

美更新 2 型糖尿病综合管理方案

强调根据患者情况和药物特性个体化诊疗

近日，美国临床内分泌医师协会（AACE）和美国内分泌学会（ACE）更新了2018年2型糖尿病综合管理方案共识声明。2型糖尿病综合管理方案于2013年公布草案，2015年首次正式发布，此后每年更新。

此次，方案引用了新证据，对于生活方式优化、肥胖患者管理、血糖控制目标、降糖治疗方案、药物选择、分层治疗、联合治疗以及血糖评估监测等方面给出了意见。（Endocr Pract. 2018;24:91）

十大管理原则

★	生活方式优化对所有糖尿病患者均至关重要，其内容应涉及多方面且具有持续性，并需要整个糖尿病团队的参与。但必需的药物治​​疗不应因此而延迟，可​​同时启动并根据生活方式改善的效果进行调整。
★	所有超重或肥胖的糖尿病前期及2型糖尿病患者均应考虑减重。减重治​​疗应包括生活方式干预（低热量健康饮食、体力活动及行为干预），必要时可考虑应用减肥药。
★	2型糖尿病患者糖化血红蛋白（HbA1c）目标值应根据患者情况个体化设置。在保证安全性及患者可负担的情况下，最好将HbA1c水平控制在≤6.5%。血糖控制目标涵盖空腹血糖及餐后血糖两方面，通过自我血糖监测测定。
★	降糖治​​疗应根据患者及药物本身特性个体化选择，需考虑药物降糖疗效、作用机制、低血糖和体重增加风险及其他不良反应、耐受性、应用的方便性、可能的依从性、成本、对心/肾/肝的影响等因素。治​​疗方案应尽量简化以提高依从性。
★	应尽量降低严重/非严重低血糖风险和体重增加风险，因为这会影响到治​​疗的安全性、依从性及成本，降低体重增加风险还对患者长期健康意义重大。
★	糖尿病诊疗中，购买药物仅占总成本的一小部分，还包括低血糖和体重增加的监测需求和风险管理相关成本。因此，药物选择应优先考虑安全性和疗效，而非成本。
★	基于患者初始HbA1c水平进行分层治​​疗。
★	患者常需要联合治​​疗，联合治​​疗时应选择机制互补的药物。
★	综合管理应包括血脂、血压管理和相关并发症治​​疗。
★	在患者血糖未稳定之前应经常（如每3个月）进行治​​疗评估，包括HbA1c、自我血糖监测记录（空腹及餐后）或动态血糖监测结果、确诊或疑似低血糖事件、血脂、血压、不良事件（体重增加、体液潴留、肝肾损害或心血管病）、合并症、相关实验室数据、伴随用药、糖尿病并发症及影响患者诊疗的社会心理因素等。患者血糖达标后可减少监测频率。

中国慢性肾脏病患者队列研究表明慢性肾脏病者八成合并高血压

河北医科大学第二医院傅淑霞教授与北京大学第一医院赵明辉教授等对中国慢性肾脏病（CKD）患者队列研究数据的分析发现，CKD患者中高血压的患病率达78.4%，远远高于一般人群。（Am J Hypertens. 1月3日在线版）

在这些患者中，高血压的知晓率、治疗率和控制率也较高，分别为80.7%、95.6%和57.1%。

值得注意的是，治疗率较知晓率高约15%，意味着有15%的CKD患者

在不清楚高血压情况下接受了药物治疗。而且，相比2004~2005年数据，该研究中高血压知晓率并未升高。

与血压控制不佳独立相关的因素包括超重、肥胖、蛋白尿、估算肾小球滤过率下降和糖尿病。

关于降压药物使用情况，研究显示，超过50%的患者处方了≥2种药物，提示大部分伴有CKD的高血压患者需要≥2种降压药物来使血压达标。其中，肾素-血管紧张素系统阻断剂是最常

使用的降压药。

研究者认为，该研究中血压控制不佳主要有两方面原因：一是相比血压得到控制的患者，血压未得到控制患者处方的降压药物明显更少；二是利尿剂使用率极低（仅7%），而其是指南推荐的有效治​​疗药物。

