专家视点

部分糖尿病患者可获长期临床缓解

□ 本报记者 朱国旺

糖尿病及其并发症给社会带来沉重负担，对其严格控制和管理是全球面临的挑战。卫生部中日友好医院内分泌代谢中心在糖尿病诊断、治疗、管理、预防和药物观察等领域居全国领先地位。记者日前在此采访时，该中心专家表示，我国糖尿病呈现新的特点，需要加强规范管理；同时，新的方法和技术不断诞生和发展，患者短时间停药的曙光已显，从而为糖尿病患者展现了新的希望。

部分患者可获得长期临床缓解

据该中心主任杨文英教授介绍，我国目前糖尿病流行呈现出新特点，如中年人患病率增加非常明显，患病率已远远高于上世纪90年代；农村糖尿病大幅上升；未诊断的糖尿病比例高于发达国家；男性、低教育水平是糖尿病的易患因素等。但糖尿病是一种可预防和控制的常见病。

我国糖尿病的知晓率和血糖达标率都不容乐观。据杨文英介绍，2007年的研究数据表明，我国有60%的糖尿病未得到诊断。该中心副主任邢小燕教授介绍，我国糖尿病患者糖化血红蛋白（HbA1c）达标率只有41%，仍然有超过一半的患者没有达标。造成这一现状的原因很多，其中对长期持续用药所导致的用药依从性差，担心药物不良反应，擅自停药是一个非常重要的方面。

作为一种终身性疾病，糖尿病不能治愈，但随着治疗手段的进步，患者不用持续用药，实现临床缓解并非梦想。事实上，糖尿病研究日新月异，科研和临床新概念、新方法层出不穷。该中心主任医师张波表示，根治糖尿病仍是梦想，但临床缓解已初现曙光。

胰岛素强化治疗可诱导长期缓解。张波介绍，对初诊2型糖尿病患者通过两周胰岛素强化治疗，3天后把血糖降至正常，再维持治疗10~14天，可以使患者在很长一段时间内不用药物，只需单纯饮食控制加运动，血糖就可以维持理想控制。这被称为临床缓解。

据张波介绍，中日友好医院内分泌代谢病中心在国内较早开展该研究，目前1年缓解率为57.4%，3年缓解率为56.3%，5年缓解率近20%；患者最长缓解期已达8年。他说，这是一种很有前途的治疗方法，但需要有经验的医院才能开展。同时，这种方法的效果取决于对患者的选择，病程越短效果越好。病程在1年以内、肥胖、起病急的患者更适合该方法。对于其机制，初步探讨认为，在糖尿病发病初期，患者胰岛β细胞功能并没有完全丧失，通过强化治疗，降低血糖，可以保护好患者的胰岛β细胞。

很多新方法仍需进一步研究

干细胞移植、口服胰岛素、手术治疗糖尿病等是目前糖尿病领域的研究热点，张波对这些热点进行了评价。

对于干细胞治疗，张波说，由于胰腺移植和胰岛移植存在供体来源少、长期应用免疫抑制剂、移植后胰岛素分泌细胞数量低等局限性，促使学者们将研究重点转向寻求具有分化为胰岛素分泌细胞潜能的干细胞，作为胰岛β细胞替代治疗的细胞来源。但干细胞治疗糖尿病尚处于临床应用前的研究阶段，并不建议将其作为常规的临床实践，还需要科学、客观的研究证实安全性和有效性

口服胰岛素可改善注射胰岛素所带来的血糖波动大、体重增加等多种缺点，使糖尿病患者具有更好的依从性和更多的选择性。但张波表示，口服胰岛素制剂仅少数进入临床研究，对口服胰岛素使用的优势尚无法观察体验。

