

## 《中国2型糖尿病防治指南(2017 试用版)》公布

## 贾伟平：八大重要更新 更贴近中国临床实践

▲医师报记者 黄晶

11月25日，CDS2017 闭幕式上，CDS 主任委员、上海交通大学附属第六人民医院贾伟平教授对公布了《中国2型糖尿病防治指南(2017 试行版)》的更新内容：

## 新指南八大重要更新

★纳入最新的中国人群研究证据。

★按照中华医学会指南制定规则，每章节前增加要点提示和证据级别。

★糖尿病综合控制标准与国内相关学术机构保持一致，并由心血管专科医师撰写相应章节。

★更新高血糖治疗流程图，改为单药、二联、三联、胰岛素治疗；突出二甲双胍的地位；二联治疗区分口服药和注射类药物，方便基层医生。

★妊娠糖尿病合并高血糖状态的表述更准确。

★糖尿病流行病学继续使用 WHO 糖尿病诊断标准，暂未使用 HbA<sub>1c</sub> 诊断标准。

★将国内新上市的降糖药治疗证据写入指南。

★重视传统医学的价值，增加《糖尿病与中医药》一章。

## 1 糖尿病流行病学更新

中国糖尿病虽然患病率高，但增势较缓，新指南指出，中国成人糖尿病患者由 9.8% 升至 10.9%，其中新诊断糖尿病及既往已知糖尿病的患病率分别为 6.9% 和 4.0%，而 40 岁以下糖尿病患者高达 5.9%，贾伟平教授强调，应把青年糖尿病提上防治日程。

## 2 糖尿病治疗更新要点

**血压** 参考心血管防治指南，新指南将血压控制目标值由 2013 版的 140/90 mmHg 降至 130/80 mmHg。

**治疗路径** 新指南肯定了二甲双胍首选单药治疗的地位，其治疗路径改为单药治疗、二联治疗、三联治疗和胰岛素多次注射，并在二联治疗的药物选择中专门对口服药和注射类药物进行了区分。

**胰岛素** 起始治疗的 HbA<sub>1c</sub> 标准，由 2013 版的 > 7.0% 改为 ≥ 7.0%。推荐胰岛素多次注射可以在基础 + 餐时胰岛素方案与每日多次预混胰岛素方案之间转换。同时对预混胰岛素的注射次数进行了调整，并就基础胰岛素的起始剂量作了新推荐；在短期强化治疗方案，新指南将启动强化方案的 HbA<sub>1c</sub> 由原来的 > 9.0% 调整为 ≥ 9.0%，以方便临床实际操作。