研究者指出，对于这些患者，应进行治​​疗方案评估以选择合适的降压药物剂量和类型。

该研究纳入中国CKD队列研究中的2873例透析前CKD患者。

肝细胞生长因子升高与缺血性卒中不良预后相关

一项对中国急性缺血性卒中患者降压试验（CATIS）的事后分析发现，血清肝细胞生长因子（HGF）水平升高或与急性缺血性卒中患者3个月不良预后相关（独立于卒中严重度），尤其在未接受肝素预处理的患者中。（Stroke. 1月10日在线版）

研究显示，经多变量校正后，与HGF水平最低四分位者相比，最高四分位者发生主要终点事件的风险升高50%。主要终点事件为3个月内死亡或

严重残疾（改良Rankin量表评分≥3）复合终点。HGF水平对数转换后每增加1个标准差，主要终点事件风险升高14%。

将HGF四分位加入包含传统危险因素模型中，则可改善其对研究主要终点的预测能力。

HGF水平与主要终点之间的关联可能受肝素预处理影响。在未接受肝素预处理患者中，HGF与主要终点风险呈正性线性剂量反应关联；接受肝素预处理患者中无此关联。

新闻速递

HbA1c 检测再升级 优化糖尿病管理

医师报讯（记者 牛艳红）1月13日，罗氏诊断宣布，获得CFDA批准的全新cobas c 513糖化血红蛋白分析仪在中国上市。

复旦大学附属中山医院潘柏申教授表示：“作为WHO推荐的糖尿病诊断金标准，HbA1c以其稳定性佳、简便易行等诸多优势，近年来被广泛应用于糖尿病临床诊断、治​​疗监测和预后评估。”

不过，复旦大学附属中山医院卞华教授强调：“HbA1c检测在中国尚未得到广泛的临床应用，研究显示，中国仍有超过8700万糖尿病患者不检测HbA1c。为进一步优化我国糖尿病患者的诊疗管理水平，推进HbA1c检测临床应用势在必行。”

此次罗氏诊断cobas c 513分析仪的上市，将为精准检测HbA1c水平、优化糖尿病临床诊疗管理提供重要保障。

本版编译 牛艳红

开滦研究：收缩压 >120 mmHg 死亡风险升高

开滦总医院吴寿岭等研究发现，收缩压与全因死亡之间的关联存在明显的性别差异（图1）。（BMC Public Health. 2018;18:107）

在男性中，收缩压与全因死亡风险之间呈“J”型关联。收缩压<100 mmHg或>120 mmHg均与全因死亡风险升高相关。

校正多变量后，与收缩压为100~119 mmHg的

男性相比，收缩压<100 mmHg、120~139 mmHg、140~159 mmHg、160~179 mmHg和≥180 mmHg者的全因死亡风险分别增加46%、14%、29%、57%和107%。

在女性中，仅收缩压≥140 mmHg者全因死亡风险显著增高。

与收缩压为100~119 mmHg的女性相比，收缩压为140~159 mmHg、160~179 mmHg和≥180 mmHg者的全因死亡风险分别增

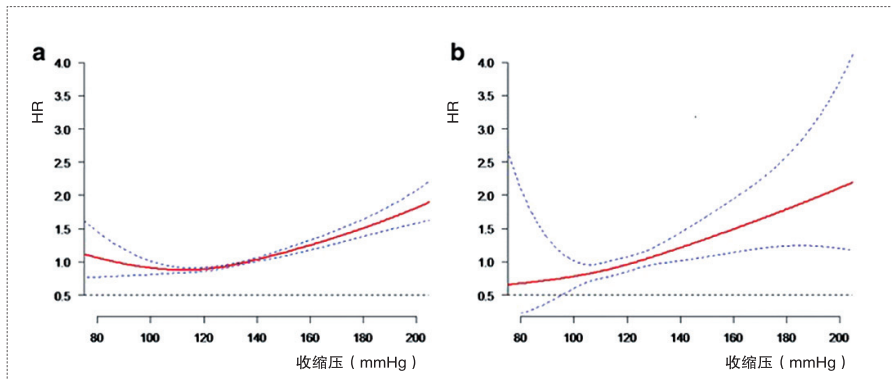


图1 男性（a）和女性（b）收缩压水平与全因死亡风险

加44%、63%和131%。该研究纳入开滦研究中的121 082例受试者，平均年龄为50.6岁。随访7年期间，有5520例男性和425例女性死亡。