

《中国成人2型糖尿病预防的专家共识》 专家答疑

■文/本刊记者 杨洁

近日，糖尿病及内分泌领域三十余位专家参与讨论的《中国成人2型糖尿病预防的专家共识》（以下简称《共识》）正式发布。该指南就早发现、早诊断和早管理提供了切实的指导，从而对我国2型糖尿病的预防起到积极的作用。在新闻发布会现场，中国人民解放军总医院母义明教授和四川大学华西医院童南伟教授作为《共识》的主要参与及撰写者谈到以下看法，并就记者提出的问题给予了解答。

专家视点

中华医学会内分泌学分会副主任委员、中国人民解放军总医院内分泌科主任医师母义明：中国在最近10年内，糖尿病至少增加了100%。10年前，我们虽然做过流行病学调查，但都不是大规模的，并不能代表中国的实际情况。最近几年，包括2008年糖尿病学会以及2010年内分泌学会的调查，都显示我国糖尿病患病率非常高。这里，大家应注意一点，已知糖尿病并不可怕，因为患者在得知自己患有糖尿病后，都会引起一定重视，了解它的危害，并且必须接受正规治疗。最可怕的是糖尿病前期这些潜在人群，调查显示，糖尿病前期人群大概是糖尿病患者的1.5~2倍。因此，发布《共识》的意义就在于：选对时机，让糖尿病前期患者经过自己的努力，在医生的帮助下，恢复到健康状态，进而缓解我国农村城镇化过程中可能会发生的第二次慢病井喷态势。

中华医学会内分泌分会糖尿病学组副组长、四川大学华西医院内分泌代谢科主任医师童南

伟：干预糖尿病前期人群不仅是解决糖尿病的问题，更是解决心脑血管疾病。在我国，脑卒中人群是心脏病人群的2~4倍。脑血管病、心脏病，包括肿瘤和痴呆，这些病和高血糖有很大的相关性，我们要做的就是尽量让病人不要走到这个环节里去。这就是我们要行动的原因。今年在《糖尿病内分泌》（分册）上大庆研究已经发表了，研究发现对糖尿病前期人群采取积极干预措施，能够减少30%左右的血管事件。这就是干预后的回报。因此，关键在行动。

下面简单向大家分享《共识》里的几个要点：

糖尿病高危人群：我们经常谈“糖尿病前期”这个词，但在《共识》中却用了另外一个词——糖尿病高危人群。这是两个不同的概念。比方说一个患者年龄大、肥胖、血压高，但是血糖是正常的，这叫做血糖正常性高危人群。这类患者很容易被忽视，一是临床监测不到，二是患者对自己的健康没引起足够的重视。

高危人群的分类：一种是成

年（>18岁）且具有一个及以上的糖尿病危险因素的人群；另一种人群分为三个类型，IFG、IGT、IFG+IGT。IFG就是指空腹血糖 $\geq 5.6\text{mmol/L}$ ，但没有达到糖尿病标准的人群；IGT是指任意血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 的人群；如果某人空腹和餐后血糖都高，就是IFG+IGT，这类人群发生糖尿病风险最高，容易并发多种血管病变，也是最严重的血管病变。所以一定要把三个群体分开，这是《共识》非常重要的特点。

高危人群的干预管理：空腹血糖超过 5.6mmol/L 或（和）餐后两小时血糖超过 7.8mmol/L 的高危人群，需对其进行干预管理。一种是非药物的干预，一种是药物的干预。非药物干预主要是生活方式的改变和健康教育；第二种是药物的干预。前提条件是生活干预半年以上完全没效果，并且有健康需求的患者。我们根据患者具体情况推荐以下药物：二甲双胍主要针对空腹血糖高且比较胖的人群。阿卡波糖主要用于餐后血糖高的人群。

||||||| 专家答疑 |||

记者：《共识》的发布对提高我国糖尿病防治非常有意义，通过对患者分层管理、分层干预等措施，使糖尿病前期人群提早进行预防。童南伟教授提到：空腹血糖5.6mmol/L以上，半年生活干预没有效果的患者可以用二甲双胍药物干预。我想问一下，什么情况下什么样的人群可以用什么药，除了二甲双胍，还有其他前期干预的降糖药吗？如果一个患者空腹、餐后两小时都正常，仅是餐后一小时血糖高，这样的患者需要干预吗？

童南伟：空腹血糖升高，前提是达到药物指征。我们严格限制很多附加条件的，根据现有的医学循证证据，空腹血糖高的人群服用二甲双胍比较好。如果某患者仅餐后一小时血糖高，并且是长期的，建议这样的患者还是需要接受健康管理。为什么会出现在餐后一小时血糖高的现象？这与个体差异有关。但这类人群的现有证据比较缺乏。

记者：我们一般认为正常人空腹血糖在3.9~6.1mmol/L，而《共识》指出空腹血糖超过5.6~6.1mmol/L就属于高危人群。现在空腹血糖超过5.6mmol/L的人，是不是必须要通过生活方式的调整把血糖降到5.6mmol/L以下，或者达不到5.6mmol/L以下的话就必须要进行药物干预？

母义明：《共识》的目的首

先是筛查，筛查是为了提醒你已经在高危的边缘了。如果你的空腹血糖已经超过5.6mmol/L，这种情况下你应该生活方式干预半年，如果半年你空腹血糖能保持6.1mmol/L以下就可以。但这个因人而异，如果你现在是80岁老人，控制血糖标准可适当放宽，8.0mmol/L以下也是可以的。而如果你餐前餐后血糖都超标，此时就要根据超的水平来定，看看你需要不需要药物治疗。

记者：对于肥胖的“三高”患者来讲，他们应该如何管理自己的肥胖，如何干预糖尿病的发生？

母义明：中国近十年来肥胖人群最少增加一倍，最可怕的是少年儿童肥胖明显增加。这些人处于高危状态，将来容易得糖尿病，所以必须减肥。减肥是非常难的一个问题。首先需要让患者认识到肥胖带来的危害，肥胖患者的心脏负荷过大，往往容易导致心脏、脑血管等疾病。其次，要清楚肥胖的原因是什么，运动和减少摄入都很重要。对于过于肥胖的患者来讲，也可以考虑外科手术。

记者：以前指南大部分是参考国外的数据和指南，这两年因为中国人有很多自己的特点，很多指南也加入了中国的数据，《共识》里有哪些内容结合了中

国特色？请举几个例子。

童南伟：基本上你们看到的参考文献都是来自中国的数据，举几个例子，第一，诊断切点。选择空腹血糖5.6mmol/L为干预切点，其证据来自中国的资料。第二，药物干预，杨文英教授上个世纪发表在中华医学学会上的文章，论证了阿卡波糖是更适合中国患者服用的降糖药。但是不能说《共识》中每一个数据都是中国的。比如任意点血糖控制在7.8mmol/L，这是全世界公认的切点，没有太大分歧。

记者：在李光伟教授主导的大庆研究中，也曾提到“早期干预”的概念。这个概念说起来容易做起来难，对中华医学会而言，在预防糖尿病上面，计划做或者正在做哪些努力？

母义明：预防糖尿病不是某一个人、某一个组织能做到的，应该全民负责任，不光医学会负责任。政府首先要倡导健康的宣传理念，包括媒体要传播正确的舆论导向。如果多少年后，我们都成了糖尿病，那真是回到了“糖朝”，不是那个“唐”字了，是糖尿病的“糖”，那是整个民族的危害。因此我认为这是全民的责任，国家层面应该扩大对医学的投入，包括健康宣传。而医学会最重要的是把医生首先教育好，让医生按照指南要求规范行医。■