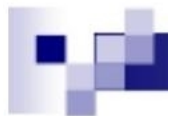


糖尿病的胰岛素治疗

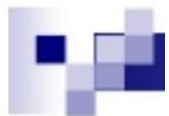
内分泌一科

肖红珍



DM- 全球面临的挑战

- 全球糖尿病患者已经达到**2.46**亿
- 至**2025** 年，将会升至**3.8**亿
- 发展中国家的糖尿病患者增幅最大



我国糖尿病流行情况有以下特点：

- 在我国患病人群中，以2型糖尿病为主，**2型糖尿病占93.7%**，1型糖尿病占**5.6%**，其它类型糖尿病仅占**0.7%**
- 经济发达程度和个人收入与糖尿病患病率有关：流行病学研究发现，人均年收入高低与糖尿病的患病率密切相关。同时，中心城市和发达地区患病率显著高于欠发达地区
- 国内缺乏儿童糖尿病的流行病学资料，从临床工作中发现，20岁以下的人群2型糖尿病患病率显著增加



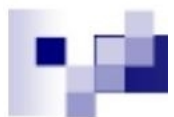
糖尿病与
儿童和青少年





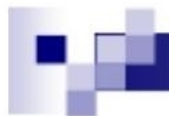
我国糖尿病流行情况有以下特点

- 未诊断的糖尿病比例高于发达国家：1994年25岁以上人口全国调查确认的糖尿病患者，新诊断的糖尿病患者占总数的**70%**，远高于发达美国的**48%**。应该在群众中宣传糖尿病知识，定期对高危人群进行普查
- 表型特点：我国2型糖尿病患者的平均BMI 在24kg/m²左右，而白种人糖尿病患者的平均BMI多超过30 kg/m²。与此相对应的是，中国2型糖尿病患者的胰岛功能可能更差，更易出现**B**细胞功能衰竭



中国糖尿病伴发疾病患病率

并发症	1型 (%)	2型 (%)	总计 (%)
高血压	9.1	34.2	31.9
脑血管	1.8	12.6	12.2
心血管	4.0	17.1	15.9
糖尿病足	2.6	5.2	5.0
眼部病变	20.5	35.7	34.3
肾脏病变	22.5	34.7	33.6
神经病变	44.9	61.8	60.3



目前血糖控制的情况及目标

中国2型糖尿病控制目标

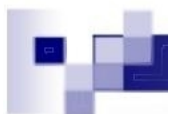
		理想	尚可	差
血糖(mmol/L)	空腹	4.4~6.1	<7.0	>7.0
	非空腹	4.4~8.0	<10.0	>10.0
HbA _{1c} (%)		<6.5	6.5~7.5	>7.5
血压(mmHg)		<130/80	>130/80~ <140/90	>140 /90
BMI(kg/m ²)	男性	<25	<27	≥27
	女性	<24	<26	>26
TC(mmol/L)		<4.5	>4.5	>6.0
HDL-C(mmol/L)		>1.1	1.1~0.9	<0.9
TG(mmol/L)		<1.5	<2.2	>2.2
LDL-C(mmol/L)		<2.6	2.6~4.0	>4.0



