

Science 质疑糖尿病前期：医学的进步，还是药企的福利？

糖尿病前期：概念有必要 但药物治疗应谨慎

▲《医师报》融媒体记者 史郁松 张广有



近日，Science 杂志发表 Charles Piller 题为“Dubious diagnosis”的新闻调查文章，质疑将糖尿病前期作为一种需要治疗的疾病的医学合理性。过去的几十年间，糖尿病领域专家降低了糖尿病诊断的血糖切点，“糖尿病前期”这一概念也随之越走越远，专家对其认识的分歧也与日俱增，部分专家甚至质疑“糖尿病前期”这一诊断“创造”出越来越多的新患者，是个“人造病”。《医师报》就糖尿病前期的看法、是否赞成对糖尿病前期进行药物干预等问题对糖尿病相关领域专家进行采访。

韩启德：对糖尿病前期的反思值得学习

“尽管美国糖尿病学会（ADA）目前面临着公众对其利益冲突的强烈指控，但我认为美国的学术组织这种针对生物学异常刨根问底做研究的精神，以及探索和纠正的能力是值得我们学习的，学会反思，倾听各方声音，这样才可以推动学术进步，造福民众！”中国科学技术协会名誉主席韩启德院士强调。

Science 文章中对糖尿病前期概念的出炉过程描述得惟妙惟肖：ADA 时任科学和医学首席顾问 Richard Kahn 召集了十几个糖尿病领域的思想领袖，在美国国立卫生研究院咖啡厅里，进行了一场头脑风暴式的讨论。讨论的结果是，他们最终选择了一个很少使用、但足以惊吓患者和医生的字眼——糖尿病前期。

Richard Kahn 说，午饭后我们马上回到位于弗吉尼亚州的 ADA 总部，

开始部署行动。我们首先在很短时间内清除了 ADA 所有文件中“空腹血糖受损”和“糖耐量受损”的字样，并用“糖尿病前期”替代了它们。糖尿病前期这个词很快就在圣经般的 ADA 糖尿病指南里像神一样被供奉起来。

目前，美国约有 8400 万糖尿病前期患者，2012 年，美国用于糖尿病前期的医疗费用已攀升至 44 亿美元，相当于同年美国医疗卫生费用总支出的 1.6%，但成果却乏善可陈。

很多专家和学者对糖尿病前期的定义持怀疑态度，英国 UCL 大学荣休教授 John Yudkin 认为，美国 ADA 和 CDC 关于糖尿病前期的警告不过是在制造公众恐慌而已。

世界考科蓝协作组织一项总结了 103 个研究、25 万人的 Meta 分析显示，糖尿病前期既可进展到糖尿病，也可返回正常。59% 的糖尿病前期患者的血糖即便不治疗也可恢复到正常水平。更重要的是，糖尿病前期不但进展

缓慢，而且不会增加心血管病和其他严重发作的风险。因此，该 Meta 分析的作者认为：对糖尿病前期的治疗，医生应谨慎，因为目前并不确定治疗是否好处大于坏处。

尽管围绕着糖尿病前期的定义争议不断，其诊断标准也有待完善，但鉴于我国存在着庞大的糖尿病人群和后备军，以及糖尿病患者血糖控制率较低的严峻现状，我国学界对糖尿病前期的概念多数持肯定态度。

郭艺芳：糖尿病前期概念具有提示作用

河北省人民医院心内科郭艺芳教授认为：第一，糖尿病前期的概念有存在的必要，其意义与血压正常高值或高血压前期的意义相同，旨在提醒糖尿病前期人群加强生活方式干预，包括合理饮食、增加体力活动、减轻体重等。改善生活方式不仅有助于使血糖恢复正常，还有助于降压和血脂，对人体产生全方位的

有益影响。第二，不赞同对糖尿病前期人群进行药物干预。目前缺乏可靠的循证医学证据证实，应用药物治疗糖尿病前期人群可带来临床获益。在临床获益不明确的情况下应用降糖药物进行干预，不仅会增加治疗费用，还会让患者承担潜在的药物相关性不良反应风险。

姬秋和：加强生活方式干预 慎重选择糖尿病前期治疗药物

中华医学会糖尿病学分会副主任委员、空军军医大学西京医院内分泌代谢科姬秋和教授表示，从糖尿病前期到糖尿病是相对的概念，是正常人到糖尿病患者的渐变过程，只有认清糖尿病前期的基本状态，才能对其进行正确处理。但是糖尿病前期的具体病理生理机制，包括 IFG 和 IGT 所带来的具体危害有哪些，有待更多循证医学依据进一步证实。

