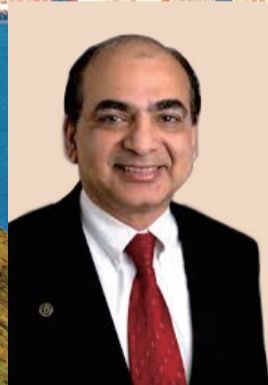


# 来ADA 2014,赏中国2013年度糖尿病最佳研究 从分子医学到临床试验



专场共同主席  
翁建平教授



专场共同主席  
丰塞卡(Vivian Fonseca)教授

当地时间6月13~17日,第74届美国糖尿病学会(ADA)年会将在旧金山召开。《中国医学论坛报》(CMT)与ADA独家合作设立的学术专场今年已是第四届,将在会议第1天作为重头戏上演。4年来,ADA-CMT中国专场入选研究的质量不断提升,今年哪几项研究脱颖而出、荣登国际舞台?敬请关注!

时间:6月13日14:00-16:00(当地时间)

地点:S-302(South Building)

主题:Progress in Diabetes in China - From Molecular Medicine to Clinical Trials

会议日程

- 14:00-14:20 中国成人糖尿病流行与控制现状  
上海交通大学医学院附属瑞金医院宁光教授
- 14:20-14:40 不同GADA滴度LADA患者胰岛β细胞功能变化观察研究(LADA China 3):  
一项全国多中心前瞻性研究  
中南大学湘雅二医院周智广教授
- 14:40-15:00 磺脲类失效的预测标志物研究  
北京大学人民医院纪立农教授
- 15:00-15:20 10例永久性新生儿糖尿病分子遗传学诊断及个体化治疗  
中国医学科学院北京协和医院李明敏博士(代表肖新华教授报告)
- 15:20-15:40 艾塞那肽、胰岛素、吡格列酮对新诊断2型糖尿病患者肝脏脂肪含量及体脂分布的影响  
南京大学医学院附属鼓楼医院朱大龙教授
- 15:40-16:00 讨论



## 尽早干预糖尿病前期,有效预防糖尿病

——《中国成人2型糖尿病预防的专家共识》在京发布



母义明教授



童南伟教授

随着我国糖尿病患病率的不断攀升,如何有效地预防糖尿病发生,遏制其患病率继续增加成为热点。为指导临床医生对糖尿病高危人群进行早发现、早诊断和早管理,积极预防2型糖尿病发生,2014年5月10日,由中华医学会内分泌学分会组织、糖尿病及内分泌领域30余位专家共同参与讨论、撰写的《中国成人2型糖尿病预防的专家共识》(中华内分泌代谢杂志 2014,30:277)在京发布,中华医学会内分泌学分会候任主任委员、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出席了共识发布会,并对该共识制定的背景、意义及其重点内容进行了介绍。

### 糖尿病前期危害不容忽视

根据近期大规模流行病学调查,我国人群糖尿病和糖尿病前期患病率不断升高,尤其是糖尿病前期患者群体,上海交通大学医学院附属瑞金医院宁光教授开展的研究显示,我国成人糖尿病前期患病率达50%。母义明教授指出,糖尿病可引起微血管、

大血管并发症已被熟知,而实际上,高血糖的损害在糖尿病诊断前即已发生,而糖尿病前期被认为是一种标志或分水岭,标志着患者发生心脑血管疾病(CVCD)、糖尿病、微血管病及肿瘤和痴呆等的风险增加。但因糖尿病前期患者一般无临床表现,多

数患者并不知道自己处于此状态,因此其受重视程度低。而绝大多数糖尿病前期患者经过有效管理可恢复健康状态,鉴于此,中华医学会内分泌学分会制定此共识,以便及时发现糖尿病前期人群,并对其进行有效管理,从而预防糖尿病的发生。

### 共识主要内容

童南伟教授作为共识的主要撰写者,对共识的内容进行了详细介绍。

**定义** 共识定义的糖尿病高危人群包括血糖正常性高危人群和糖尿病前期人群。成年人( $\geq 18$ 岁)具有一个及以上糖尿病危险因素,如年龄 $\geq 40$ 岁,既往有糖尿病前期病史、超重或肥胖、静坐生活方式等即为糖尿病高危人群。而糖尿病前期是指空腹血糖(FPG)和(或)口服葡萄糖耐量试验(OGTT)2h血糖(2hPG)升高但未达到糖尿病诊断标准,即存在空腹血糖受损(IFG)或糖耐量减低(IGT)或两者兼有者,诊断标准见表1。

**管理目标** 糖尿病高危患者应维持 FPG $\leq 6.1$  mmol/L, OGTT 2hPG $\leq 7.8$  mmol/L, 自然餐后 2hPG $\leq 7.8$  mmol/L。糖尿病前期患者则应将血糖水平逆转至糖耐量正常(NGT)水

表1 糖尿病前期的诊断标准

诊断	标准
IFG	FPG 5.6~6.9 mmol/L
IGT	OGTT 2hPG 7.8~11.0 mmol/L
IFG+IGT	FPG 5.6~6.9 mmol/L且OGTT 2hPG 7.8~11.0 mmol/L

表2 血糖以外的CCVD危险因素控制目标

指标	控制目标
血压	<140/90 mmHg
LDL-C	无CCVD风险或风险较小者 $\leq 2.6$ mmol/L;已存在CCVD风险或 $> 2$ 个危险因素者 $\leq 1.8$ mmol/L
甘油三酯	<2.3 mmol/L
HDL-C	男性 $> 1.0$ mmol/L,女性 $> 1.3$ mmol/L

注:LDL-C为低密度脂蛋白胆固醇;HDL-C为高密度脂蛋白胆固醇

平,如无法达到,至少应尽力维持在糖尿病前期,力争阻止或延缓其进展为糖尿病。在体重方面,肥胖或超重的糖尿病前期人群体重应减少5%~10%。其他危险因素控制目标见表2。

**干预措施** 主要干预措施包括非药物和药物干预。非药物干预包括:①患者健康教育,内容应涉及血糖及血糖以外与CCVD相关的知识;②生活方式干预,这是糖尿病高危人群管

理的基础;③若强化生活方式干预6个月以上血糖仍不达标,可考虑药物干预。二甲双胍、阿卡波糖和噻唑烷二酮类药物为共识推荐的3类药物,其中,阿卡波糖适用于IGT人群。童南伟教授强调,应针对不同个体的身体状况、健康需求及经济、医疗条件等多种因素综合考虑,即遵循个体化的原则选择干预方式。另外,CCVD危险因素的管理同样重要。[0331201](寒林 整理)