对手术治疗糖尿病，张波介绍说，国外通过分析肥胖症手术效果，发现肥胖症患者接受胃肠手术后，不仅体重显著下降，而且其并发的2型糖尿病病情得到意想不到的缓解，国内亦有类似报道。最近，国际糖尿病联盟（IDF）发表立场声明，正式承认代谢手术可作为治疗2型糖尿病的方法。但手术治疗有严格的分型、体质指数等适应证。我国去年发布的《手术治疗糖尿病专家共识》提出了主要适应证：对体重指数（BMI）≥35千克/米²的、有或无合并症的2型糖尿病亚裔人群，可考虑行减重/胃肠代谢手术；对BMI 30~35千克/米²且有2型糖尿病的亚裔人群，生活方式和药物治疗难以控制血糖或合并症时，尤其具有心血管风险因素时，减重/胃肠代谢手术应是治疗选择之一。

全球糖尿病知晓率普遍较低

本报讯 记者朱国旺报道 慢性病防控信息的知晓率对于国家和患者都十分重要。诺和诺德公司总裁兼全球首席执行官索文森日前来到我国，在接受记者采访时表示，包括糖尿病在内的慢病信息知晓率不高，是一个全球性问题。他认为，如果提高糖尿病的知晓率，注意饮食控制等生活方式的改善，75%的糖尿病是可以避免的。

今年5月，我国卫生部发布了《中国慢性病防治工作规划(2012~2015年)》（以下简称《规划》）。《规划》中的数据显示，我国慢性病发病人数快速上升，现有确诊患者2.6亿人；慢性病导致的疾病负担已占总疾病负担的70%。糖尿病和高血压等非传染性慢性病已经逐渐成为公众健康的挑战。如何有效地控制中国慢病的蔓延成为摆在政府、企业和公众面前的一大难题。

“从全球来说，糖尿病知晓率不高，不是中国一个国家所面临的问题，而是一个全球问题。从目前的情况来看，只有欧洲和美国的糖尿病知晓率相对较高。”索文森说，“只有提高大家对糖尿病的认识，才能更好地控制糖尿病。控制糖尿病，不得病是第一位的。如何不得糖尿病？控制饮食，多运动，控制体重非常重要。如果能做到这三点，全球75%的糖尿病是可以避免的。”

在预防糖尿病的过程中，企业有着非常大的责任，并且能发挥很重要的作用。索文森说：“诺和诺德‘大巴车活动’在中国已经开展了3年，走过了中国70个城市。在每个城市中，我们都把‘大巴车活动’作为一个提高群众知晓率的活动。在这个醒目的移动诊所，公众可以测量自己的血压、血糖。”

遏制慢性病高发态势从规范治疗做起

本报讯 记者靖九江报道 针对卫生部等15个部门最近联合发布的《中国慢性病防治工作规划（2012~2015年）》所提出的采取有利有效措施，尽快遏制慢性病高发态势的要求，上海瑞金医院感染病和呼吸病研究所黄绍光教授等我国医学专家，近日在葛兰素于贵阳举办的“健康、热点、对话”论坛上呼吁大众增强疾病预防意识，积极规范治疗，控制疾病进展。本次论坛对呼吸系统和乙肝两大领域的慢性病防治进行了探讨。

“与其他国家相比，哮喘在我国的患病率较低，但死亡率却在全球居于高位。”黄绍光教授指出，目前我国接受规范治疗的哮喘病患者不到5%；只有3%的患者达到完全控制。这与患者发病时用药、不发病就停药的不规范治疗有密切关系。而研究显示，坚持吸入激素/长效支气管扩张剂联合治疗的患者，治疗1年后，有约80%的人达到哮喘控制。“哮喘不能根治，但通过规范治疗，大多数患者可以获得临床控制。同样，吸入激素与长效支气管扩张剂在慢阻肺早期阶段时即每日坚持使用，可以明显减少急性加重的发生次数。

治疗不规范同样是我国变应性鼻炎治疗面临的严重问题。“我国有超过1亿名变应性鼻炎患者，其中七成患者被当作感冒治疗。”中山大学附属第一医院耳鼻咽喉科医院许庚院长在论坛上指出，变应性鼻炎症状与感冒相似，通过正规的鼻用激素治疗是可以预防和控制的。但许多患者用抗感冒药治疗；还有些人打着祖传秘方、根治的幌子，欺骗患者。许庚指出，国外长期追踪数据显示，在未接受规范治疗的情况下，70%的小儿变应性鼻炎最终会发展成为哮喘。

