

2 型糖尿病防治指南九大要点抢先看



11月26日,中华医学会糖尿病学分会第24次全国学术会议(CDS2020)在苏州召开,会上,《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》发布,中华医学会糖尿病学分会主任委员朱大龙教授对指南更新要点进行解读。

要点一 我国糖尿病患病率为11.2% 最新流调数据显示,我国糖尿病患病率为11.2%(WHO标准)。

要点二 糖化血红蛋白(HbA_{1c})纳入糖尿病诊断标准 在有严格质量控制的实验室,采用标准化检测方法测定的HbA_{1c}可以

作为糖尿病的补充诊断标准(B)。

要点三 新增个体化HbA_{1c}控制目标 HbA_{1c}控制目标应遵循个体化原则,年龄较轻、病程较短、预期寿命较长、无并发症、未合并心血管病的2型糖尿病患者在没有低血糖及其他不良反应的情况下可采取更严格的HbA_{1c}控制目标,反之则采取相对宽松的HbA_{1c}控制目标(B)。

要点四 高血糖的药物 生活方式干预和二甲双胍为2型糖尿病患者高血糖的一线治疗。生活方式干预是2型

糖尿病的基础治疗措施,应贯穿于治疗的始终。若无禁忌证,二甲双胍应一直保留在糖尿病的治疗方案中(A)。一种降糖药治疗而血糖不达标者,采用2种甚至3中不同作用机制的药物联合治疗,也可加用胰岛素(A)。合并ASCVD或心血管风险高危的2型糖尿病患者,不论其HbA_{1c}是否达标,只要没有禁忌证都应在二甲双胍的基础上加用具有ASCVD获益证据的GLP-1受体激动剂或SGLT2抑制剂(A)。合并CKD或心衰的

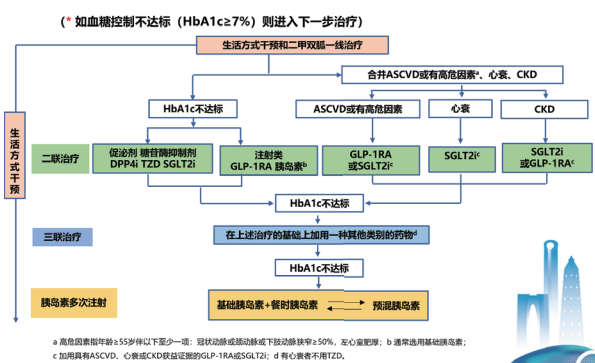
2型糖尿病患者,不论其HbA_{1c}是否达标,只要没有禁忌证都应在二甲双胍的基础上加用SGLT2抑制剂。合并CKD的2型糖尿病患者,如不能使用SGLT2抑制剂,可考虑选用GLP-1受体激动剂(A)。

要点六 新增2型糖尿病患者体重管理章节 超重和肥胖成人2型糖尿病患者的管理目标为减轻体重的5%~10%(A)。超重和肥胖成人2型糖尿病患者的体重管理方式包括生活方式干预、药物、手术等综合手段(A)。肥胖的成人2型糖尿病尽量通过生活方式及药物治疗,血糖仍控制不佳者建议代谢手术治疗(B)。

要点七 将TIR纳入血糖控制目标 2019年发布的葡萄糖目标范围内时间(TIR)国际共识推荐1型糖尿病及2型糖尿病患者的TIR控制目标为>70%,但应高度个体化,同时关注低血糖及血糖波动。

要点八 低血糖分类更新 I级低血糖:3.0 mmol/L ≤ 血糖 < 3.9

要点五 糖尿病治疗路径更新



要点九 CKD 进展风险及就诊频率更新

CKD分期	肾脏损害程度	eGFR [ml·min ⁻¹ ·(1.73 m ²) ⁻¹]	白蛋白尿分期		
			A1 (UACR<30mg/g)	A2 (30~300 mg/g)	A3 (>300 mg/g)
1期 (G1)	肾脏损伤伴eGFR正常	≥90	1 (如有CKD)	1	2
2期 (G2)	肾脏损伤伴eGFR轻度下降	60~89	1 (如有CKD)	1	2
3a期 (G3a)	eGFR轻度下降	45~59	1	2	3
3b期 (G3b)	eGFR中度下降	30~44	2	3	3
4期 (G4)	eGFR重度下降	15~29	3	3	4
5期 (G5)	肾衰竭	<15或透析	4	4	4

