

中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版) 编写说明

贾伟平 陆菊明

中国糖尿病防治指南于 2003 年首次发表, 2007、2010 和 2013 年进行了三次修订。近年来国内外 2 型糖尿病的研究取得了许多重要进展, 中华医学会对指南的编写有了明确要求, 因此有必要在 2013 版指南^[1]的基础上对我国糖尿病防治指南再次进行修订^[2]。为了使读者更好地了解本版指南修订的主要内容, 特作如下编写说明。

一、编写要求

在本版指南的每章伊始, 增加了要点提示和证据级别, 根据证据质量、临床意义、普遍性、适用性等将证据级别分为 A、B、C。本版指南对证据级别水平定义表述如下: 证据级别 A: 证据基于多项随机临床试验或 Meta 分析。证据级别 B: 证据基于单项随机临床试验或多项非随机对照研究。证据级别 C: 仅为专家共识意见和(或)基于小规模研究、回顾性研究和注册研究结果。指南工作组制定了具体的文献检索和评价策略, 综合评价筛选出相关文献。检索文献库分别为中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据知识服务平台、中国知识资源总库(CNKI)、美国生物医学文献数据库(PubMed)和荷兰医学文摘检索系统(EMBASE)。

修订本版指南参考了 WHO、中华医学会临床指南制订的标准流程, 并要求以 2013 年后中国作者的文献(中英文)和中国已颁布的相关指南为基础, 适当参考欧美国家及国际糖尿病联盟的相关指南。

二、中国糖尿病的患病率

本版指南所列出的中国糖尿病的患病率是依据 WHO(1999 年)标准。2007 至 2008 年, 中华医学会糖尿病学分会在全国 14 个省市的糖尿病的流行病学调查结果显示, 我国 20 岁以上的人群糖尿病

患病率为 9.7%。2010 年及 2013 年, 在全国范围内开展的 18 岁以上人群的糖尿病患病率分别是 9.7% 和 10.4%。还报道了 2013 年部分少数民族的糖尿病患病率。

三、糖尿病的综合控制目标

本版指南中血糖控制目标与 2013 年版相同。关于血脂和血压的控制目标与最新版《中国成人血脂异常防治指南》^[3]和《中国高血压防治指南》一致, 即血脂一级预防控制目标为低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) <2.6 mmol/L, 二级预防控制目标为 LDL-C <1.8 mmol/L; 血压控制目标为 <130/80 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)。

四、心血管危险因素的综合治疗

心血管疾病是 2 型糖尿病的主要致残和致死原因。包括生活方式干预、降血糖、降血压、调节血脂和抗血小板等综合治疗是降低心血管事件的主要措施, 本版指南修订了伴高危心血管病变一级预防的抗血小板治疗年龄为 ≥50 岁。

五、糖尿病眼底病变的治疗中增加了新的治疗方法

玻璃体内注射抗血管内皮生长因子可用于治疗中心型糖尿病性黄斑水肿。

六、降糖药物的选择和治疗流程图

关于糖尿病治疗流程图, 分为单药治疗、二联治疗(二联治疗分为口服类和注射类)、三联治疗和胰岛素多次注射。进一步强调了二甲双胍在治疗中的重要地位。二联治疗时可以选择多种药物, 包括胰岛素和胰高糖素样肽-1 受体激动剂。鉴于预混胰岛素多次注射与基础胰岛素加餐时胰岛素多次注射方案在有效性和安全性方面相似, 因此该二种方案可以互换。

药物的有效性、安全性和卫生经济学指标仍然是本版指南制定降糖药物治疗流程图的重要参考依据。对使用时间长、经过大型临床试验和其他循证医学研究证明有良好疗效及安全性的药物放在

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-5809.2018.01.002

作者单位: 200233 上海交通大学附属第六人民医院(贾伟平);
解放军总医院内分泌科(陆菊明)

优先选用的位置上。此外,本版指南及时跟进了各种降糖药物在中国人群中的临床证据并更新了相关内容,已在附录中全部列出。

七、手术治疗糖尿病

本版指南对肥胖 2 型糖尿病患者手术治疗的适应证和术式等进行了修订,并且与由中华医学会糖尿病学分会参与制定的《代谢性手术治疗 2 型糖尿病的国际糖尿病学会联合共识》一致。

八、老年糖尿病

对老年糖尿病的综合控制目标进行了全面修订,便于分层管理和个体化治疗。

九、妊娠期糖尿病的诊断标准

2013 年 WHO 发表了《妊娠期新诊断的高血糖诊断标准和分类》^[4]。本版指南的修订也明确了妊娠相关的糖尿病定义及诊断标准。

1. 妊娠期糖尿病(GDM):指妊娠期间发生的不同程度的糖代谢异常,但血糖未达到显性糖尿病的水平:孕期进行 75 g 葡萄糖耐量试验(OGTT),空腹血糖 5.1~<7.0 mmol/L, OGTT 1 h 血糖 \geq 10.0 mmol/L, OGTT 2 h 血糖 8.5~<11.1 mmol/L,符合上述任何一项标准即可诊断 GDM。

2. 妊娠期显性糖尿病(overt diabetes mellitus, ODM):孕期任何时间发现且达到非孕人群糖尿病诊断标准:空腹血糖 \geq 7.0 mmol/L 或糖负荷后 2 h 血糖 \geq 11.1 mmol/L,或随机血糖 \geq 11.1 mmol/L。

3. 孕前糖尿病(pre-gestational diabetes mellitus, PGDM):指孕前确诊的 1 型、2 型或特殊类型糖尿病。

十、糖尿病与中医药

本版指南首次纳入了符合证据级别要求的糖尿病与中医药治疗的相关内容。

另外,指南各章节页码列表如下(表 1),以方便读者查阅。

表 1 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)指南各章节页码

题目	页码
前言	4
中国 2 型糖尿病流行病学	4
糖尿病的诊断与分型	5
2 型糖尿病的三级预防	7
糖尿病的教育和管理	9
血糖监测	10
2 型糖尿病综合控制目标和高血糖的治疗路径	11
2 型糖尿病的医学营养治疗	13
2 型糖尿病的运动治疗	14
戒烟	15
高血糖的药物治疗	15
2 型糖尿病的代谢手术治疗	19
2 型糖尿病患者的心脑血管疾病防治	20
低血糖	23
糖尿病急性并发症	24
糖尿病慢性并发症	26
糖尿病的特殊情况	34
代谢综合征	43
糖尿病与中医药	43
附录	44
参考文献	50

参 考 文 献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014,6(7):447-498. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-5809.2014.07.004.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018,10(1):4-67. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-5809.2018.01.002.
- [3] 中国成人血脂异常防治指南(2016 年修订版)[J]. 中华心血管病杂志,2016,31(10):937.
- [4] World Health Organization. Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy [M]. Geneva: World Health Organization, 2013.

(收稿日期:2017-11-26)

(本文编辑:杨颖)