



“一桌两椅，一屏一盞，一瓶一竹，一门两檐……”，一派中国江南画景。苏州学术盛宴会场一进门场景也成为中华医学会糖尿病学分会（CDS）第二十二次全国学术会议的点睛之笔。11月29日至12月1日，CDS第二十二次全国学术会议在苏州召开。

学科要如何担当？如何持续性发展与创新？如何构建该领域的国家级防治体系？又如何做到引领与示范作用？CDS主任委员、大会主席贾伟平教授直言，“在糖尿病领域，我们的责任与担当义不容辞，通过多方努力已经取得了不俗的成果，彰显出了中国力量以及国际话语权。”

专访中华医学会糖尿病学分会主任委员贾伟平教授

贾伟平 勇做学科担当 彰显中国力量

▲《医师报》融媒体记者 贾薇薇 见习记者 史郁松

制定“接地气”的指南 并有效落实

据估计，全球共有4.25亿糖尿病患者，中国糖尿病患者人数达1.14亿（已诊断糖尿病占38.6%），18~40岁人群患病率达6.1%，患病年龄呈年轻化趋势。然而糖尿病知晓率、治疗率、控制率仅为38.6%、35.6%、33.0%，农村地区明显低于城市地区，慢性并发症是致死、致残主要原因。

“糖尿病防治指南应更加注重中国证据、基于中国实践，进而制定符合中国国情的糖尿病防治方案。”贾教授强调，2017年更新的《中国2型糖尿病防治指南》，指南推广至今，越来越

多的医生坚信，依据中国国情提出的糖尿病防治指南更具有指导性和可操作性。

《国家基层糖尿病防治管理指南》的发布，旨在指导基层医务人员为居民提供综合性的糖尿病防治健康管理服务，推动基层糖尿病诊疗与上级医疗机构实现同质化，提升基层糖尿病防控能力。该指南的制定不仅体现出CDS对糖尿病学术、防控上的指导，更体现出国家、政府在糖尿病防控方面的重视及参与。通过线上、线下相结合的方式推广《国家基层糖尿病防治管理指南》是CDS 2019年工作重点。

科研永远是第一要务

“无论是基础研究，还是临床研究，我们一定要落实到患者身上去，要患者获益。”贾教授强调，CDS近年来重视开展中

国研究，亮出中国证据，制定中国指南，指导中国临床，促进糖尿病防治的全面创新发展。

“青年医生需要规范化管理，需要更多国际化的交流与学习，我们希望有更多新鲜的血液加入到糖尿病防控这个大家庭。”贾教授表示，CDS在中华医学会国际交流基金会上设立糖尿病专项基金并争取新的合作，同时计划与哈佛大学合作建立青年医生交流访问和规范化学习项目，该项目预计于2019年启动。

关联
全文
扫一扫

“山至高处人为峰”，有人曾这样形容贾教授。作为糖尿病防控领域的“领军人”，她亲历见证中国糖尿病学科的发展，从艰难起跑、跟跑到引领多项国际研究；从收集百万样本到开展路标研究初见成效；从携手编织防控之“带”到共同探索抗糖之“路”。十年磨一剑，贾教授带领她的团队为血糖管理又添中国新证，建立了立体综合的糖尿病防控体系，为庞大的糖尿病患者和潜在的人群带来福音。

谈及为何将“科研引领、医防融合、聚力基层”作为今年大会的主题，贾教授诠释：“科研引领即不断积累中国证据，才是防治的根本；医防融合则指持续优化防控体系，也是顺应国家政策而为；聚力基层，亦是凸显对基层的重视，提高服务能力。”

顺势而为 搭建国际交流平台

“我们遵守第一次‘重庆宣言’的约定，同IDF主席、副主席、CDS全国委员、专家等共200余位学者济济一堂，共同参加了第二届‘一带一路’国际糖尿病论坛。”贾教授表示，第一届论坛在重庆举办，会上就预防和控制糖尿病的战略和倡议达成了广泛共识。

