





糖尿病诊治质控标准：血糖的控制目标水平

- 糖化血红蛋白是血糖控制的主要目标值
- 目标值须个体化
 - 新诊断的年轻，早期，非高危糖尿病患者：
 - 糖化血红蛋白值可低于7.0%（其所对应的平均血糖为8.3~8.9 mmol/L）
 - 理想的空腹血糖5.0~7.2 mmol/L，餐后血糖<10 mmol/L
 - 老年，病程长，有多重心血管危险因素的中后期糖尿病患者，目标值应相应放宽



2012 ADA/EASD立场声明： 根据患者个体因素选择适当的管理目标

高血糖的管理路径

患者个体因素

严格的目标

宽松的目标



患者的态度和预期治疗努力
与低血糖有关风险或其他不良事件的可能性

积极主动，支持，自我保健能力强

不够主动，不支持，自我保健能力差

低

高

疾病病程

新确诊

长期

预期寿命

长

短

重要合并症

没有

很少 / 轻

严重

确定的血管并发症

没有

很少 / 轻

严重

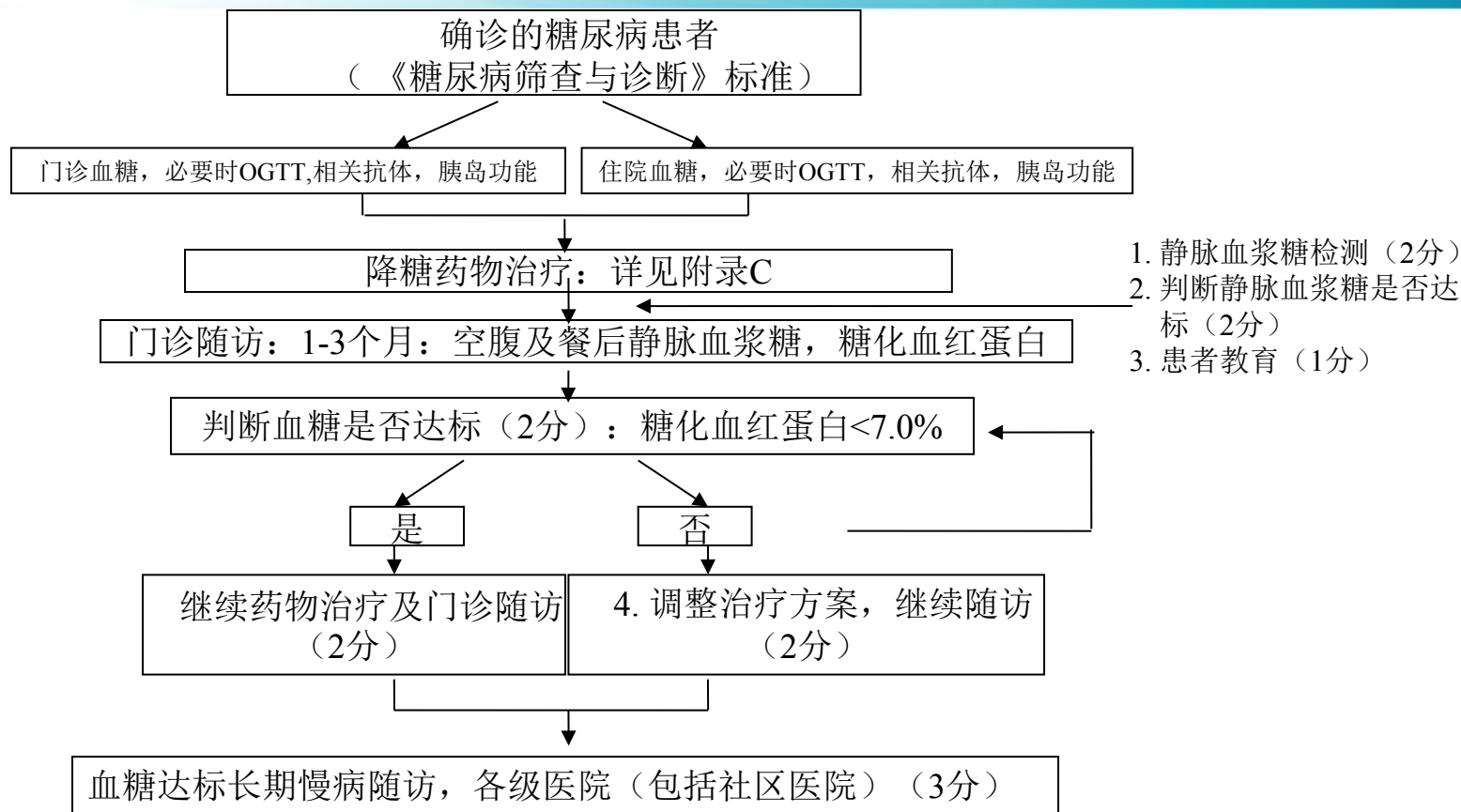
资源，支持系统

全面

有限



2型糖尿病的质控环节及评价标准



B.4 评价标准 (必评指标糖化血红蛋白)

