

2013版中国2型糖尿病防治指南： 从实践中来，到实践中去

- 11月20-23日，中华医学会糖尿病学分会第十七次全国学术会议（CDS2013）在福州召开。本次会议迎来了创纪录的6438名与会者（2012年与会者约5000名）和1000余篇投稿，组委会准备的会议资料供不应求。会议主题是“更关注临床，更关注应用”，多个会场出现了座无虚席的现象。本次会议最大亮点之一无疑是《2013年版中国2型糖尿病防治指南（征求意见稿）》（简称“指南”）的发布，以下介绍指南更新的意义和更新要点。

制定新指南的意义

- **CDS第7届主任委员翁建平教授**阐述了制定新指南的意义。据翁教授介绍，我国指南是在凝聚国内证据和参考国外证据的基础上编撰而成。从**2003年CDS**组织编撰我国第一版指南开始，历经**2007年**和**2010年**的第二、三版指南，到今年已是第四版（征求意见稿）。在这个过程中，来自中国的证据越来越多，因此指南是符合国情和疾病变迁特征的。
- 近**3**年来糖尿病领域的主要进展包括基于肠促胰素的药物[二肽基肽酶-**4 (DPP-4)**抑制剂、胰高糖素样肽-**1 (GLP-1)**类似物]积累了更多临床经验、肥胖成为关注重点之一、更强调个体化血糖控制目标、全球各大糖尿病学会的指南更新了降糖治疗路径。更重要的是，国内循证医学证据日益增多，包括全国糖尿病流行病学调查、**CONFIDENCE**研究、**3B**研究、**MARCH**研究、**CHECK**研究全国肥胖伴**2**型糖尿病治疗现状调查、**OPENING**研究等。
- 随着更多临床证据的产生和更新，糖尿病防治方法和治疗管理策略均发生了较大改变，有必要对现有指南进行更新，以便使与糖尿病防治相关的新临床证据能更快地转化到我国糖尿病的防治工作中。**2013**年版指南的指导思想是应对新形势、反映新进展、更关注临床、更关注应用。

指南更新要点

- 糖尿病并发症的流行病学
- 指南补充了中国城市医院糖尿病截肢的临床特点。2010年39家医院共有1684例患者截肢，因糖尿病足截肢者475例（28.2%），占非创伤性截肢的39.5%。在这475例患者中，男性占65.9%，平均年龄66岁，平均糖尿病病程130个月。糖尿病截肢患者合并神经病变、下肢动脉病变、肾脏病变和视网膜病变的比例分别为50.1%、74.8%、28.4%和25.9%。

提出中国糖尿病风险评分表

- 由于公共卫生资源的限制，预防糖尿病应采取高危人群优先的策略，应根据糖尿病风险程度进行针对性筛查。2013年版指南首次提出中国糖尿病风险评分表，总分 ≥ 25 分者应进行口服葡萄糖耐量试验（OGTT）筛查。

暂不推荐HbA1c作为糖尿病诊断切点

- 美国糖尿病学会（ADA）和世界卫生组织（WHO）将糖化血红蛋白（HbA1c）水平 $\geq 6.5\%$ 作为诊断切点，但是在我国，HbA1c 作为糖尿病诊断切点的资料相对不足，且 HbA1c 测定的标准化程度不够，因此暂不推荐在我国将 HbA1c 作为糖尿病诊断切点。

。

降糖药物的选择和治疗路径

- 药物安全性、有效性和费用仍是选择治疗时考虑的关键因素，上市时间长、经过大型临床试验和其他循证医学证明具有良好安全性和有效性的药物被放在优先位置上。在积累我国临床研究证据的基础上，指南对药物治疗路径作了修改，体现为取消了二线和三线治疗的备选路径（图1），以及提出了新诊断2型糖尿病患者短期（2周至3个月）强化胰岛素治疗路径（图2）。