从指南到现实——

现实世界中是怎样的？

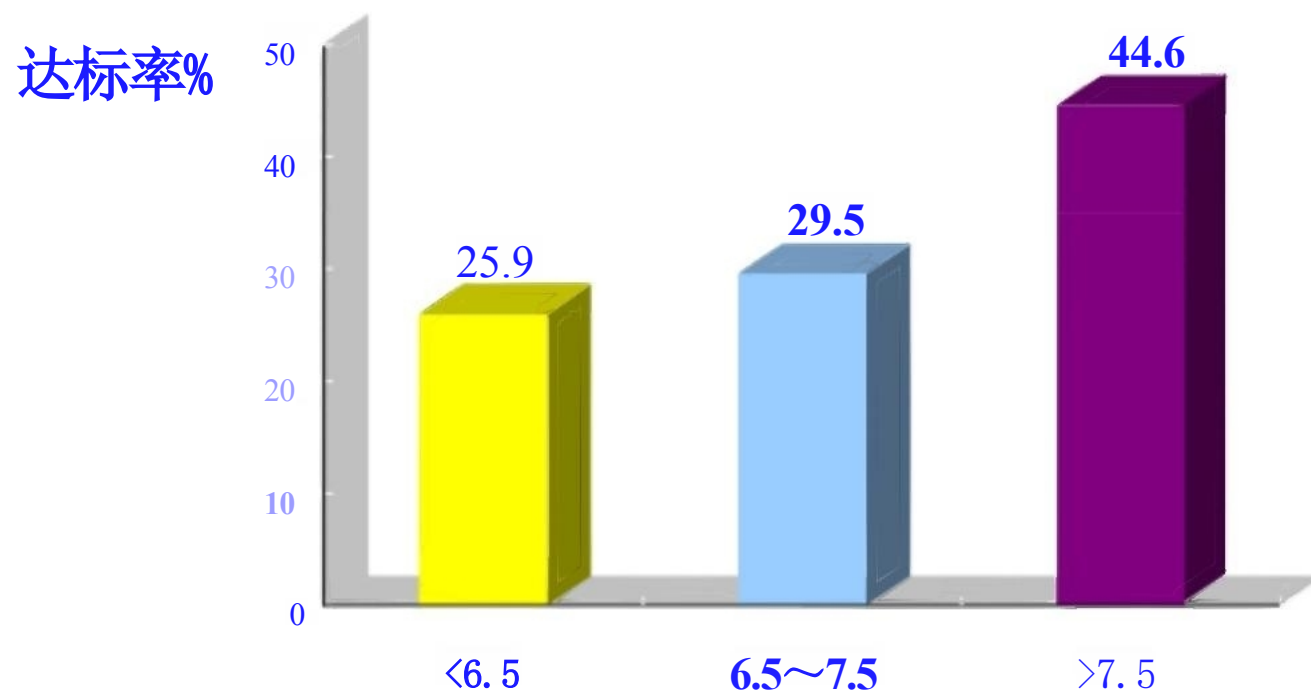
大部分2型糖尿病患者并没有
达到要求的目标血糖！



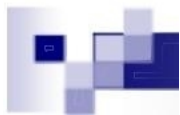
中国2型糖尿病患者血糖控制现状

HbA1c 分布情况

血糖达标患者人数不足26%



潘长玉等, 中国城市中心医院糖尿病健康管理调查,
《中华内分泌代谢杂志》20:420-424, 2004



目前糖尿病病人中究竟有多少人需要使用胰岛素？

华东5城市降糖药市场分析

■ 磺脲类	46 %
■ 双胍类	18.21 %
■ α -糖苷酶抑制剂	21.17 %
■ 胰岛素	14.58 %
■ 其它	4 %

结论： 以美国为参照物，我国至少有25%
2型糖尿病应使用而未使用胰岛素

(引自2001年3月糖尿病热点讨论会. 上海)

延迟开始胰岛素治疗

“心理胰岛素抵抗”