注:表格中的数字为建议每年复查的次数;背景颜色代表了CKD进展风险:绿色为低风险,黄色为中风险,橙色为高风险,红色为极高风险。

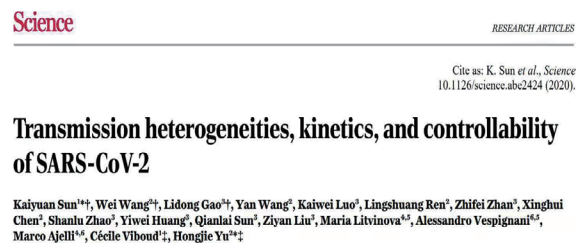
mmol/L; II级低血糖:血糖<3.0 mmol/L; III级低血糖:没有特定血糖界限,伴有意识和(或)躯体改变的严重事件,需要他人帮助的低血糖。

其他更新要点 糖尿病的医学营养治疗部分,添加

每日能量供给表格;糖尿病相关技术部分,新添注射技术和胰岛素泵;糖尿病视网膜病变(DR)章节部分加入AI在DR筛查和分级诊断的作用,AI筛查系统有望成为DR筛查、诊断及随诊的重要辅助工具。

新冠

及时快速隔离是阻断新冠最佳方法 研究快速发表于《自然》杂志



复旦大学公共卫生学院余宏杰课题组牵头,联合湖南省疾病预防控制中心、美国国立卫生研究院等团队,在新型冠状病毒肺炎的传播动力学与非药物性干预措施的防控效果研究领域取得进展,以快速通道的 Research Article 形式在线发表(Science.11月24日在线版)。

研究团队基于2020年1月21日至4月2日,湖南省确诊的新冠病毒感染者的个案及其密切接触者的追踪数据,开展了一项流行病学模型研究。结果表明,实施非药物性干预措施后,家庭内接触发生新冠肺炎传播的概率

(7.2%)显著高于亲属间接触(1.7%)、社会接触(0.9%)和社区接触(0.4%)。及时快速的隔离措施能够提前阻断潜在感染者和易感者的接触,将疾病传播事件限制在感染的早期阶段,病例隔离时间越早,症状前传播的比例越高,其对应的系列间隔与代际间隔越短。

研究揭示了由接触模式与非药物性干预措施共同决定的新冠肺炎传播的异质性,估算了各种接触模式下新冠肺炎的传播风险,深入分析了针对个体与群体水平的干预措施对接触模式与新冠肺炎传播的影响。

儿科

百万儿童十年随访结果刊发《英国医学杂志》 早产儿日后住院风险高 罪魁是感染

早产是呼吸系统疾病、感染和神经发育缺陷等疾病的危险因素。近日,牛津大学团队新研究评估了早产的长期健康影响。研究纳入2005~2006年期间所有在孕23~42周期间单胎活产的婴儿,总人数超100万,并对这些孩子一直随访到2015年为止。研究团队分析了这些孩子在儿童时期五个不同阶段的总住院次数。有一半(52%)儿童至少住院过一次。研

究者认为,这些发现表明出生时的胎龄是儿童期健康状况的有力预测指标。(BMJ.11月25日在线版) 整体来看,在直到10岁的整个儿童期,极早产(<孕28周出生)孩子的住院风险是足月婴儿(40孕周)的4.92倍,孕38周出生的孩子住院风险是足月婴儿的1.19倍。在婴儿期(<1岁),这种关联最强。极早产的婴儿,住院率是足月婴儿

的6.34倍,孕38周出生和孕39周出生的婴儿,住院风险也分别高了29%和10%。这种影响会一直持续到他们10岁时,尽管关联程度有所减弱,但仍然有相当的残留风险。7~10岁期间,极早产、孕38周和孕39周出生的孩子住院风险分别是足月出生的孩子的3.28倍、1.16倍和1.06倍。尽管在孕37、38和39周出生的

孩子额外住院风险相对较小,但这项研究中有42%的孩子出生在这些胎龄,这意味着许多儿童面临着潜在健康风险。在儿童期的所有年龄段中,尤其是婴儿期,引起住院最多的原因是感染。在2岁前,胃肠道和呼吸系统疾病也是住院的主要原因。在极早产的婴儿中,7~10岁期间最常见的入院原因是中枢神经系统疾病,例如脑瘫和癫痫。