

BMJ 刊登滕卫平教授等中国糖尿病发病数据 1.3 亿成人糖尿病 仅半数得到控制

中国医科大学附属第一医院滕卫平教授等进行的一项全国性横断面研究发现，如采用1999年世界卫生组织（WHO）的诊断标准，2017年我国糖尿病患病率为11.2%；如采用2018年美国糖尿病协会（ADA）标准（图1），糖尿病患病率则为12.8%。据此估计，我国约有1.298亿人罹患糖尿病，其中男性7040万，女性5940万。（BMJ. 2020, 369: m997）

其中，WHO糖尿病诊断标准为：空腹血糖水平 ≥ 7 mmol/L，或餐后2 h

血糖水平 ≥ 11.1 mmol/L。ADA诊断标准是在WHO标准基础上，增加了糖化血红蛋白（HbA_{1c}）水平 $\geq 6.5\%$ 。

文章指出，与全球趋势相似，我国糖尿病患病率持续上升，并没有出现平台期或拐点。根据WHO标准，糖尿病患病率从2007年的9.7%增加到2013年的10.4%，2017年继续升至11.2%；根据ADA标准，2013年糖尿病患病率为10.9%，2017年为12.8%。

不过根据ADA标准诊断的糖尿病前期患病率在

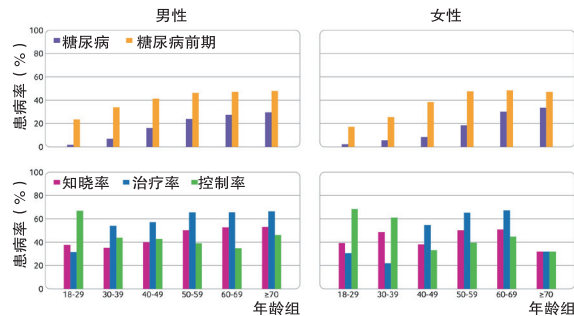


图1 根据ADA标准诊断的糖尿病患病率、知晓率、治疗率和控制率

2017年与2013年基本持平，分别为35.2%和35.7%。

研究还发现，糖尿病患病率随着年龄增长而增加，特别是 ≥ 50 岁人群。

根据ADA标准，50~59岁、60~69岁及 ≥ 70 岁人群中糖尿病的患病率分别为21.1%、28.8%和31.8%。糖尿病前期的情况更不

容乐观，18~29岁人群中患病率已达到20.2%， ≥ 40 岁人群中更是超过了40%。

就不同性别而言，男性的糖尿病患病率高于女性，根据ADA标准，分别为13.7%和11.8%；糖尿病前期分别为37.0%和33.4%。

在五个接受调查的民族中，汉族人群中糖尿病患病率最高（12.8%），其次是维吾尔族（11.5%）和壮族（11.4%），藏族（6.5%）和回族（6.3%）患病率较低。在31个省份中，糖尿病患病率最高的是内蒙

古（19.9%），最低的是贵州（6.2%）。

2017年，我国糖尿病知晓率、治疗率、控制率分别为43.3%、49.0%、49.4%；农村知晓率（38%与47.5%）和控制率（47.4%与53.9%）均明显低于城市，治疗率（45.5%与51.6%）也较低。同时，各地区对糖尿病的知晓率、治疗率和控制率存在相当大的差异，提示需据此适当分配医疗资源。

该研究在2015~2017年间抽样调查了中国大陆31个省份的75 880名居民的糖尿病患病率数据。

全球约20亿人动脉粥样硬化 中国2.7亿

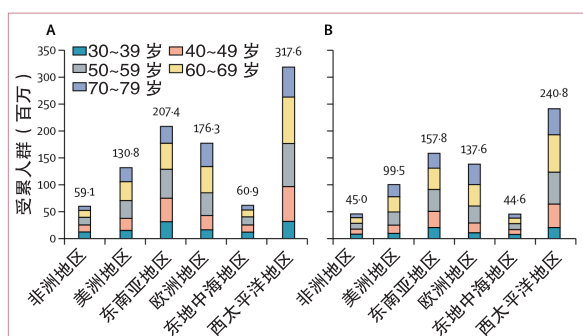


图2 全球不同地区不同年龄人群颈动脉内中膜厚度增加（A）、颈动脉斑块（B）的患者分布

近日，北京大学学者发表在Lancet子刊上的一项Meta分析估算，2020年全球有近20亿人颈动脉粥样硬化。（Lancet Glob Health 2020;8: e721）

该课题组之前发表的中国数据中，2010年30~79岁国人中，估计2亿人（27%）有颈动脉粥样硬化，1.5亿人（20%）有颈动脉斑块；超70%的颈动脉粥样硬化在农村。预计到2020年，有2.7亿人有颈动脉粥样硬化，2亿人有颈动脉斑块。

研究估计，2020年全球30~79岁人群中，27.6%颈动脉内中膜厚度增加，估计10.7亿人受累，较之2000年增加了57.46%；21.1%为颈动脉斑块，有8.2亿受累，较2000年增加了58.97%；1.5%有颈动脉狭窄，有5779万人受累，比2000年增加了59.13%。