优良: ≥ 8 分

合格: ≥ 6 分, < 8 分

不合格: < 6 分

糖化血红蛋白为必评指标, 若没有进行糖化血红蛋白检测, 则评分不合格。



糖尿病诊断和血糖监测的指标

诊断指标	静脉血浆葡萄糖水平 (mmol/L)
1. 有典型的糖尿病症状（多饮、多尿、多食、体重减轻等）加空腹血糖	≥ 7.0
2. 或 OGTT 2h 血糖	≥ 11.1
3. 或 随机血糖	≥ 11.1
无明确的糖尿病症状者，只有符合空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L或OGTT 2h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L 才可作为诊断条件，并且需在另一天进行复查核实	

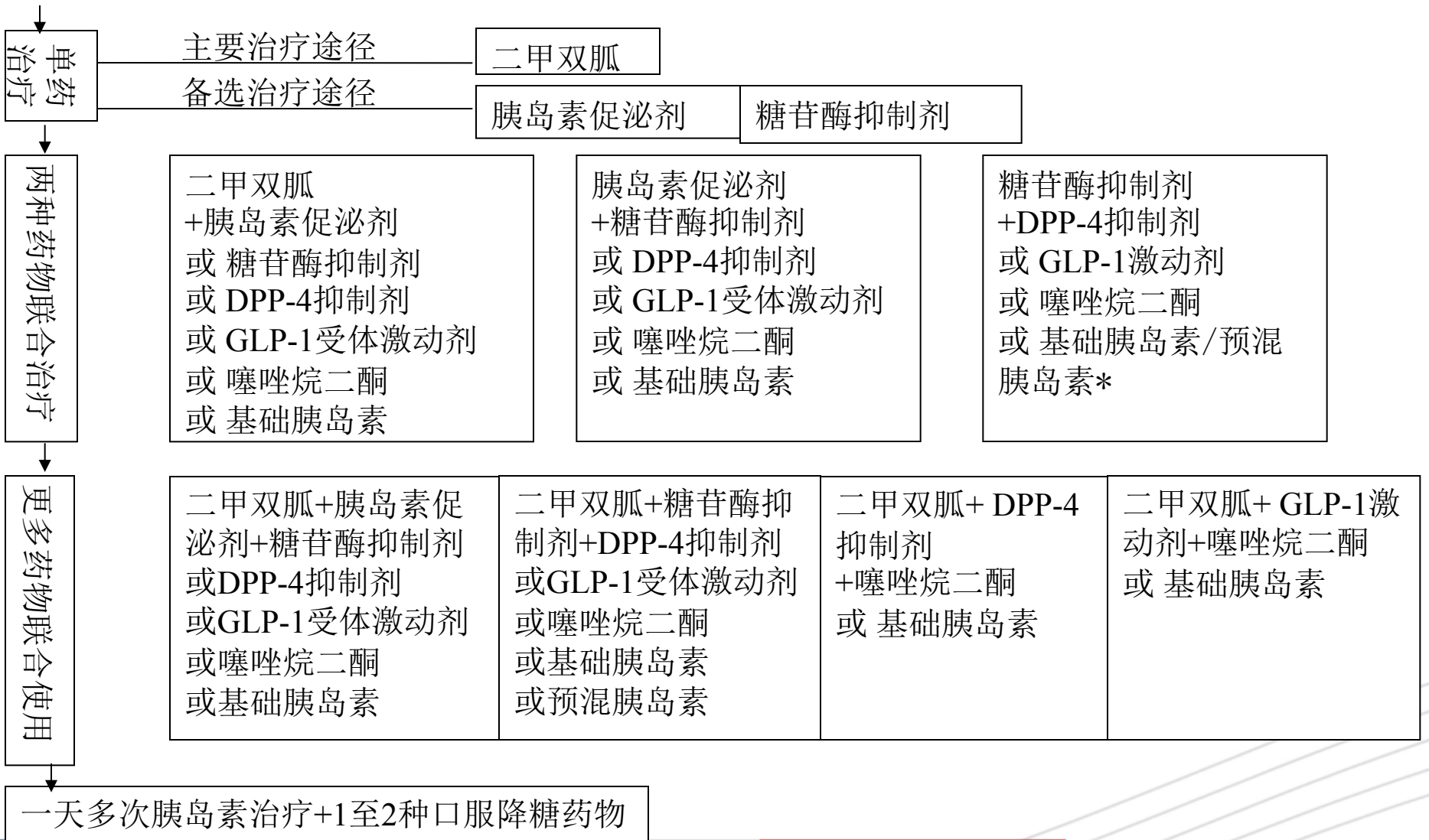
检测指标		理想的目标值
血糖 (mmol/L)	空腹	5.0-7.2 mmol/L
	非空腹	<10.0 mmol/L
HbA _{1c} (%)		<7.0%