北京佑安医院重症肝病科主任孟庆华教授则强调成人乙肝疫苗接种的重要性。“我国乙肝病毒感染率从1992年的9.75%下降至2006年的7.18%，其中5岁以下婴幼儿的携带率为0.96%，下降幅度较大，但成人乙肝病毒的携带率未见明显下降。”她说，乙肝疫苗预防接种的健康收益取决于人群高接种率的实现和维持，所以成人应高度重视乙肝疫苗的接种。对于已经发展到慢性肝炎的人群，应积极开始抗病毒联合治疗。

日前在北京召开的第九届自我药疗年会指出，医学发展的模式正在从生物医学转向生理－心理－社会－环境相结合的新医学模式，医学发展的战略优先正在从“以治愈疾病为目的的高技术追求”，转向“预防疾病和损伤，维持和促进健康”。健康革命将极大改善人类的生命质量和生活品质。

为普及群众自我药疗知识，会议还设立了“药物品质和健康生活”健康大讲堂，邀请首都医科大学附属北京安贞医院等几家医院的心内科、儿科、皮肤科、呼吸科、肿瘤科、骨科专家为周围居民免费讲授常见病的用药常识。

图为群众参观自我药疗宣传展板。

本报记者 **吴若琪** 摄

《亚太地区慢性乙型肝炎治疗指南》分析（5）

治疗药物和策略的选择

□ 蔡晧东

此次发布的指南，推荐既往没有使用核苷（酸）类药物治疗的初治患者可以使用普通干扰素、聚乙二醇干扰素、恩替卡韦、替诺福韦、阿德福韦、替比夫定或拉米夫定，胸腺肽α也可以应用；恩替卡韦或替诺福韦可以作为首选的核苷（酸）类药物；药物的选择应考虑到疗程、费用、药物的抗病毒作用及其不良反应。

从此指南的推荐中可以看出，对于既往没有用核苷（酸）类药物治疗的初治患者，指南并没有推荐一开始就联合用药。这是笔者非常赞成的，但对于药物推荐，有两点不同意见。

首先是胸腺肽α的应用问题。笔者比较赞成我国的《慢性乙型肝炎防治指南》中对胸腺肽α的建议：“免疫调节治疗有望成为治疗慢性乙型肝炎的重要手段，但目前尚缺乏疗效确切的乙型肝炎特异性免疫疗法。胸腺肽α1可增强机体非特异性免疫功能，对于有抗病毒适应证，但不能耐受或不愿接受干扰素（IFN）或核苷（酸）类药物治疗的患者，如有条件可用胸腺肽α1 1.6毫克，每周2次，皮下注射，疗程6个月。”从我国的指南可以看出，胸腺肽α对乙肝的疗效并不确切，也缺乏特异性，只有“不能耐受或不愿接受”干扰素或核苷（酸）类药物的患者，而且要有条件（主要指经济条件，因为药物较贵）方可使用。由此可见，胸腺肽α治疗并非好的治疗选择。

第二，尽管恩替卡韦或替诺福韦的抗病毒作用很强，且耐药率很低，但并不是所有患者都可以以其作为首选，尤其是在我国，原因是：①替诺福韦在我国还没有正式上市，且价格较贵；②未生育的女性若首先选择恩替卡韦，如果在希望生育时尚不能停药，换用拉米夫定或替比夫定有一定的耐药风险，只有换用替诺福韦比较安全；如果她们首先选择阿德福韦，则以后生育时选择的范围就会更大。阿德福韦与拉米夫定和替比夫定无交叉耐药性，生育时可以换用拉米夫定或替比夫定；替诺福韦与阿德福韦属于同类药物，且抗病毒作用强于阿德福韦，因此生育时也可换用替诺福韦。而且，在我们以往对贺维力（阿德福韦酯片）的研究中发现，女性和体重小于70公斤的患者阿德福韦的疗效较好，治疗1年HBV DNA阴转率可达到60%~70%。这些年来，笔者对未生育的女性大多首选阿德福韦治疗，效果大多很好，而且价格也便宜得多；③对于HBV DNA较低的患者也不一定都要首选恩替卡韦或替诺福韦。