如血糖控制不达标($HbA_{1c} \geq 7.0\%$)则进入下一步治疗

■ 主要治疗路径

■ 次要治疗路径

生活方式干预

一线药物治疗

二甲双胍

α -糖苷酶抑制剂/胰岛素促泌剂

二线药物治疗

α -糖苷酶抑制剂/胰岛素促泌剂/
噻唑烷二酮类/DPP-4 抑制剂

三线药物治疗

基础胰岛素/
每日1~2次预
混胰岛素

α -糖苷酶抑制剂/胰岛素促泌剂/
噻唑烷二酮类/DPP-4 抑制剂/
GLP-1 受体激动剂

四线药物治疗

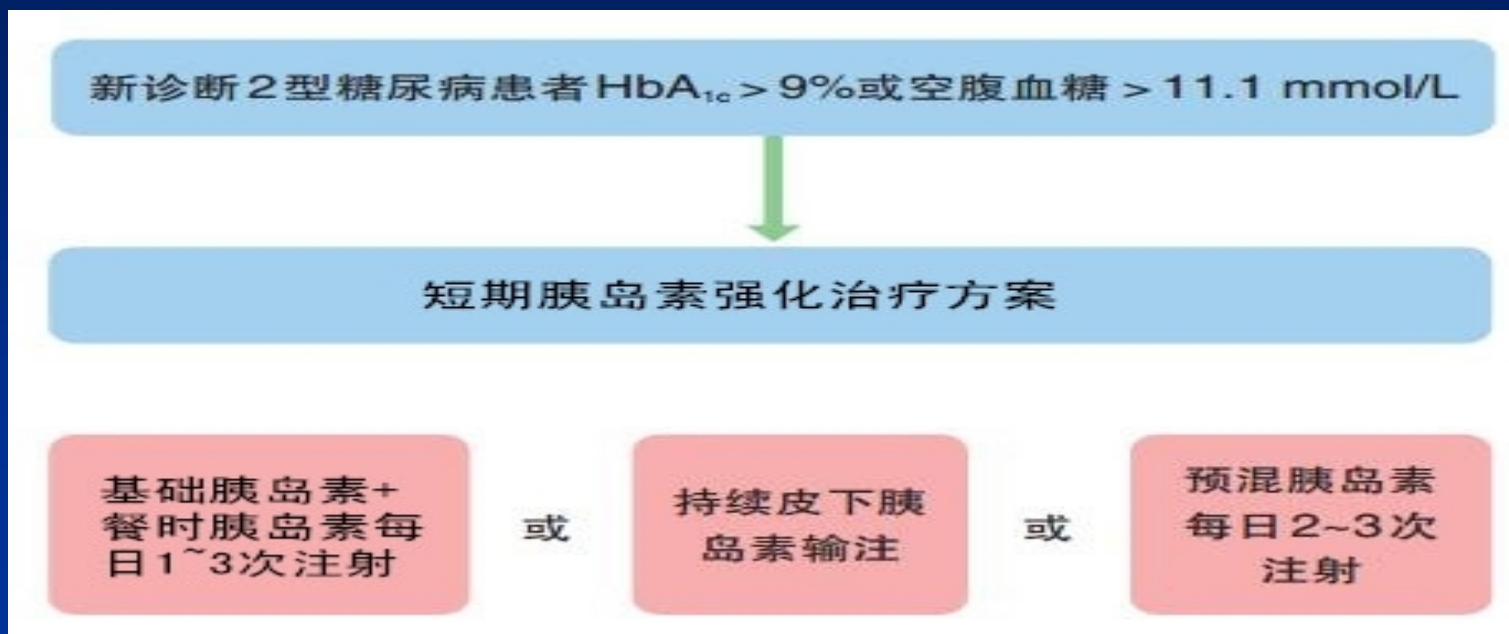
基础胰岛素+餐时
胰岛素/每日3次预
混胰岛素类似物

基础胰岛素/
每日1~2次预混胰岛素

注 DPP-4:二肽基肽酶-4;GLP-1:胰高糖素样肽-1

图1 2型糖尿病高血糖治疗路径

图2 新诊断2型糖尿病患者短期强化胰岛素治疗路径



减重治疗

- 减重治疗的适应证分为可选适应证[体质指数 (BMI) ≥ 32 kg/m², 有或无合并症的2型糖尿病]、慎选适应证 (BMI 28~32 kg/m²且有2型糖尿病, 尤其是存在其他心血管风险因素的情况下) 和暂不推荐[BMI 25~28 kg/m², 如果合并2型糖尿病, 并有向心性肥胖, 且至少有以下代谢综合征组分中的2个: 高甘油三脂、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平低、高血压], 其中暂不推荐仅适用于临床研究。2010年版指南不作上述分类。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/705043020304011130>