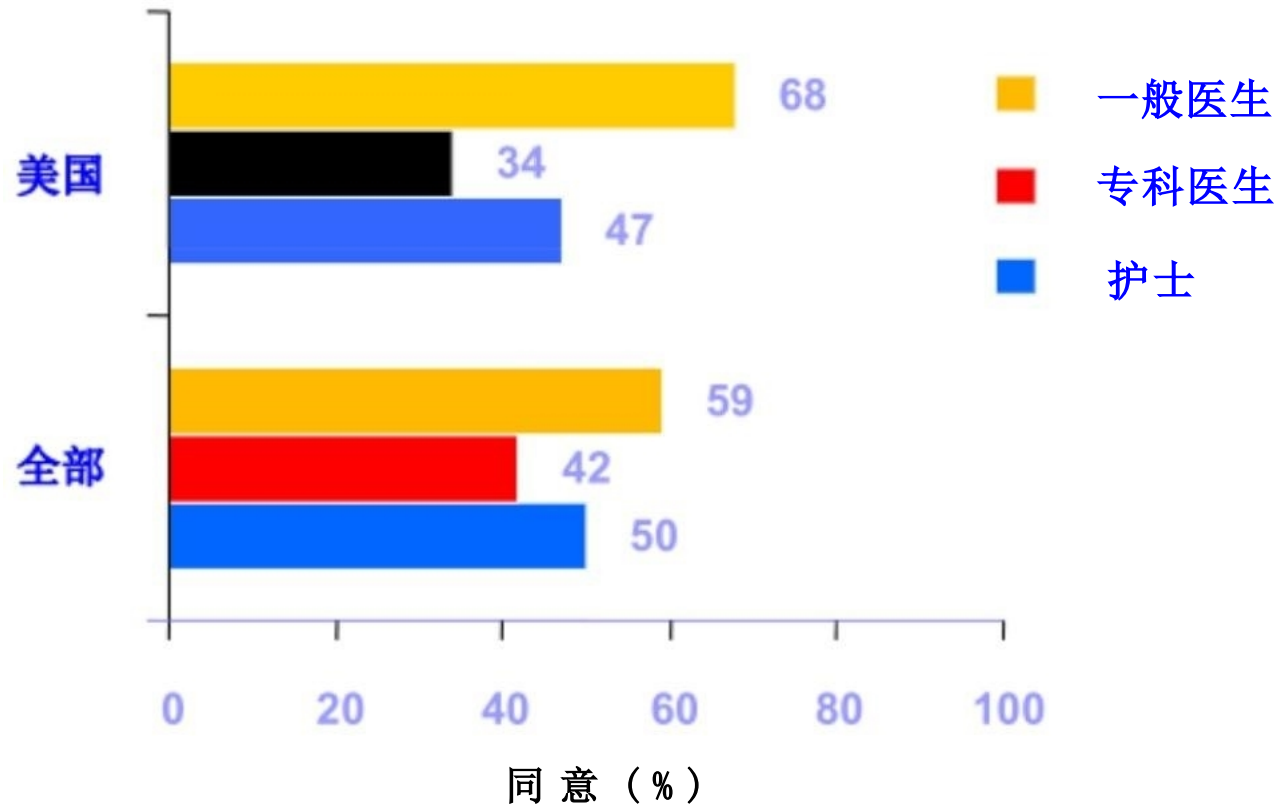
DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs



心理胰岛素抵抗延迟胰岛素开始治疗时间的现象十分普遍

‘我宁愿推迟到绝对必需要应用胰岛素时，再开始胰岛素治疗



为什么应当使用胰岛素而未使用？

■ 医生原因： 加拿大50%社区或家庭医生不敢或不会用胰岛素(Dr.Thomson2001年4月)

■ 病人原因： 认识误区

■ 一曰：胰岛素是“激素”，激素有副作用

■ 二曰：注射胰岛素会使“非胰岛素依赖型糖尿病”变成“依赖型”

