

上海市社区管理2型糖尿病患者药物治疗现状

杨群娣, 李锐, 黎衍云, 阮晔, 施亮 (上海市疾病预防控制中心, 上海 200336)

糖尿病已成为世界第5位死因^[1],是严重影响人们健康的公共卫生问题。药物治疗是糖尿病综合治疗的主要措施之一,它在很大程度上影响着糖尿病患者血糖控制的程度,进而影响糖尿病的预后。我们通过横断面调查,评估上海市社区管理的2型糖尿病患者降糖药使用现状。

1 对象与方法

1.1 对象

上海市在2004年建立社区糖尿病管理系统,该系统已覆盖全市80%以上社区,建档管理糖尿病患者接近11万。此次调查对象来自该数据库中的2型糖尿病患者,均根据1999年WHO的诊断标准确诊,剔除死亡、失访者。

1.2 方法

全市19个区县采用社区糖尿病管理软件管理的有237个社区,考虑到可行性,每区县各取样本数均为90例,再均分至各社区。社区内采用单纯随机抽样的方法,共抽取2型糖尿病患者1710人,记录符合要求的有效问卷1629份,应答率为95.3%。由调查员采用面对面直接询问的方式收集资料,问卷内容包括患者社会人口学基本情况、慢性病史、糖尿病史、降糖药使用、遵医嘱行为等。

1.3 统计分析

使用Epi Data 3.0软件建立数据库,数据采用平行两次录入。统计分析使用SPSS 10.0统计软件。

2 结果

2.1 一般情况

本次调查2型糖尿病患者1629人,其中男性占40.7%,女性占59.3%。调查样本人群的平均年龄为(66.7±10.4)岁,≥70岁年龄段人数最多,占42.8%。患者病程中位数为8年,最长为44年。

2.2 降糖药使用

2.2.1 种类分布 在1629例患者中,使用降糖药的患者1494人,占91.7%;不使用任何降糖药的患者135例,占8.3%。从患者使用药物的分布看,单用一种磺脲类药物的患者最多,为370例,占22.7%,其后依次是磺脲类

+双胍类的患者、单用一种双胍类的患者,分别占20.1%、9.1%(表1)。比较各种降糖药的使用情况,位居前3位的依次为磺脲类、双胍类、胰岛素,分别占使用降糖药总人数的64.1%、43.1%和17.5%。

表1 2型糖尿病患者降糖药使用情况

降糖药种类	人数	构成比(%)
不使用降糖药	135	8.3
单独使用		
磺脲类	370	22.7
双胍类	148	9.1
胰岛素	146	9.0
中药	42	2.6
α-葡萄糖苷酶抑制剂	36	2.2
苯甲酸衍生物	12	0.7
噻唑烷二酮	9	0.5
联合使用		
磺脲类+双胍类	327	20.1
磺脲类+葡萄糖苷酶抑制剂	84	5.2
磺脲类+双胍类+葡萄糖苷酶抑制剂	31	1.9
其他	289	17.7
合计	1629	100.0

2.2.2 胰岛素使用 使用胰岛素的患者261人,占使用降糖药总人数的17.5%,占调查总人数的13.3%。其中单独使用胰岛素的患者146人,占使用胰岛素患者数的55.9%,与口服降糖药联用的患者115人,占44.1%。

2.2.3 联合用药 同时使用多种降糖药的患者731人,占使用降糖药总人数的48.9%,其中联用2种降糖药的患者占使用降糖药总例数的40.7%,联用降糖药≥3种的患者占8.2%。在单用一种降糖药治疗的患者中,使用磺脲类的最多。在联合用药的患者中,磺脲类+双胍类联合使用的患者最多,见表2。

2.2.4 市区与郊区用药比较 市区不使用任何降糖药物的患者所占比例为9.3%,郊区为7.4% ($\chi^2=2.000$, $P=0.157$)。市区患者降糖药使用排前3位的是磺脲类、双胍类和α-葡萄糖苷酶抑制剂,而郊区是磺脲类、双胍类和胰岛素。使用α-葡萄糖苷酶抑制剂的患者比例市区高于郊区,而使用双胍类的患者比例郊区比市区高(表3)。在使用降糖药的患者中,市区患者联合用药比例为47.6%,和郊区患者无明显差异,市区患者使用胰岛素的比例高于郊区患者,且有统计学意义($P=0.008$),见表4。

