高，若不伴出血高危因素应考虑接受阿司匹林治疗。对于 ASCVD 风险无明显增加的患

评析

近年来，关于阿司匹林在糖尿病患者心血管病一级预防中的地位一直存在争议，欧洲相关指南在很大程度上否定了阿司匹林在一级预防中的地位。

与 2016 年 ADA 标准相同，2017 年新指南继续推荐阿司匹林用于一级预防。但对于 ASCVD 风险无明显增加的患者不推荐阿司匹林治疗。



医师报

社址：北京市西城区西直门外大街 1 号西环广场 A 座 17~18 层 邮编：100044 广告经营许可证号：2200004000115

编委会主任委员：张雁灵
编委会名誉主任委员：殷大奎
编委会副主任委员：
杨民 庄辉 蔡忠军
梁万年 胡大一 郎景和
王辰 马军 赵玉沛
张澍田 齐学进
总编辑：张雁灵



卓信医学传媒
ZHIXIN MEDICAL MEDIA
(医师报)社出品
社长 王雁鹏
常务副社长兼执行总编辑 张艳萍
副社长 黄向东
副总编 杨进刚

新闻人文中心主任 陈惠 转 6844
新闻频道副主任 张雨 转 6869
学术中心主任 许奉彦 转 6866
综合频道副主任 裴佳 转 6858
循环频道助理 董杰 转 6853
市场部总监 张新福 转 6692
市场部常务副总监 李顺华 转 6614

市场部副总监 陈亚峰 转 6685
公共关系部部长 于永 转 6674
公共关系部副部长 王蕾 转 6831
公共关系部副部长 林丽芬 转 6889
新媒体副主管 宋攀 转 6884
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

东北亚出版传媒主管、主办 网址：www.mdweekly.com.cn 邮箱：ysb@mdweekly.com 微信号：DAY12006

每周四出版 每期 24 版 每份 4 元 各地邮局均可订阅 北京国彩印刷有限公司 发行部电话：(010)58302970 总机：010-58302828