**代谢手术** 新指南对可选适应证、慎选适应证及暂不推荐所涉及的体质指数 (BMI) 范围进行了调整；将可选适应证中原来的 BMI ≥ 32 kg/m<sup>2</sup> 调整至 ≥ 32.5 kg/m<sup>2</sup>。

## 3 糖尿病慢性并发症相关修改要点

**调脂治疗** 新指南明确了糖尿病合并血脂异常危险分层，增加了“中危”层，推荐新增中危层患者应分别将 LDL-C 和非 HDL-C 降至 3.4 mmol/L 和 4.1 mmol/L 以下。

**降压治疗** 推荐将 2 型糖尿病患者的降压治疗目标降至 <130/80 mmHg，但强调老年或伴严重冠心病的糖尿病患者可采取相对宽松的降压目标值；将血压 ≥ 160/100 mmHg 或血压高于目标值 20/10

mmHg 定为立即启动降压药物治疗的条件。

**抗血小板治疗** 新指南将采用阿司匹林作为 2 型糖尿病心血管病一级预防措施的高危风险者的年龄由 2013 版的男性 >50 岁或女性 > 60 岁修改为男性及女性均为 ≥ 50 岁。

**慢性肾脏病防治** 新指南删除了以白蛋白排泄率作为主要评估指标的肾损害分期，修改了肾脏损伤的定义，推荐根据肾脏损伤和估计肾小球滤过率评估慢性肾脏病严重程度，并修改了对饮食蛋白质摄入量的推荐值。

**视网膜病变** 新指南强调 2 型糖尿病患者在确诊后即进行眼底筛查；关于糖尿病性黄斑水肿，指出增殖性糖尿病视网膜病患者中，抗血管内皮生长因子治疗的效果并不理想；新增皮质激素局部应用也可用于威胁视力的糖尿病视网膜病变和黄斑水肿。

## 4 加入中医药防治糖尿病内容

新指南认为，中医药治疗糖尿病已有两千年历史，已被大量循证证据证实，在糖尿病三级预防中发挥着重要作用，为 2 型糖尿病防治提供了更多选择。

新指南为糖尿病各种中医分型推荐了相应药物治疗。其中，对于单独应用二甲双胍疗效不佳气阴两虚的 2 型糖尿病患者，指南推荐加用津力达颗粒联合治疗。

津力达颗粒：  
多指南推荐 实力降糖

高级别循证医学证实，津力达颗粒防治糖尿病安全、有效

中医药在糖尿病前期干预、糖尿病多种代谢紊乱的综合调控以及并发症治疗方面疗效显著。津力达颗粒（以岭药业）是以中医络病理论指导，从“脾”论治 2 型糖尿病的创新中药。

因可靠的疗效和安全性，津力达颗粒被多部糖尿病指南列为推荐用药。2016 版《糖尿病中医药临床循证实践指南》推荐其为治疗 2 型糖尿病的首选中成药（I a）。11 月 14 日世界中医药联合会发布的《国际中医药糖尿病诊疗指南》，也将其列为推荐用药。而 11 月 25 日，CDS 年会上发布的《2 型糖尿病防治指南（2017 试行版）》亦推荐，单独应用二甲双胍疗效不佳气阴两虚的 2 型糖尿病患者，加用津力达颗粒联合治疗。

基础研究发现了津力达颗粒有效治疗糖尿病的力证。药理研究证实，津力达颗粒通过调节糖脂代谢、抗氧化

应激、减轻炎症反应等作用保护胰岛 β 细胞、减少胰岛素抵抗，多途径、多靶点干预糖尿病及并发症。

另外，津力达颗粒在临床诊疗中同样有不俗表现。研究显示，津力达颗粒与双胍类、磺脲类、格列奈类或胰岛素等联用，不仅能预防 2 型糖尿病及其并发症，而且能进一步延缓并发症进展、降低致残和病死率、改善患者生存质量。

中国中医科学院广安门医院全小林教授研究证实，津力达颗粒与二甲双胍联用，可更好地控制血糖，进一步降低 HbA<sub>1c</sub> 为 0.92%，并改善胰岛素抵抗，提高胰岛素敏感性及 β 细胞功能指数，减少腰围，明显改善口渴乏力等症状，对减缓并发症发生有潜在治疗优势。

另外，多项试验证实，津力达颗粒有较好的改善胰岛功能；降低胰岛素使用量，减少血糖波动；减少糖尿病并发症等功能，且安全性良好。

## 专家点评

## 中医药写入 2 型糖尿病新指南



邹大进 教授

上海长海医院 邹大进教授

中医药防治糖尿病策略首次写入糖尿病新指南，是伴随着中药治疗糖尿病循证证据增加，越来越受到



周智广 教授

中南大学湘雅二医院 周智广教授

到医学界认可的体现。邹教授强调，不仅在降糖方面，尤其在防控糖尿病并发症方面，中药大有可为。



宋光耀 教授

中国武警总医院内分泌科 宋光耀教授

中成药。宋教授表示，国内多中心研究证实，津力达颗粒发挥靶点的作用机制，在降糖的同时，对脂代谢也有调节作用，调脂的作用优于二甲双胍和吡格列酮等药，综合降糖有疗效。

中国武警总医院内分泌科 徐春教授

所以新指南推荐，当二甲双胍疗效不佳时，加用津力达颗粒联合治疗 2 型糖尿病。

为揭开津力达颗粒降糖又降脂作用机理的神秘



徐春 教授

面纱，徐教授进行了一系列的研究。结果发现，津力达颗粒对胰岛素主要作用通道 mTOR 有抑制作用，而该通道同时也是肝胆合成脂肪的通路。

徐教授指出，中药具有多重组成成份，同时有多重作用机制，带来多重作用效果，随着研究的深入，将会越来越受到临床重视。