论坛上，与会各国发表了一份联合声明，敦促“一带一路”国家携手合作，共同应对糖尿病带来的威胁和挑战。“这是一份具有远见和开创性的联合声明，论坛的举办、声明的

发表，具有里程碑意义。”

“CDS注重与国际同道的每一次交流，关注发展中国家，特别是其他糖尿病高发国家地区在糖尿病防控过程中采取的较好的措施和办法，希望从中获得启发，虚心求教的同时也应将我国CDS成功经验推向国际。”贾教授介绍，2017年年底，CDS成功获得2020年国际糖尿病联盟-西太平洋地区大会（IDF-WPR）的申办权，从11月25日吉隆坡闭幕的大会上接过会旗，开启2020年上海IDF-WPR筹备工作。

“路标研究”成基层防治指南针

“2016年年底开展的中国基层糖尿病分级诊疗模式探索与评价（路标研究）项目，覆盖全国25个省、144家区县医院和864个街道和乡镇，已有初步结果，摸清了目前基层糖尿病防控现状，为制定新的糖尿病防控策略提供非常详实的数据，路标研究初见成效。”贾教授话语中带着欣慰。

就我国医疗服务体系现状而言，目前三级医院收治了大量转诊患者，尽管在医改过程中，基层医院的医疗设施逐步得到改善，但仍存在内分泌代谢科建设并不完善的现象，近20%的医院甚至没有糖尿病专家，距糖尿病患者可以在基层首诊，得到同质化治疗这一目标，仍存在较大差距。

“由于地理位置这一客观因素，某些地区的基本医疗存在差异。上海、江苏既有家庭医生签约服务，又有延伸药物治疗服务，三级医院医生应用的药物，社区医生同样了解

这些药物的使用方法。但在宁夏、青海等偏远地区，基层医院应用的药物种类单一，大部分基层医生不了解这些新药的使用方法。”贾教授表示，这项调查结果令CDS专家醒悟，不应一味按照指南照本宣科，还需针对基层医生的实际情况制定适宜的培训教材。

令贾教授记忆犹新的是一位基层医生提出的意见。“他告诉我们，虽然‘蓝光行动’在城市中如火如荼的进行着，但是在村里，连一张宣传糖尿病知识的海报都看不到，他问我们能不能像宣传艾滋病一样，将糖尿病及并发症的危害做成海报张贴在村里，这是非常好的建议，国家基层糖尿病防控管理办公室的第一步动作就是要加强基层糖尿病防控知识宣传。”贾教授强调，目前基层糖尿病知晓率仍非常低，让更多糖尿病患者了解糖尿病及并发症的危害迫在眉睫。

夯实糖尿病防控体系需“大行动”

从传统定义上来讲，糖尿病是一种内分泌代谢性疾病，随着糖尿病病程的发展，相应的并发症随之而来，常累及眼、肾脏、血管等，晚期的并发症已经超出大多数内分泌医生所能处置的范围。且从糖尿病三级预防角度来讲，多学科协作诊疗同样重要。贾教授指出，一级预防是对糖尿病高危人群的筛查；二级预防是对糖尿病患者进行并发症的筛查以及对血糖、血压、血脂等指标的监控；三级预

防是延缓糖尿病发展，降低致死、致残率。

“将糖尿病治疗看作是以控制血糖为主的综合治疗过程，更早的制定糖尿病防治计划，可以更好的实现全面、有效的糖尿病患者管理。”贾教授表示，随着越来越多的医生意识到综合防治的重要性，会有更多的医院开展糖尿病多学科联合门诊及会诊，从行动上落实该理念，从而建立综合立体的糖尿病防控体系。

（下转第9版）

糖尿病专栏编委会

专栏主编：贾伟平

副主编：

翁建平 朱大龙 郭立新
周智广 邹大进 姬秋和

本期轮值主编：贾伟平

编委：

郭晓蕙 肖新华 窦京涛
陈莉明 宋光耀 李玲
匡洪宇 李小英 杨立勇
陈丽 赵志刚 李启富
冉兴无 时立新 刘静
毕艳 于森 胡承
陈刚 冯博

专栏秘书长：冯博