警戒快递

栏目技术支持：国家药品不良反应监测中心

英国通报酮洛芬外用制剂的风险管理措施

2010年欧洲药品管理局人用药品委员会（CHMP）曾对酮洛芬外用药的光过敏反应和与奥克立林（octocrylene，紫外线防护成分）的联合致敏作用进行了科学评估。CHMP的结论是，含酮洛芬的外用药品的光过敏反应是重要的不良反应，但这些药物的效益－风险比仍是正向的。应对含酮洛芬的外用药品采取措施，包括只能凭处方供应，以确保其使用安全。

酮洛芬是一种非甾体抗炎药（NSAID），其外用制剂用于创伤外科及风湿病的治疗。1978年以来，欧盟成员国已经有含酮洛芬的外用药供应。

自从外用酮洛芬上市以来，已经发现这种药物可能引起过敏性接触反应（allergic contact reactions），包括光过敏反应。一些欧盟成员国已经采取了不同措施以确保外用酮洛芬的安全使用，这些措施包括更新产品说明书，向医疗专业人员通报信息以及在产品的外包装上添加形象的图案。目前将通过协调统一的方式在欧盟所有成员国中采取相同的措施，并且还要反复宣传外用酮洛芬的正确用法。这些措施实施3年后，CHMP将评估这些措施的影响。

在最近的一次评估后，CHMP建议含酮洛芬的所有外用药都只能凭处方供应。此外，欧盟批准的所有含酮洛芬的外用产品都要遵循上述的建议。

给医疗专业人员的建议

1.处方医生开具外用酮洛芬时要严格遵照禁忌证。

2.处方医生和药剂师要提醒目前正在使用酮洛芬外用制剂的患者，要注意采取下列光敏预防措施：

（1）每次涂抹凝胶前都要彻底洗净双手；

（2）治疗期间和停药后2周内涂抹药物的部位不要日晒，即使多云天气也要避免阳光照射，不要暴露于紫外线中；

（3）穿好衣服保护用药部位，避免阳光照射；

（4）密闭的绷带下不能用酮洛芬外用药；

（5）使用本品后若出现任何皮肤反应，都要立即停止治疗。

（MHRA网站）

安全用药

达比加群酯再次获FDA肯定

本报讯 美国食品和药品管理局（FDA）与勃林格殷格翰公司日前协商达成一致后，对达比加群酯（Pradaxa）在美国的处方信息进行了更新，从而在处方信息中明确了达比加群酯150毫克每日给药两次在同时减少缺血性卒中和出血性卒中方面优于华法林。

此次在美国对产品标签所达成的有利更新基于关键性的RE－LY研究的结果。该研究共纳入了1.8万名非瓣膜性房颤患者，研究结果明确显示了达比加群酯在有效预防卒中方面所具有的优势。此外，RE－LY研究还显示与控制良好的华法林治疗相比，达比加群酯在减少致命性出血事件以及颅内出血事件方面具有显著优势。

“缺血性卒中占所有房颤相关性卒中的比例高达92%，而且往往会导致严重的残疾和较差的预后。”德国Duisburg－Essen大学神经内科主任Hans－Christoph Diener教授如此评价道，“对于房颤患者而言，降低卒中风险，尤其是缺血性卒中的风险，是抗凝治疗的主要目的。医生和患者在考虑进行长期卒中预防时，能够有一个相较华法林具有明确临床优势的治疗选择，是非常重要的。”

