



“社区糖尿病规范化管理与培训”第 51 站在江苏泰州举行 糖尿病规范防控知识 一站式传授

▲医师报记者 黄晶

“培训会邀请国内糖尿病领域最顶尖的专家，科学、严谨地介绍糖尿病规范治疗基本知识，其最大的特点是客观实用。‘全国基层 / 社区糖尿病规范化管理培训’项目是一项公益项目，企业均为友情赞助，不会干涉讲课内容，保证知识的客观性。”项目发起人，解放军总医院内分泌科母义明教授强调。

5月5日，由中国医疗保健国际交流促进会糖尿病分会主办的“社区糖尿病规范化管理与培训”第51站，在江苏泰州举行，由扬子江药业集团友情赞助。该集团总经理助理谈广兆表示，企业要有使命感和社会责任感，有义务和责任为国民大健康尽绵薄之力。扬子江药业很荣幸，能参与到此次项目中，协助内分泌界各位专家一起做慢病防治工作！

泰州市政协副主席、泰州市卫生计生委副主任黄立红女士表示，本次培训机会难得，带来糖尿病防治领域最新最权威的信息，具有很强的理论指导性和现实操作性。

会议由泰州市卫生计生委杨建国副主任主持。

本次培训内容由口服降糖药到胰岛素有规范使用，从急性并发症到慢性并发症，从微血管并发症到大血管并发症，各位专家深入浅出，生动形象地讲课方式在现场引起了热烈反响。专家答疑环节，专家有针对性地基层医生在临床实践中存在的困惑进行解答与指导。理论+实践，将感性问题转化为理性认知，切实提高糖尿病规范化诊疗水平。贴近临床，有实践指导意义的讲课内容共吸引近500人注册参会。

母义明：规范使用口服降糖药与胰岛素

母义明教授讲解了常用口服降糖药及胰岛素的认识误区与注意事项。他强调，“口服降糖药是2型糖尿病降糖治疗的起始，其应用正确与否，直接关系糖尿病的长期控制状况。”

母教授强调，研究证明，二甲双胍不会导致肝肾损害，但肝功能不全者血清转氨酶超过3倍正常上限时，应避免应用；肾小球滤过率

$< 45 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73\text{m}^2$ 时，应禁用。

他强调，需要药物治疗的慢性心衰是二甲双胍使用的禁忌证。

母教授指出，磺脲类不会加速 β 细胞功能衰退，但它对心血管病的影响仍存争论。他不建议磺脲类与胰岛素联用，但对于尚存胰岛素分泌功能的患者，可考虑联用，需特

别注意体重增加和低血糖。磺脲类与格列奈类作用机制相似，不能联用。

母教授强调，对于1型糖尿病患者、初诊血糖过高者、血糖控制不佳者、合并急性并发症者、即将手术者、肝肾功能不全者，应及时启用胰岛素。他强调，胰岛素是身体自然物质，即使长期注射也不会上瘾。

马建华：发生急性并发症时 及时转诊

南京市第一医院内分泌科马建华教授介绍了4种急性并发症的发病机制、临床表现及处理原则。

马教授强调，当患者随机血糖 $\geq 16.7 \text{ mmol/L}$ ，伴或不伴有意识障碍，患

者应确诊为糖尿病酮症；疑似为糖尿病酮症酸中毒、高血糖高渗综合征、糖尿病乳酸中毒时，或者患者反复发生低血糖或发生过1次严重低血糖时，应立即转诊至上一级医院。

曲伸：是否存在“健康的胖子”？

上海市第十人民医院曲伸教授介绍了“肥胖悖论”。曲教授表示，肥胖的代谢异常与否取决于体脂分布和机体对肥胖的耐受力。而部分与肥胖加重有关的基因具有糖尿病保护作用，包括丰满型肥胖

和代谢健康性肥胖。他强调，无论是否携带有利的肥胖基因，代谢性疾病患病风险最低的仍是正常体重人群，但应识别小部分代谢健康，罹患并发症风险和全因死亡风险较低的肥胖人群。

