

老年 2 型糖尿病患者，如何合理安全用药？

张继明

北京市第二医院综合内科 100031

【中图分类号】R587.1

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2023) 09-086-02

糖尿病是由于胰岛素分泌不足和 / 作用不足（胰岛素抵抗）引起的以高血糖为特征的慢性、全身代谢紊乱性疾病，严重的糖尿病可导致失明、心脑血管疾病、肾功能衰退、神经病变、肢体坏疽以至于截肢。根据国家统计局第七次全国人口普查公报数据显示，2020 年我国 60 岁及以上的老年人口占总人口的 18.7%（2.504 亿），其中约 30% 的老年人是糖尿病患者（95% 以上是 2 型糖尿病）。糖尿病防治已是健康中国（2019—2030 年）的重点行动之一。

老年糖尿病患者具有基础疾病多，生活饮食不规律，运动能力不足，监测血糖及用药依从性差等特点，如何合理安全用药，既能有效的减少相关心脑血管疾病的发生，又避免低血糖以及其他药物副作用的出现，是个值得探讨与注意的问题。

谈到合理安全用药，我们首先应该明确老年糖尿病患者血糖控制的标准。在《中国老年 2 型糖尿病防治指南》（2022 版）中明确指出，以糖化血红蛋白（HbA_{1c}），空腹血糖和餐后 2 小时血糖为化验指标，血糖控制目标分为三个层次：1. 糖化血红蛋白 HbA_{1c} ≤ 7.0%：相应空腹血糖 4.4–7.0 mmol/L 和餐后 2 小时血糖 < 10.0 mmol/L，目的是良好控制血糖以争取长期获益，减少糖尿病并发症风险。适用于新诊断、短病程、自我管理能力强、医疗条件较好的患者，或是应用胰岛素促泌剂或胰岛素治疗、能规避低血糖风险的老年患者。2. 糖化血红蛋白 HbA_{1c} 7.0%–8.0%：对应的空腹血糖 < 7.5 mmol/L 和餐后 2h 血糖 < 11.1 mmol/L，适用于预期生存期 > 5 年、中等程度并发症及伴发疾病，自我管理能力欠佳或低血糖风险高的老年糖尿病患者。3. 糖化血红蛋白 8.0%–8.5%：对应的空腹血糖 ≤ 8.5 mmol/L 和餐后 2 小时血糖 < 13.9 mmol/L，适用于预期寿命 < 5 年、伴有影响寿命的疾病、有严重低血糖发生史、反复合并感染、急性心脑血管病变、急性病入院治疗期间、完全丧失自我管理能力的、缺少良好护理的患者。需避免高血糖造成的直接损害。

明确了老年 2 型糖尿病患者个体化的血糖控制目标，下面我们来谈一谈 2 型糖尿病常用口服药物的特点以及注意事项。根据《中国老年 2 型糖尿病防治指南》推荐，老年 2 型糖尿病患者的一线用药包括二甲双胍、α-糖苷酶抑制剂、DPP-4 抑制剂、SGLT-2i 类药物以及格列酮类药物。

1 二甲双胍

可以通过多种途径控制血糖，有效改善胰岛素抵抗，对改善糖尿病预后也有确切疗效。国内外糖尿病防治指南中均推荐二甲双胍作为 2 型糖尿病患者控制高血糖的首选或一线用药。但需要注意的是服用二甲双胍对患者肾脏功能具有一定要求，老年糖尿病患者病程长，基础疾病多，在使用二甲双胍前应进行肾功能评估，严重的肾功能受损（eGFR < 30 ml · min⁻¹ · 1.73 m⁻²）应停用二甲双胍。同时在患有糖尿病酮症时（一种糖尿病急性并发症）也应避免服用二甲双胍。所以在患者血糖显著高于正常（一般血糖大于 20 mmol/L），糖尿病

酮症风险较大时，应完善血糖，尿常规等相关检查排除糖尿病酮症后方可服用二甲双胍。此外，初次服用二甲双胍可能出现腹胀、恶心、腹泻等消化道反应，老年患者需小剂量起步、逐渐增加至有效剂量；餐中或餐后即刻服用，可减轻胃肠道反应。还需要特别提示的是，在影像学检查使用碘化造影剂时，需按说明书及患者肾功能情况提前停用，并在结束造影后 48h 根据肾功能情况恢复二甲双胍治疗。