达比加群酯150毫克每日给药两次是惟一被大型研究证实相较华法林治疗，能够同时显著降低非瓣膜性房颤患者的缺血性卒中和出血性卒中发生风险的新型口服抗凝药物。RE－LY研究结果显示，达比加群酯150毫克每日给药两次相较控制良好的华法林治疗可使卒中和全身性栓塞的发生风险降低35%。此外，适用于特定患者人群的达比加群酯110毫克每日给药两次也被证实在预防非瓣膜性房颤患者的卒中和全身性栓塞方面，与控制良好的华法林治疗同样有效，而且与大出血事件的显著降低有关。

RE－LY是一项前瞻性、随机、开放标记的盲法终点评估研究，就两种盲法给药的固定剂量口服直接凝血酶抑制剂达比加群酯（110毫克每日给药两次和150毫克每日给药两次）与开放标记的华法林治疗进行了比较。

（**张辉** 译）

资　讯

非甾体类抗炎药可降低患皮肤癌的风险

本报讯 一项新的研究显示，服用阿司匹林、布洛芬和其他非甾体类抗炎药物的人，患皮肤癌的风险要低于几乎不服用这类药物的人；而对那些连续多年服用高剂量此类药物的人来说，其效果更为明显。

发表在最近出版的《癌症》期刊上的这项研究称，这一研究结果是根据对丹麦1.8万多人的服药记录得出的。已经有越来越多的证据显示，长期服用非甾体类抗炎药物可能有助于预防皮肤癌，包括最致命的黑色素瘤，而这项研究则提供了最新的证据。

负责该项研究的丹麦阿尔胡斯大学医院西格伦·阿尔巴·约翰内斯多蒂尔说：“非甾体类抗炎药能抑制造成炎症的特种酶。”以前的研究表明，患皮肤癌时这些酶的水平会升高，它们与癌症恶化的重要环节有关。

从1991~2009年，约翰内斯多蒂尔及其研究人员对丹麦北部1.8万多名，包括黑色素瘤和其他形式的皮肤癌患者的服药记录进行了分析。

研究人员把每名患者与另外10名性别年龄相同的非癌症患者放在一起观察，比较他们在该癌症患者确诊前10年的处方药记录。38%的非癌症患者开过两种以上非甾体类抗炎药的处方。

研究结果显示，长期服用阿司匹林和其他非甾体类抗炎药的人与不服用非甾体类抗炎药的人相比，患黑色素瘤的风险降低了13%；患鳞状细胞癌的风险降低了15%。

不过，并不是所有研究都认为此类药物有效。2008年发表的一份重要报告认为，非甾体类抗炎药与黑色素瘤没有关联。

研究人员指出，目前已知这类药物会增加出血风险，可能还会增加患肾癌的风险，因此必须进行更多的研究来衡量这种药物在止痛之外的利弊。

（**曹淑芬** 译）

《灾害医学与救援》杂志正式创刊

本报讯 由总后勤部卫生部主管、人民军医出版社主办、解放军307医院承办的《灾害医学与救援》杂志正式创刊并与广大读者见面。6月10日，该刊第一届编委会工作会议在京召开，中国工程院院士王正国、程天民、卢世璧、陈冀胜、夏咸柱、付小兵、郑静晨及多位专家出席会议并对首刊给予了高度评价，也对办刊方向、思路和质量提出了意见和建议。

我国的灾害医学与救援工作面临极其复杂的形势和严峻挑战，加强灾害医学与救援工作的研究，提高应急救援水平，对维护社会稳定、保障人民生命安全有着重要意义。

《灾害医学与救援》杂志面向国内外公开发行。中国工程院院士、第三军医大学野战外科研究所王正国教授担任主编。目前，该刊设有灾害及灾害医学的基本理论，地震、洪涝灾害与医学救援，突发化学中毒事件紧急医学救援，突发公共卫生事件应急预案的制定及国际救援等栏目。主要读者对象为军地各级卫生行政人员、医务人员和教研人员。

（**白毅 张国清**）