糖尿病前期在糖尿病发生发展过程中起着重要作用，姬秋和教授认为，糖尿病前期应属于预防范畴，而不是药物治疗范畴。糖尿病前期可能会导致相应的病理生理改变，但未引起严重的并发症发生，因此对糖尿病前期的处理与糖尿病合并并发症的处理方式应不同。

姬秋和教授建议，糖尿病前期患者应加强饮食和运动管理，通过生活方式干预，达到控制血糖的目的；从药物干预角度

来说，应慎重选择糖尿病前期治疗药物，尽量减少治疗药物的使用。若通过积极地生活方式干预后，血糖仍控制不佳，此时需进一步加强生活方式的干预还是需加用药物治疗，尚需完善更多试验，积累更多循证医学证据。

姬秋和教授解释，一项社区调查显示，通过对 OGTT 诊断为糖尿病的患者进行生活方式干预，2 周后复查发现，20%~30% 的糖尿病患者血糖可恢复正常。“明确诊断为糖尿病的患者，通过加强饮食和运动管理，血糖水平得到良好的控制，就这点来说，在糖尿病前期患者中加强生活方式干预，也一定会取得很好的效果！”姬秋和教授强调。

李光伟：糖尿病预防是科学问题，并非“人为制造”的问题

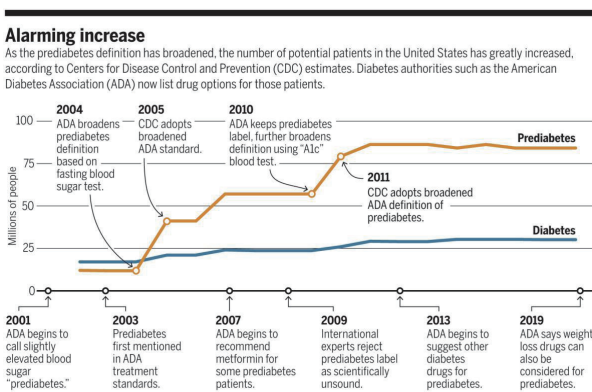
中国医学科学院阜外医院李光伟教授认为，糖尿病的预防，并不是在“糖尿病前期”被定义后开始的。1982 年开始的中国大庆研究，以及之后的 DPS 和 DPP 研究均在“糖尿病前期”概念之前已经开展，毫无疑问这些研究都在糖尿病预防方面取得了巨大成功。尤其是中国大庆研究，其 30 年随访研究结果显示：早期生活方式干预，不仅可降低 IGT 患者糖尿病发生率，还可降低心血管事件、微血管疾病发生率以及心血管和全因死亡率，延长了人均寿命。因此关于糖尿病预防是一个科学问题，并不是一个“人为制造”的问题。

李光伟教授表示，但因为 IGT 诊断需行 OGTT，费时费力，以至于后来 ADA 提出 IFG，

即仅用 FPG 诊断血糖异常，其后 ADA 针对血糖异常诊断，已经从最早的糖耐量异常，演变成了孤立的 IFG，孤立的 IGT 和 IFG+IGT，而且 IFG 的诊断标准越来越宽，目前糖化血红蛋白（HbA_{1c}）亦被用来进行诊断。

李光伟教授强调，既往的糖尿病预防研究，干预人群主要集中在 IGT 人群。目前针对 IFG 人群干预实验资料极其有限，因此可以说，在糖尿病前期人群中，人群的风险亦存在一定的异质性，其中 IFG 危险相对较小。因为 IFG 人群仅空腹血糖高，并无胰岛素分泌高峰后移，所以不合并 IGT 人群的高胰岛素血症等典型特征，在低危人群做预防的成本太高。

“在中国 HbA_{1c} 5.6%~6.4% 人群中，其单

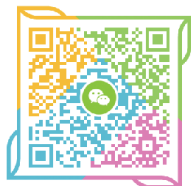


糖尿病前期简史

纯空腹和单纯餐后高血糖的比例如何尚不清楚。除此之外，根据 2017 年 Banting 奖得主 Accili 教授指出：高胰岛素需求才是糖尿病的病因，它是 B 细胞去分化的始动因素。轻度空腹高血糖人群，胰岛素需求不高，转变为糖尿病的风险要比 IGT 低，远期心血管病风险也较小。”李光伟教授解释。

李光伟教授指出，

糖耐量减低人群，空腹及餐后均呈现高胰岛素血症，空腹及餐后胰岛素需求均旺盛，B 细胞功能容易衰竭，更容易转变为糖尿病。除此之外，高胰岛素血症人群，又常合并高血压、肥胖等危险因素，也是动脉粥样硬化和心血管病的高危人群，因此 IGT 才是有效干预获益最大的人群。



扫一扫查阅
医师报循环频道报道