

- 905.

- [12] Qi DJ, Zhang LH, Wang S, et al. Evaluation of case - centered, problem - based and community - oriented curriculum teaching model in general practice [J]. Chinese General Practice, 2012, 15 (2): 418 - 420, 424. (in Chinese)
齐殿君, 张联红, 王爽, 等. “以病例为中心、问题为基础、社区为导向”全科医学教学模式的效果评价研究 [J]. 中国全科医学, 2012, 15 (2): 418 - 420, 424.
- [13] Li XY, Tian ZB, Wang XM, et al. Undergraduates assuming responsibility in clinical placement [J]. China Higher Medical Education, 2015, 29 (2): 16 - 17. (in Chinese)
李晓宇, 田宇彬, 王雪梅, 等. “责任制实习法”对本科临床实习教学效果探讨 [J]. 中国高等医学教育, 2015, 29 (2): 16 - 17.
- [14] Zhu WH, Fang LZ, Dai HL, et al. Utility of tutorial system in standardized training management of general practitioners [J]. Chinese Journal of General Practice, 2014, 12 (3): 333 - 335. (in Chinese)
朱文华, 方力争, 戴红蕾, 等. 导师跟踪模式在全科住院医师规范化培训管理中的运用 [J]. 中华全科医学, 2014, 12 (3): 333 - 335.
- [15] 姚永祥, 王宏智, 刘建迪. 实行实习医生导师制提高临床实习教学效果 [J]. 现代医药卫生, 2003, 19 (12): 1650.
- [16] 高力军, 吴群红, 郝艳华, 等. 发达国家全科医生培养模式对我国的启示 [J]. 继续教育, 2014, 28 (1): 58 - 59.
- [17] 吕慈仙, 李学兰. 国外全科医生培养方式及其对我国高等院校的启示 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2012, 32 (8): 779 - 782.
- [18] Yu XY. Exploration on the curriculum system reform of general medical clinical teaching [J]. The Science Education Article Cultures, 2015, 12 (8): 79 - 80. (in Chinese)
郁晓燕. 全科医学临床教学课程体系的改革探索 [J]. 科教文汇, 2015, 12 (8): 79 - 80.
- [19] 全国教育科学规划领导小组办公室. “我国全科医生培养模式创新研究”成果报告 [J]. 大学: 学术版, 2012, 7 (4): 84 - 89.
- [20] He KR. Discussing the medical humanities education in general practitioners system [J]. Chinese Health Service Management, 2014, 31 (4): 291 - 293. (in Chinese)
何昆蓉. 论全科医生制度下的医学人文教育 [J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31 (4): 291 - 293.

(收稿日期: 2015 - 12 - 10; 修回日期: 2016 - 03 - 15)

(本文编辑: 闫行敏)

· 全科医生知识窗 ·

美国糖尿病学会 (ADA) 2016 指南: 糖尿病血糖控制诊疗标准

近日美国糖尿病学会 (ADA) 更新了 2016 年糖尿病诊疗标准, 于 2015 - 12 - 22 在线发表于 Diabetes Care 2016 年 1 月份增刊。现将糖尿病血糖控制部分内容摘登如下:

1 血糖控制的评估

有两项措施可供医护人员和患者评估血糖控制的有效性: 患者自我血糖监测 (SMBG)、糖化血红蛋白 (HbA_{1c})。动态血糖监测 (CGM) 以及组织间隙葡萄糖测定可作为部分患者 SMBG 的有益补充。建议: (1) 对于胰岛素注射次数较少或使用非胰岛素治疗的患者, SMBG 作为教育内容的一部分可能有助于指导治疗决策和/或患者自我管理。(2) 给予患者 SMBG 处方后, 应确保患者得到持续的 SMBG 技术指导、技术评估、结果评价及患者使用 SMBG 数据调整治疗的能力。(3) 大多数采用胰岛素强化治疗的患者应在餐前或加餐前行 SMBG, 偶尔在餐后、睡前、运动前、怀疑低血糖、低血糖治疗后直到血糖正常、在关键任务如驾驶操作前亦需行 SMBG。(4) 对于部分成年 (年龄 ≥ 25 岁) 1 型糖尿病患者, 正确使用 CGM 并联合胰岛素强化治疗有助于降低 HbA_{1c}。(5) 虽然目前 CGM 降低儿童、青少年及青年患者 HbA_{1c} 的证据不足, 但 CGM 可能对这些人群有帮助, 是否成功与坚持使用该装置的依从性相关。(6) CGM 可作为无症状低血糖和/或频发低血糖患者 SMBG 的一个辅助方法。(7) 由于 CGM 的依从性变异较大, 给予患者 CGM 处方前应评估患者持续使用 CGM 的准备状态。(8) 给予患者 CGM 处方时, 应加强糖尿病教育、培训和支持, 以获得最佳的 CGM 实施方案和持续使用。(9) 成功使用 CGM 的患者应该坚持使用到 65 岁以后。

2 HbA_{1c} 目标

非妊娠糖尿病成人血糖控制建议: (1) 对非妊娠成年糖尿病患者, HbA_{1c} < 7% 较合理。(2) 若没有明显的低血糖或治疗副作用, HbA_{1c} 应控制更严格 (< 6.5%), 这些患者包括病程较短、仅使用生活方式干预和二甲双胍治疗、预期寿命较长以及没有明显心血管疾病的患者。(3) 对有严重低血糖史、预期寿命有限、有晚期微血管或大血管并发症、合并较多并发症以及糖尿病病程较长的患者, 尽管进行糖尿病自我管理教育、适当的血糖监测以及使用包括胰岛素在内的多种有效剂量的降糖药物但血糖仍难达标者, 建议放宽 HbA_{1c} 控制目标 (如 < 8%)。

(来源: 丁香园)