

美更新 2 型糖尿病口服药物指南

二甲双胍用于慢性肾病限制放宽，DPP-4 抑制剂安全性受关注

近日，美国医师协会（ACP）更新 2 型糖尿病口服药物治疗指南，强调二甲双胍仍为 2 型糖尿病一线治疗药物。（Ann Intern Med. 2017 年 1 月 3 日在线版）

基于中等质量证据，新指南强烈推荐二甲双胍联合生活方式改变为 2 型糖尿病的一线治疗药物。总体上，二甲双胍可有效降低血糖水平，且与体重下降和较少低血糖发作相关，价格也相对更便宜。

2016 年 4 月，由于数据显示中度慢性肾脏病（CKD；估算肾小球滤过率为 $30\sim60\text{ ml}\cdot\text{min}^{-1}\cdot1.73\text{ m}^{-2}$ ）应用二甲双胍不显著增加

乳酸性酸中毒风险，美国 FDA 放宽了对二甲双胍在此类患者中的应用限制。不过仍禁用于重度 CKD 患者（ $<30\text{ ml}\cdot\text{min}^{-1}\cdot1.73\text{ m}^{-2}$ ）。

当需要联合二线口服药物时，可考虑磺脲类药物、噻唑烷二酮类药物、钠-葡萄糖协同转运蛋白-2（SGLT2）抑制剂或二肽基肽酶-4（DPP-4）抑制剂，其中后两者的选择应优先于前两者。但后两者之间哪个更佳尚未给予明确推荐，应基于患者情况和医生经验个体化选择。

新指南指出，磺脲类药物虽然价格便宜且应



用多年，但与其与体重增加和低血糖风险增加相关。目前尚无磺脲类药物转换为其他二线药物的信息，对于正接受磺脲类药物、血糖控制良好且无不良反应的患者，

继续该药物治疗可能是合理的。

与二甲双胍联用时，在心血管死亡率、HbA_{1c} 水平、体重、收缩压和心率控制方面，SGLT2 抑制剂优于磺脲类药物；在

体重和收缩压控制方面，SGLT2 抑制剂优于 DPP-4 抑制剂。不过，SGLT2 抑制剂与生殖器霉菌感染风险增加相关。

在长期全因死亡率、长期心血管死亡率和心血管发病率方面，DPP-4 抑制剂优于磺脲类药物；在短期心血管发病率上，DPP-4 抑制剂优于噻唑烷二酮类药物吡格列酮；而且在降低体重方面优于磺脲类或其他噻唑烷二酮类药物。另一方面，FDA 已发出警告，DPP-4 抑制剂阿格列汀和沙格列汀可能增加心衰风险，尤其是已存在心脏或肾脏病的患者。

2 型糖尿病患者 乙肝风险升高 50%

上海交通大学第六人民医院贾伟平教授等研究发现，慢性乙肝可能是 2 型糖尿病而非成人自身免疫性糖尿病的危险因素。（J Diabetes Investig. 2016 年 12 月 8 日在线版）

研究显示，在总人群，相较于非糖尿病成年人群，2 型糖尿病患者中的慢性乙肝患病率更高（13.5% 与 10.0%）；在肝功能正常人群中同样如此（13.3% 与 8.8%）。而成人自身免疫性糖尿病患者与非糖尿病人群中的慢性乙肝患病率无明显差异。

更为重要的是，多元逻辑回归分析提示，校正混杂因素后，2 型糖尿病患者的慢性乙肝风险较对照组升高 50%。

收缩压 <135 mmHg 或与老年高血压患者较高死亡率相关

一项英国最新研究表明，对于年龄 ≥ 80 岁且无其他疾病的高血压患者，收缩压 <135 mmHg 或与较高的死亡率相关。（J Am Geriatr Soc. 2016 年 12 月 30 日在线版）

研究发现，随着收缩压升高，受试者的心梗风险呈线性增加。收缩压 ≥ 145 mmHg 时，卒中风险增加；而收缩压为 135~154 mmHg 者的死亡率最低。

该研究中，有 13.1% 的受试患者收缩压 <135 mmHg。分析发现，与收缩压为 145~154 mmHg 者相比，其死亡率显著增加（HR=1.25）。且在短期和长期随访期间，以及校



正舒张压后，均得到一致的结果。

研究者指出，未来仍需进一步研究来确定收缩压 <135 mmHg 是否与老年高血压患者预后不良相关。

研究者对基线无痴呆症、癌症、冠心病、卒中、心衰及终末期肾衰竭且接受降压药物治疗的老年高血压患者（≥ 80 岁）进行了队列分析。从收缩压 <125 mmHg 到 ≥ 185 mmHg，以 10 mmHg 的增量进行分组，145~154 mmHg 作为参考。

我国肾内科慢性肾病患者血压管理不满意

41.1% 的患者血压 <140/90 mmHg，仅 15% <130/80 mmHg

上海交通大学附属瑞金医院陈楠教授等调查发现，我国 CKD 患者中，高血压的患病率、知晓率和治疗率分别为 71.2%、95.4% 和 93.7%。（Sci Rep. 2016;6:38768）