表2 单独、联合用药患者数居前3位的降糖药种类及组合

排位	单用1种降糖药			联用≥2种降糖药		
	种类	例数	百分比(%)	种类	例数	百分比(%)
1	磺脲类	370	48.5	磺脲类+双胍类	327	44.7
2	双胍类	148	19.4	磺脲类+葡萄糖苷酶抑制剂	84	11.5
3	胰岛素	146	19.1	磺脲类+双胍类+葡萄糖苷酶抑制剂	31	4.2

表3 不同地区主要降糖药种类使用百分比(%)

地区	总人数	磺脲类		双胍类		α-葡萄糖苷酶抑制剂		胰岛素	
		例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
市区	691	421	60.9	228	33.0	177	25.6	140	20.3
郊区	803	537	66.9	416	51.8	66	8.2	121	15.1
χ^2 值		5.712		53.582		82.523		6.944	
P 值		0.017		0.000		0.000		0.008	

2.2.5 不同病程患者用药比较 在使用降糖药的患者中,病程≤1年的患者使用胰岛素的比例为1.9%。随着病程的延长联合用药比例升高,使用胰岛素的比例也随着病程延长而升高,见表5。

2.3 药物治疗方案的调整

在1494位使用降糖药的患者中,有977人在2008年内未调整过药物治疗方案,占65.4%。在社区卫生服务中心调整治疗方案的患者最多,占使用降糖药患者总数的57.2%,其次分别是二级医院(21.1%)、三级医院(12.2%)、社区卫生服务站或村卫生室(9.5%)。市区和郊区患者调整药物治疗的机构总体分布上有差异,见表6。

2.4 患者药物治疗依从性

在使用降糖药的患者中,有1316人完全遵医嘱使用降糖药,占88.1%,不遵医嘱占11.9%。市区遵医嘱的患者比例为90.4%,郊区为86.1% ($\chi^2=6.840, P=0.009$)。

表4 市区与郊区2型糖尿病患者胰岛素使用及联合用药百分比(%)

地区	总人数	胰岛素		联合用药	
		人数	百分比	人数	百分比
市区	691	140	20.3	329	47.6
郊区	803	121	15.1	402	50.1
χ^2 值		6.944		0.892	
P 值		0.008		0.345	

表5 不同病程2型糖尿病患者胰岛素使用和联合用药百分比(%)

病程(年)	总人数	使用胰岛素		联合用药	
		人数	百分比	人数	百分比
≤1	541	1	1.9	17	31.5
2-5	420	29	6.9	173	41.2
6-10	478	61	12.8	227	47.5
>10	542	170	31.4	314	57.9
合计	1494	261	17.5	731	48.9

注:不同病程组使用胰岛素趋势检验 $P<0.05$ ($\chi^2_{趋势}=109.729$),不同病程组联合用药趋势检验 $P<0.05$ ($\chi^2_{趋势}=34.054$)

表6 市区与郊区患者调整药物治疗的机构分布

地区	总人数	三级医院		二级医院		社区卫生服务中心		卫生服务站/村卫生室	
		例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
市区	691	138	20.0	109	15.8	403	58.3	41	5.9
郊区	803	44	5.5	206	25.7	452	56.3	101	12.6
合计	1494	182	12.2	315	21.1	855	57.2	142	9.5

注:市区与郊区卡方检验 $\chi^2=123.476, P<0.05$

3 讨论

2008年美国糖尿病协会和欧洲糖尿病研究学会2型糖尿病高血糖治疗的共识声明,认定二甲双胍、磺脲类和胰岛素这三类药按循证医学要求属A级“证据充分”的核心治疗药,将噻唑烷二酮类列为“证据尚不够充分”的二级治疗药,而将α-葡萄糖苷酶抑制剂列为其他选择性用药^[2]。此次调查结果显示,磺脲类、双胍类、胰岛素、α-葡萄糖苷酶抑制剂是目前上海市社区管理2型糖尿病患者使用的主要降糖药种类,基本与推荐的核心治疗药一致。Alexander^[3]报道的2007年美国降糖药使用

情况中,磺脲类、双胍类、胰岛素、噻唑烷二酮类是目前美国使用较广的降糖药种类,α-葡萄糖苷酶抑制剂使用率很低,而此次调查发现本市使用α-葡萄糖苷酶抑制剂的患者多于使用噻唑烷二酮类的患者。

英国糖尿病前瞻性研究显示,随着病程的延长,使用单一药物治疗的患者血糖达标率在下降,3年后50%的患者达标,9年后只有25%的患者能达标^[4],积极的治疗策略为联合用药治疗和胰岛素治疗。此次调查显示,联合用药患者占使用降糖药总例数的48.9%,随着病程延长联合用药比例上升。使用胰岛素的患者占总调查人数