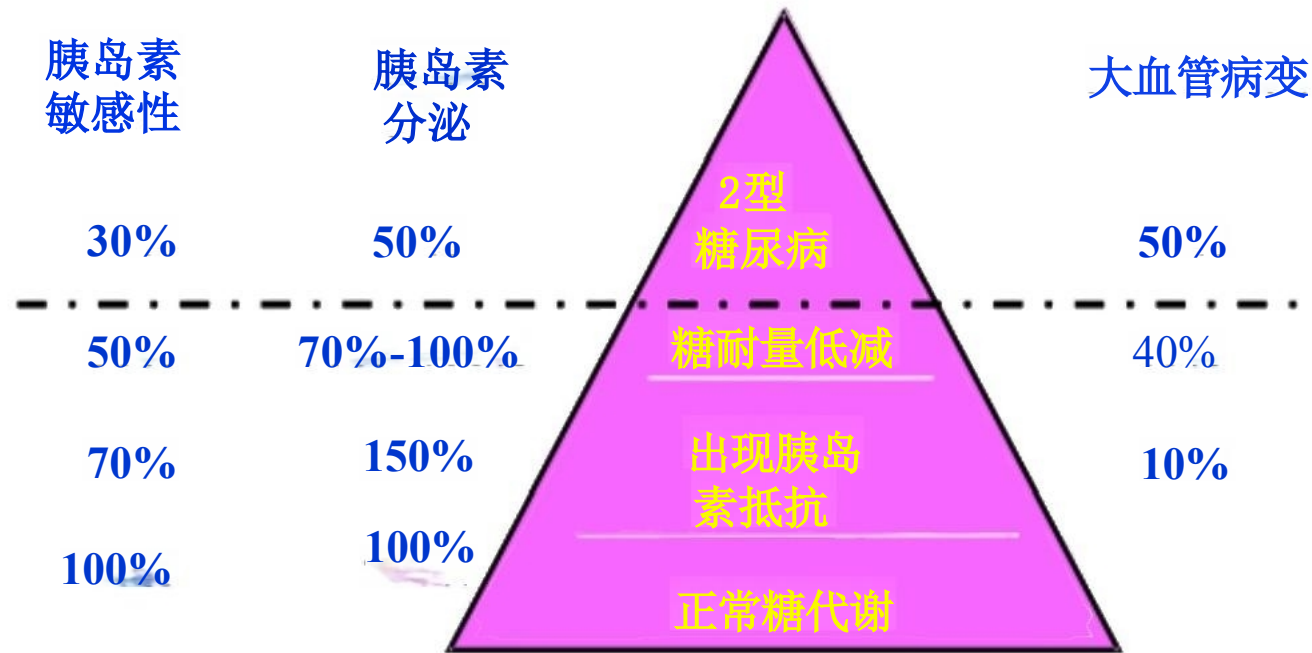
■ 三曰：使用胰岛素会“上瘾”

■ 四曰. 用上胰岛素就再也撤不掉

■ 五曰. 使用胰岛素需要注射，太麻烦

结 论： 糖尿病教育的双重任务：对基层医生和对病人

胰岛素抵抗和胰岛素分泌缺陷： 2型糖尿病发病机理



Leslie RDG等, 《糖尿病发病的分子机制》第22章, 131~156页, 1997)