此外，研究还显示，颈动脉内中膜厚度增加、颈动脉斑块和颈动脉狭窄随增龄而增加，且男性更为多见。吸烟、糖尿病、

高血压都是颈动脉内中膜厚度增加、颈动脉斑块的常见危险因素。

2015年，西太平洋地区颈动脉内中膜厚度增加、颈动脉斑块的患者全球最多（图2），分别有33.36%和33.20%的人受累，而非洲地区颈动脉内中膜厚度增加的患者最少（6.21%），东地中海地区颈动脉斑块的患者最少（6.15%）。

研究纳入59项研究30~79岁人群，涵盖全球21个国家和地区。并应用联合国2000年、2015年和2020年人口数据进行人群流行病学估算，并估计了2015年伴有颈动脉内中膜厚度变厚和颈动脉斑块的区域人群。

其中，颈部双侧超声检查示颈动脉内中膜厚度增加 ≥ 1.0 mm，颈动脉斑块定义为局灶性颈动脉内中膜厚度 ≥ 1.5 mm，且侵入血管至少0.5 mm或50%，以及颈动脉狭窄 $\geq 50\%$ ，均视为颈动脉粥样硬化。

山东省SMASH项目5年减盐干预： 尿钠减少25% 血压降低1.8/3.1 mmHg

2011年由山东省与原卫生部联合启动减盐防控高血压项目（SMASH）。

近日，JAMA子刊发表的该项目最新研究结果表明，由政府主导、以人群为基础的干预措施可降低尿钠排泄量和血压水平。（JAMA Intern Med. 4月27日在线版）

研究显示，在5年干预期间，受试者24 h尿钠排泄量从5338 mg/d降至4013 mg/d，降幅为25%；钾排泄量从1607 mg/d增至850 mg/d，增

幅为15%。所有受试者的校正后平均收缩压由131.8 mmHg降至130.0 mmHg，平均降低1.8 mmHg；舒张压从83.9 mmHg降至80.8 mmHg，平均下降3.1 mmHg。

此外，受试者与减盐、高血压相关的知识、态度和行为得到明显改善。5年期间，居民对中国膳食指南中食盐摄入量的比例由31.7%增至57.6%；有刻度盐勺的使用率由14.6%增至36.1%；认为加工食物应该标明盐含量的比例从70.4%增至75.2%；

对加工食物标签中盐含量的关注率从18.4%增至32.1%；采取减盐行动者的比例由35.7%增至61.1%。

该研究采用SMASH项目数据，纳入2个代表性样本，包括15350例干预前受试者和16490例干预后受试者，并分别随机选择2024例和1675例受试者，检测尿钠和尿钾排泄量。主要的干预措施包括家庭厨房减盐、餐饮服务环节减盐、食品加工环节减盐、媒体宣传、学校食堂减盐等。

全球20位顶尖内分泌专家推出《糖尿病合并新冠防控建议》 加强代谢管理 是新冠一级预防手段

研究发现，感染人群中20%~50%为糖尿病患者。为此，北京大学人民医院纪立农教授在内的全球20位顶级糖尿病及内分泌领域专家成立了国际专家组，发表了新冠肺炎流行期间糖尿病管理策略。糖尿病患者应加强代谢管理，这是重要的新冠病毒一级预防手段。（Lancet Diabetes Endocrinol. 4月23日在线版）

文章指出，对已感染新冠病毒合并1型糖尿病以及存在代谢疾病风险者，应严格监测血糖、

电解质、pH值、血酮和 β -羟丁酸；对于重症患者，必须积极早期开展静脉胰岛素治疗。对于未确诊的门诊患者，应尽量避免中断原有治疗，如条件允许，可优化当前治疗方案。文章还强调，尽量利用线上诊疗方式，以远离人群聚集，避免感染。

1型糖尿病患者HbA_{1c}升高会损害免疫功能，更容易感染传染性疾病，因此需要进行更多监测及支持治疗以减少代谢失代偿。

接受过胰岛、胰腺或肾脏移植和应用免疫抑制剂治疗的患者，受新冠病毒感染的风险明显增高，应加强对胰岛或胰腺移植后的患者胰岛素重新依赖需求的监测。

2型糖尿病伴脂肪肝患者发生炎症风暴的机率更高，易发展成重症。因此，密切观察实验室指标的变化有利于及早发现高度炎症反应。体质指数（BMI）是决定肺容量、机械通气期间氧合（尤其

仰卧位时）的重要因素。对于超重或肥胖2型糖尿病患者，肥胖糖尿病患者发生机械通气失败和并发症的风险会更高。

文章指出，如果患者饮水不足，可能会发生脱水，如果服用二甲双胍则可能发生乳酸酸中毒，如果服SGLT2抑制剂，则可能出现糖尿病酮症酸中毒（DKA），因此重症新冠肺炎患者应尽量停用这两类药物，以降低急性代谢失代偿风险。