文章编号:1004-9231(2010)06-0305-02

· 慢性病防治 ·

绍兴市部分城镇退休人员血糖、血脂水平调查

陶叶海, 陈将南 (浙江省绍兴市第六人民医院, 浙江 绍兴 312000)

随着经济的迅速发展、人们的生活方式改变,城镇人口中冠心病、糖尿病、超重、肥胖、代谢综合征的患病率明显增高。为了保障绍兴市城镇退休人员的身体健康,做好绍兴市城镇退休人员糖尿病和心血管疾病的预防工作,2009年8—11月,绍兴市社会保险局组织9 852名退休人员来我院进行健康体检。现对这些人员的血糖、血脂情况分析如下。

1 对象与方法

1.1 对象

调查对象为绍兴市城镇退休人员,共计9 852名,其中男性3 605名,女性6 247名,年龄47~89岁。

1.2 方法

被检测者于清晨静息状态下抽取空腹静脉血,3 h内完成全部指标的检测。生化仪器用BACKMAN counter-LX20全自动生化分析仪检测。检测项目有血糖(BS)、血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)。判断标准以试剂提供的参考值为准。血糖3.31~6.10 mmol/L为正常,血糖>6.10 mmol/L为升高,TC 2.33~5.17 mmol/L为正常,TC>5.17 mmol/L为升高;TG 0.57~1.50 mmol/L为正常, TG>1.50 mmol/L为升高,试剂由温州东瓯津玛提供。

1.3 数据统计

所有数据均输入计算机,建立数据库,由SPSS 10.0

软件包进行分析。

2 结果

2.1 各年龄组检测情况

BS水平男性以<50岁组为最高,60~岁组为最低,其余各组水平相当;女性各组BS水平随年龄增高而增高,BS各年龄段比较以<50岁组和>80岁组水平略高,中间各组水平相当(表1)。TC水平男性随年龄增高而增高,女性组TC水平呈V形分布,以60~岁组为最低,>80岁组水平最高,<50岁组次高,总体上各组TC水平以>80岁组水平略高,其余几组水平相当(表2)。TG水平男性以<50岁组最低,其余各组水平相当,女性组TG水平以随年龄增高而下降,TC各年龄段比较以50~岁组为最高,其余各组水平相当。

2.2 职业分布

男性BS异常率以灵活就业社保人员为最高,城镇退休职工次之,机关事业单位退休人员异常率最低;女性BS异常率以城镇退休职工为最高,机关事业单位退休人员次之,灵活就业社保人员异常率最低;女性、男性TG异常率同高血糖一致。男性TC异常率以灵活就业社保人员为最高,城镇退休职工次之,机关事业单位退休人员异常率最低;女性TC异常率以城镇退休职工为最高,灵活就业社保人员次之,机关事业单位退休人员异常率最低(表4)。

作者简介:陶叶海(1971—),男,主管技师,学士。

的16.0%,与国内4个城市调查的胰岛素使用患者比例16.5%^[5]接近,低于美国健康与营养调查的27.4%^[6]。

本次调查发现,市区与郊区患者在降糖药种类的选择上有所不同,市区患者胰岛素的使用比例高于郊区患者,市区患者在三级医院调整药物治疗的方案的比例高于郊区,这些差别可能与市郊卫生资源分配不均有关。

4 参考文献

- [1] Roglic G, Unwin N, Bennett PH, et al. The burden of mortality attributable to diabetes[J]. Diabetes Care, 2005, 28(9): 2130-2135.
- [2] 钱荣立. 解析 ADA/EASD 2008 2型糖尿病高血糖治疗新共识[J]. 中国糖尿病杂志, 2009, 17(1): 73-74.

- [3] G Caleb Alexander, Niraj L Sehgal, Rachael M, et al. National trends in treatment of type 2 diabetes mellitus, 1994-2007[J]. Arch Intern Med, 2008, 168(19): 2088-2094.
- [4] Robert C T, Carole A C, Valeria F, et al. Glycemic control with diet, sulfonylurea, metformin, or insulin in patients with type 2 diabetes mellitus: progressive requirement for multiple therapies (UKPDS 49) [J]. JAMA, 1999, 281: 2005-2012.
- [5] 范军星, 王文娟, 吴凡, 等. 2城市社区糖尿病患者治疗和控制现状研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16(4): 340-342.
- [6] Saydah S H, Fradkin J, Cowie C C. Poor control of risk factors for vascular disease among adults with previously diagnosed diabetes[J]. JAMA, 2004, 291(3): 335-342.

(收稿日期: 2010-02-04)