- 目前HbA_{1c}检测在我国尚不普遍，检测方法的标准化程度不够，测定HbA_{1c}的仪器和质量控制尚不能符合目前糖尿病诊断标准的要求
- 而且，中国人群中HbA_{1c}诊断糖尿病的切点是否与国际上一致尚待研究证实
- 基于以上原因，目前不推荐在我国采用HbA_{1c}诊断糖尿病
- 空腹血糖是糖尿病诊断和血糖监测的重要指标



2型糖尿病降糖药物使用选择路径

生活方式干预



(*注释：“一般情况下首选基础胰岛素；如果空腹血糖达标，HbA_{1c}不达标时可考虑使用预混胰岛素”)



糖尿病药物治疗的目的

- 减低胰岛素抵抗，改善 β 细胞分泌；
- 增加 β 细胞的数量，增强 β 细胞的功能；
- 持久降低血糖；
- 降低心血管事件危险性；
- 保证治疗的安全性，并减少花费。

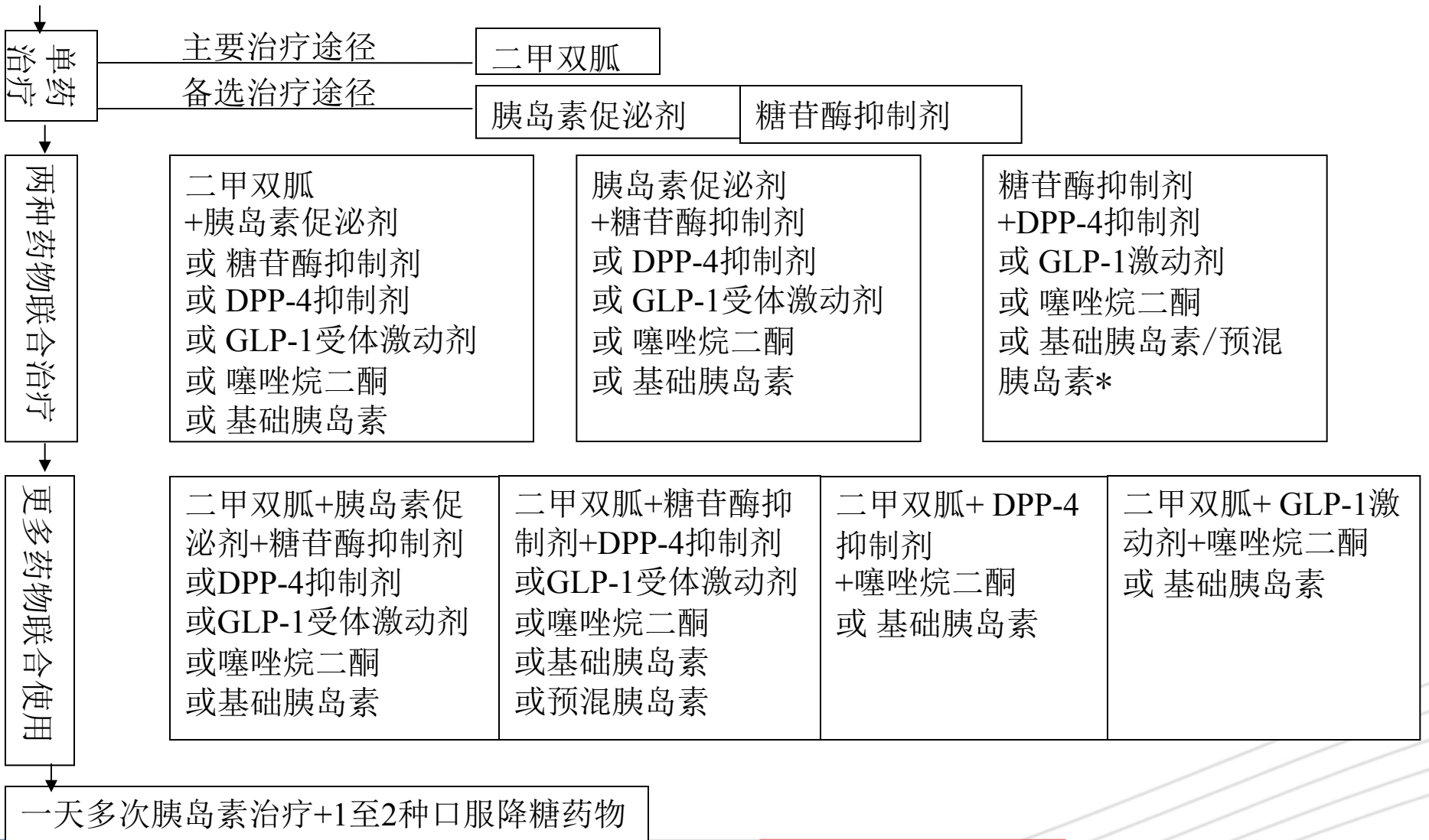


口服降糖药物



2型糖尿病降糖药物使用选择路径

生活方式干预



(*注释：“一般情况下首选基础胰岛素；如果空腹血糖达标，HbA_{1c}不达标时可考虑使用预混胰岛素”)



二甲双胍

- 二甲双胍是目前全世界主要使用的双胍类药物，上市已50多年
- 由于其作用强，不引起低血糖，不增加体重等优点，成为2型糖尿病的主要用药
- 在UKPDS研究中肥胖亚组使用二甲双胍后糖尿病大血管病变有改善，可惜的是强化组使用二甲双胍的人数仅有342例，说服力不够强
- 众多荟萃分析显示二甲双胍有良好的疗效和安全性。被全球普遍接受为T2DM的一线用药



二甲双胍

通用名	每片剂量 (mg)	每天常用剂量范围 (mg/d)	分服次数	低血糖	体重改变	其他安全性问题
二甲双胍	250、500、850	500~2000	2~3	无	中性	胃肠道反应，乳酸酸中毒
