

近日，“老年糖尿病诊疗措施专家共识（2013年版）”发表在《中华内科杂志》。共识主要撰稿人、解放军总医院老年内分泌科田慧教授强调，在老年糖尿病治疗中，加强糖尿病教育和管理是重要的理念。“早防早治、良好血糖控制、综合控制多项代谢异常”是糖尿病患者的理想治疗原则。但在现实中大多数患者未能遵循这个原则。因此需要临床和社会各界提高对老年糖尿病的重视程度。

# 老年糖尿病诊疗措施专家共识解读

## 制定个体化管理目标，综合控制多项代谢异常

▲ 解放军总医院内分泌科 田慧

### 优化治疗：获最大效益比

#### 综合评估策略

老年糖尿病个性化治疗方案的制定应基于对患者情况的综合评估，可从五方面进行分析。（1）了解患者血糖控制水平；（2）了解患者自身糖调节能力；对新就诊老年糖尿病患者，有条件时可与血糖检测同步测定患者的血浆胰岛素和（或）C肽浓度，结合病程、血糖变化情况了解患者胰岛B细胞分泌水平，有助于选择合适的降糖药物；（3）评估患者是否合并高血压、血脂异常、高尿酸和肥胖，同时测定血液中肝酶和肾功能指标，

有条件时测定血蛋白质、电解质、同型半胱氨酸水平；（4）通过眼底检查、尿白蛋白/肌酐比值测定、颈动脉超声检查等进行糖尿病合并症的早期筛查；（5）评估患者的自我管理

水平。糖尿病专科医师或护士应充分了解上述五项内容，对患者进行完善的评估。应综合考虑，为患者量身定制治疗方案。基层医疗单位可根据实际条件进行评估，尽可能做到全面了解患者情况，方能实施个性化治疗和管理。



田慧 教授

我国老年糖尿病患者管理的关键是提高患者自我管理能力，促进不同层次医疗保健机构改变管理理念，争取安全、有效地控制多项代谢异常所致的损害，总体改善老年糖尿病患者生活质量。

#### 制定个性化控制目标

最新“美国糖尿病学会、欧洲糖尿病研究协会立场声明”推荐在制定个性化糖化血红蛋白

（HbA<sub>1c</sub>）控制目标时需对患者预期寿命、降糖药物治疗风险、治疗获益程度等进行综合评估。老

年患者实际情况差异大，应在全面评估的基础上，遵循个体化原则，制定HbA<sub>1c</sub>目标（图1）。



图1 老年糖尿病患者个体化治疗的糖化血红蛋白目标

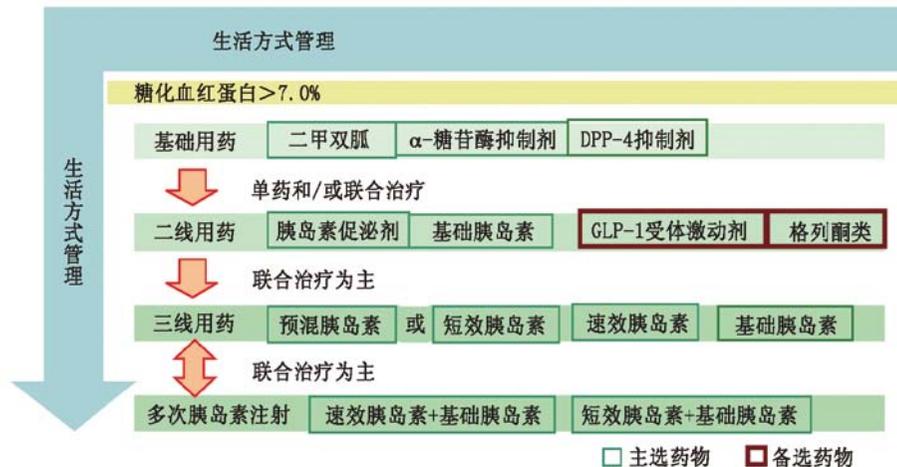


图2 老年2型糖尿病降糖药物治疗路径

注：DPP-4 为二肽基肽酶 4，GLP-1 为胰高血糖素样肽 -1

### 降糖治疗：掌握变化特点 提出针对性方案

#### 重视基础治疗

糖尿病基础治疗包括教育管理、饮食和运动。重视老年患者教育和管理是提高糖尿病治疗水平的重要举措。

老年糖尿病患者的饮食管理应保证所需热量供给、合理调配饮食结

构和进餐模式，以保持良好的营养状况、改善生活质量。

老年患者运动管理更需要个体化。正常体能者、老龄体弱者、肢体残障者、智能障碍者分别选择其能进行、易坚持的全身或肢

体运动方式。运动前需进行运动安全性评估。结合轻度、中度运动消耗量安排时间，提倡餐后适量室内活动与每周 3~4 次体能锻炼相结合，有利于缓解餐后高血糖，并保持或增强体质。

#### 合理应用降糖药物

**降糖药物选用原则** 从病理改变过程看，2型糖尿病发展包括早期正常血糖-胰岛素代偿性高分泌阶段、糖尿病前期、糖尿病胰岛素分泌不足阶段、糖尿病胰岛素分泌缺乏 4 个代表性阶段。不同阶段选择降糖药物策略有所区别。共识提出了老年 2 型糖尿病降糖药物选用路径（图 2）。

**多次胰岛素注射** 遇到新诊断老年糖尿病伴高血糖、合并感染或急性并发症、处于手术或应激状态、

应用拮抗胰岛素作用的药物等特殊情况下，需积极采用短期一天多次胰岛素强化治疗。病情稳定后重新评估，调整治疗模式。一般不推荐老年患者常规降糖治疗中采用操作难度大的多次胰岛素治疗。

老年人低血糖症状多不典型，较多见的是非特异性神经、精神症状，尤其是眩晕、定向障碍、跌倒或突发性行为改变。对用胰岛素促泌剂或胰岛素治疗者，需在第一时间告知其低血糖防治措施。

**药物应用后疗效评估** 选择治疗模式后，疗效观察和后续的治疗调整是重要环节。安排进一步随诊、观察计划，注重患者实效教育、改进与患者沟通方式、根据病情变化及时调整治疗，是提高总体血糖达标率的有效措施。

降糖治疗中血糖波动是不可避免的现象，过度血糖波动是加重血管损伤和发生低血糖的危险因素。告诫患者注意调整降糖药与进食量、运动量的三点平衡。

### 老年糖尿病合并症综合治疗：标本兼顾

在综合评估治疗风险的基础上，应根据老年糖尿病特点，选择合适的血压、血脂、血尿酸及体重控制目标。老年糖尿病患者常为多病共存，需要服用多种治疗药物，因此需关注和了解药物间相互作用和影响，并监测相应指

标，及时调整治疗方案。

老年糖尿病患者不仅会出现糖尿病相关并发症，也会因其他心血管危险因素导致脏器损害。治疗原则为早期评估、综合分析、因人施治、权衡效益风险，全面控制危险因素，特别应关注老年糖尿

病患者合并心血管病变、缺血性脑梗死、下肢动脉闭塞、外周动脉疾病、糖尿病足、糖尿病肾病与慢性肾功能衰竭、糖尿病视网膜病变与失明、糖尿病外周神经病变、老年骨质疏松症与关节病变、发生认知功能障碍情况等。