然而，虽然知晓率和治疗率达到较高水平，控制率仍然较低（图 1）。以血压 <140/90 mmHg 为控制目标时，有 41.1% 的 CKD 患者达标（控制率¹）；而以 <130/80 mmHg 为控制目标时，仅 15% 的 CKD 患者达标（控制率²）。尤其是 CKD 4 期和 CKD 5 期患者，几乎都未达到血压 <140/90 mmHg 的目标。

家庭血压监测和使用联合药物治疗的患者

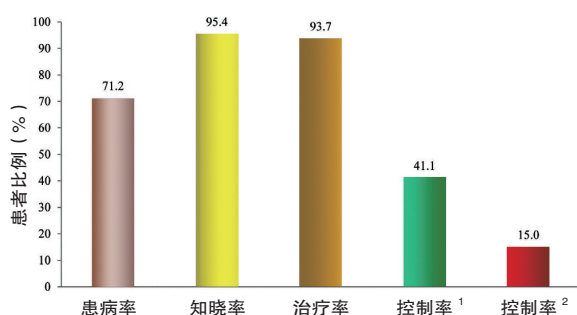


图 1 高血压患病率、知晓率、治疗率和控制率

中，血压达标率较高。该研究中，37.7% 的患者接受单药治疗，38.7% 接受双药联合治疗。患者最常使用的降压药为钙拮抗剂（77.6%），然后依次是肾素血管紧张素系统抑制剂（76.9%）和 β 受体阻滞剂（24.0%）。

研究者表示，亟需采

取综合性控制策略来改善我国 CKD 患者的高血压控制情况。

这是关于我国 CKD 患者中高血压患病、管理和药物流行病学情况的最大规模横断面调查研究，共纳入全国 22 家中心的 6079 例患者，平均年龄为（51.0 ± 16.37）年。

夏季出生 糖尿病风险低

中国医学科学院李立明教授等对我国近 50 万成人数据的分析发现，与出生在其他三个季节的人相比，夏季出生者成年时期的 2 型糖尿病风险更低。（Diabetologia. 2017 年 1 月 7 日在线版）

与夏季出生者相比，春季、秋季和冬季出生者成年时期发生 2 型糖尿病的校正后 HR 分别为 1.09、1.08 和 1.09。

该结果提示，早期暴露的一些季节变化可能影响成年糖尿病风险。比如，夏季出生者产前晚期的营养环境可能更丰富。

本版编译 牛艳红

新闻速递

华医心诚将帮扶超 800 家县域医疗机构

本报讯（记者 宋菁）“华医为民，心诚笃行”，1 月 6 日，由霍勇教授、葛均波院士等专家牵头发起的“华医心诚”医生集团在京宣布获得 1 亿元天使投资。

据悉，“华医心诚”为高水平的心血管医师提供多点执业平台，通过整合配置三甲医院最优质的医疗技术和人力资源，实现对县级基层医疗机构的人才培养和技术帮扶，让高端医疗水平真正服务基层医疗机构和患者。其盈利模式为

通过向基层医院输出人才和技术的方式收取服务费。华医心诚计划在未来 3 年内帮扶 800 家以上县域医疗机构、6000 名以上心血管医师能力评估认证、签约超过 3000 名医生。

华医心诚将为签约医生提供：（1）多点执业的平台，合理的薪酬回报以及完备的职业发展保障和执业风险管理；（2）打造医生个人职业品牌的可能，提升自身价值；（3）与学科领先专家交流合作的机会，实现共同发展。

介入术后冠脉造影随访无长期获益

日本一项研究显示，对于接受经皮冠脉介入（PCI）治疗的患者，常规冠脉造影随访无长期临床获益。（JACC Cardiovasc Interv. 2016 年 12 月 19 日在线版）

研究发现，常规冠脉造影随访组与仅临床随访组的主要终点（死亡、心梗、卒中、因急性冠脉综合征急诊住院或因心衰住院的复合终点）5 年累计发生率分别为 22.4% 和 24.7%，组间无显著差

异（图 2）。

第 1 年内，与仅临床随访组相比，常规冠脉造影随访组的任何冠脉血运重建（12.8% 与 3.8%）明显更多；但差异随时间推移而减小，到第 5 年时两组累计发生率相当（19.6% 与 18.1%）。

研究者表示，不推荐常规冠脉造影随访，但仍需更多研究验证。

这是一项多中心前瞻性开放标签随机试验，共

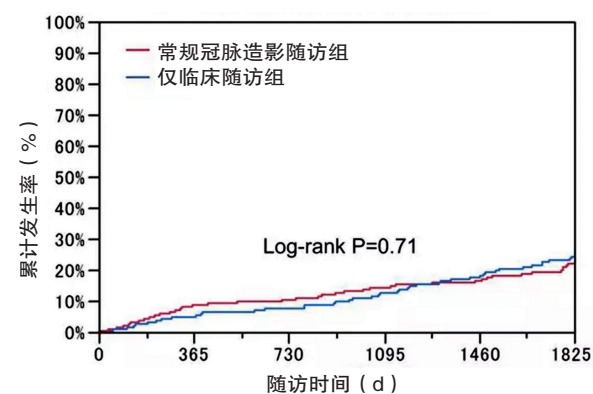


图 2 常规冠脉造影随访组与仅临床随访组的主要终点事件累计发生率

纳入 700 例 PCI 术后患者，其中 349 例接受常规

冠状动脉造影随访，351 例仅接受临床随访。