曲径通幽处—— 胰岛素超越降糖的效应

胰岛素的作用

调节代谢

降低血糖

调节脂代谢

调节蛋白代谢

抗凋亡

改善胰岛 β 细胞功能

保护血管平滑肌细胞

保护心肌细胞

保护肝细胞

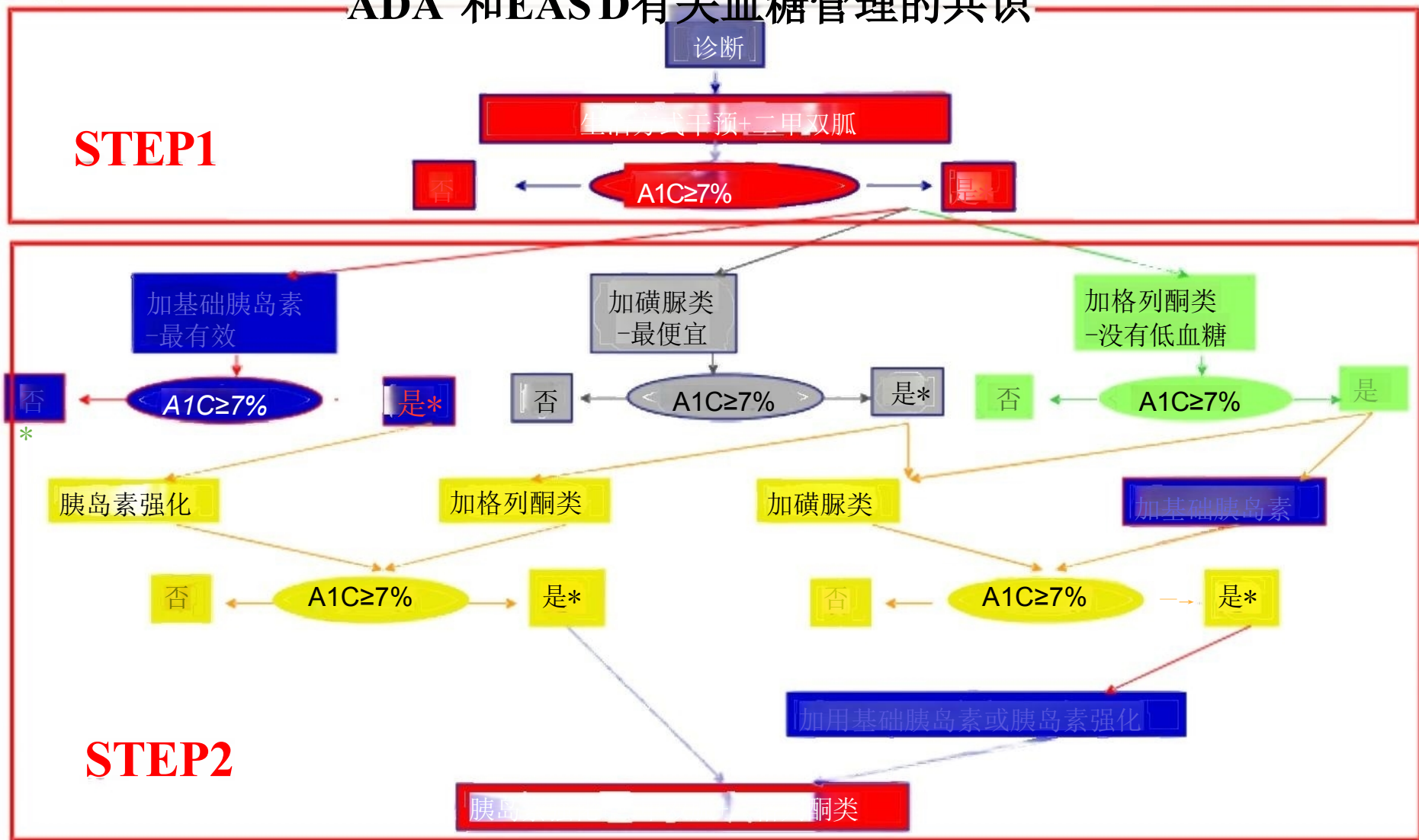
抗炎

缓解胰岛素抵抗

抑制动脉粥样硬化

改善血液高凝状态

ADA 和EASD有关血糖管理的共识

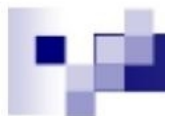


check A1C every 3 months until <7% and then at least every 6 months



胰岛素的起始治疗

- 1型糖尿病患者_{在发病时就需要胰岛素治疗，而且需终生胰岛素替代治疗}
- 2型糖尿病患者_{在生活方式和口服降糖药联合治疗的基础上，如血糖仍然未达到控制目标，糖基化血红蛋白(HbA1c)仍大于7.0%时，就应该启动胰岛素治疗。}
- 对新诊断的并与1型糖尿病鉴别困难的消瘦的糖尿病患者，应该把胰岛素作为一线治疗药物
- 在糖尿病病程中(包括新诊断的2型糖尿病患者)，出现无明显诱因的体重下降时，应该尽早使用胰岛素治疗



ADA 和EASD2008 2型糖尿病高血糖 治疗新共识

■ 特殊情况：

FBG>13.9mmol/L,随机血糖>16.7 mmol/L,
HbA1c>10%或出现酮体及“三多一少”的高血
糖症状者视为糖尿病严重代谢控制不良，应选
择胰岛素治疗，当症状消除血糖下降后可加用
口服降糖药，甚至可停用胰岛素

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/978024033121006135>