二甲双胍缓释片	500	500~2000	1~2	无	中性	胃肠道反应，乳酸酸中毒



二甲双胍

作用机制	减少肝脏葡萄糖的输出 改善外周胰岛素抵抗
降糖效力	HbA _{1c} 下降1%-2%
低血糖风险	单独使用不导致低血糖； 与胰岛素或促胰岛素分泌剂联合使用时可增加低血糖发生的危险性
其他作用	减少肥胖患者心血管事件和死亡率；降低体重
不良反应	胃肠道反应 乳酸性酸中毒（罕见）

单药治疗和联合治疗中的基础用药



二甲双胍

- 禁忌症
 - ✓ 肾功能不全（血肌酐水平男性 $>1.5\text{mg/dl}$ ，女性 $>1.4\text{mg/dl}$ 或肾小球滤过率 $<60\text{ml/min}$ ）
 - ✓ 肝功能不全
 - ✓ 严重感染
 - ✓ 缺氧
 - ✓ 接受大手术的患者
- 作造影检查使用碘化造影剂时，应暂时停用二甲双胍



胰岛素促泌剂

- 胰岛素促泌剂在2型糖尿病治疗中仍占据不可或缺的地位，为多数权威2型糖尿病防治指南中的一线降糖药物
- 胰岛素促泌剂更符合中国成人2型糖尿病患者特点
- 磺脲类药物，历经50年考验，循证证据充分，降糖疗效肯定、安全性高，可减少糖尿病并发症
- 格列奈类能有效降低餐后血糖，在中国也广泛使用
- 由于患者的耐受性、依从性及经济条件差别较大，因此，在临床实践中应根据患者特点，选用合适的胰岛素促泌剂



胰岛素促泌剂：磺脲类

有一定 β 细胞功能、无使用禁忌的2型糖尿病患者

- 治疗2型糖尿病的一线用药
- 不适合使用二甲双胍的2型糖尿病患者的首选
- 与二甲双胍联用（初始合用或加用）
- 作为联合治疗方案（合用2-3种降糖药）的基本用药之一

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/358121001050006057>