朱大龙：联合用药 共同降糖

南京鼓楼医院朱大龙教授介绍了2型糖尿病口服降糖药联合治疗的优选方案。考虑心血管死亡率、HbA_{1c}水平、体重、收缩压和心率控制等因素，二甲双胍+SGLT-2i 优于二甲双胍+磺脲类；考虑到体重和收缩压，二

甲双胍+SGLT-2i 优于二甲双胍+DPP-4 抑制剂；考虑到长期全因死亡率、长期CVD死亡率和CVD发病率等因素，二甲双胍+DPP-4 抑制剂优于二甲双胍+磺脲类；考虑到短期CVD发病率，二甲双胍+DPP-4 抑制剂优于二

甲双胍+吡格列酮，而二甲双胍+DPP-4 抑制剂劣于二甲双胍+罗格列酮。

最后，朱教授强调，如果两种口服降糖药仍未能使血糖达到治疗目标，即二联降糖效果不佳时，启用三联，或维持原方案加用胰岛素治疗。

李玉秀：肥胖与糖尿病互为因果 互相影响

北京协和医院内分泌科李玉秀教授指出，肥胖是人类文明的副产物，2型糖尿病有与肥胖共同的发病“土壤”，即胰岛素抵抗，两者互为因果，相

互影响。

李教授建议在药物选择时，应优先考虑有利于减轻体重或对体重影响中性的药物；需要胰岛素治疗者，建议联合使用至少

1种其他降糖药，减轻胰岛素剂量过大而引起的体重增加；如果体重仍控制不理想，可短期或长期联合使用对糖代谢有改善作用的安全性良好的减肥药。

孙子林：注射技术可保障降糖有效达标

东南大学附属中大医院内分泌科孙子林教授指出，患者应在胰岛素注射前观察，如出现脂肪增生、炎症、水肿或感染等，则

应更换位置。如果患者出现注射痛，则可能是由于注射不规范引起，如皮内注射、注射至肌肉层或针头重复使用等。

孙教授强调，注射深度应在皮下脂肪层。如果过深，达到肌肉层，会导致吸收过快，明显增加低血糖风险。

邹大进：规范使用他汀 降低糖尿病心血管并发症

第二军医大学附属长海医院内分泌科邹大进教授指出，HbA_{1c}、动脉粥样硬化、高血压、高体质指数、高血脂和吸烟糖尿病患者并发冠心病的最重要的危险因素。其中，降低低密

度脂蛋白（LDL-C）是糖尿病患者合并冠心病获益的关键所在。遵循指南，他汀类是首选的治疗方案，能够帮助更多患者。邹教授系统地分析了他汀的种类、适应证以及使用的注

意事项。

他强调，无论基线LDL-C水平如何，应立即启动他汀治疗，因其可以帮助更多患者降低LDL-C水平，疗效显著，且其安全性及性价比高。

杨兵全：综合治疗糖尿病周围神经病变

东南大学附属中大医院溧水分院内分泌科杨兵全教授表示，除控制血糖、修复神经外，神经病变治疗还应针对发病机制，如抗氧化应激、改善微循环及代谢紊乱。醛糖还原酶

抑制剂（依帕司他）是目前有数据支持的可以改善代谢紊乱的药物。杨教授强调，糖尿病周围神经病变与足病息息相关，治疗不能单独降糖，应标本兼治、综合治疗。

据悉，该项目将在全国开展60场社区糖尿病规范化管理培训班和200场社区医生学习交流沙龙，目标是覆盖全国2万名社区医生，提高社区全科医师的专业服务能力，和糖尿病规范化管理水平。面向30万社区居民发放患教资料，举办患教、义诊活动。



开幕式上，还特设了“赠书”环节，中华医学会内分泌学会主任委员母义明教授向参会医生赠送了培训书籍《实用临床内分泌诊疗手册》《国内外糖尿病指南与专家共识解读荟萃》。这两本书由母义明教授带领本项目组专家，从临床实践需求出发，精心编写，内容贴近临床，实用性强。