2 SGLT-2i 类药物

目前我国已上市的有达格列净、恩格列净和卡格列净以及艾托格列净等。其降糖疗效与二甲双胍相当，同时还可以减轻体重和降低血压。每天口服一次，老年患者的服药依从性较好。国内外相关研究均显示此类药物可显著降低 2 型糖尿病患者主要心血管不良事件（包括心绞痛，心肌梗塞，心律失常等）和心力衰竭住院率，以及肾脏事件复合终点发生发展的风险。且获益不受年龄和糖尿病病程增长的影响，尤其在合并心力衰竭和肾脏疾病的老年糖尿病患者获益更多。所以近年来此类药物在 2 型糖尿病的治疗中备受推崇。老年 2 型糖尿病患者在使用此药物过程中，仍应注意对肾脏功能的评估。在中度肾功能不全的患者可以减量使用，但严重肾功能受损 eGFR < 30 ml · min⁻¹ · 1.73 m⁻² 者应停用。另外此类药物会增加尿液中葡萄糖排出，所以可能增加生殖泌尿道感染的风险。

3 α-糖苷酶抑制剂

包括阿卡波糖、伏格列波糖等药物。它通过延缓糖类食物的吸收降低餐后血糖，单独服用不会发生低血糖，适用于以碳水化合物类食物为主要能量来源的中国老年糖尿病患者，但对于本身主食进食量极少，影响状态差的患者效果不佳。此类药物在餐中与第一口主食同服（或嚼服）药效更好。此类药物服药后易出现胃肠道反应（腹胀、排气增多），可采用从小剂量开始，逐渐加量可以有效减少胃肠道反应。同时严重肾功能不全，eGFR < 30 ml · min⁻¹ · 1.73 m⁻² 患者不宜应用。

4 DPP-4 抑制剂

目前在国内外上市的有西格列汀、沙格列汀、维格列汀、利格列汀和阿格列汀，降血糖效应相近。其中利格列汀对于肾衰竭患者无需减量。此类药物单独应用不增加低血糖风险，对体重影响小，耐受性和安全性比较好，每天口服一次用药依从性较好，适用于老年患者，甚至伴有轻度认知障碍的老年患者均有较多获益，与胰岛素联合治疗能进一步稳定血糖并能减少胰岛素用量。也是近年来受到关注的糖尿病治疗药物之一。

5 格列酮类药物

包括罗格列酮和吡格列酮，通过增加胰岛素敏感性降血糖，有延缓糖尿病进程和较长时间稳定血糖的临床疗效，适用于新发、胰岛素抵抗为主的老年糖尿病。单用此药不引发低血糖，有益于减慢心脑血管粥样硬化性病变的进程；但有

(下转第 87 页)

你应了解的哮喘科普知识

贾栋材

四川省南充市西充县多扶中心卫生院 四川西充 637100

【中图分类号】R563

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2023) 09-087-01

哮喘是一种在全球范围内广泛存在的慢性呼吸道疾病，它对成年人和儿童的生活产生了深远的影响。哮喘患者不仅需要应对症状的困扰，还需要采取积极的管理和预防措施来控制这一疾病，以维持其生活质量和健康。本文将深入探讨哮喘的多个方面，包括哮喘的基本概念、病因、症状、诊断、治疗和管理，以帮助读者更好地了解这一疾病。

1 哮喘的基本概念

哮喘是一种慢性呼吸道疾病，它导致呼吸道炎症和肌肉痉挛，从而限制了空气流动。哮喘患者的呼吸道异常敏感，容易受到气象因素、过敏原和感染的影响。哮喘的确切病因尚不清楚，但有多种因素可能与其发病有关，包括遗传、环境和免疫系统因素，家族史中有哮喘病史的人更容易患病。

2 哮喘的症状

哮喘的症状根据发作程度和表现形式可能会有所不同。典型的哮喘发作时，患者可能会感到喘息、气急、咳嗽，严重者可能出现端坐呼吸、大汗淋漓、讲话不成句等症状。在哮喘病发作之前，患者可能会有咳嗽、打喷嚏、咽痒等先驱的症状。根据症状的严重程度，哮喘可以分为不同的类型。例如，一些哮喘患者的症状可能非常严重，甚至出现紫绀，可能需要采取坐位或呈端坐呼吸。另外，咳嗽变异型哮喘可能在无明显诱因下咳嗽2个月以上，夜间及凌晨常发作，运动、冷空气等可能诱发加重，抗生素或镇咳、祛痰药治疗无效，但使用支气管解痉剂或皮质激素有效。

3 哮喘的诊断

关于哮喘的诊断，首先，需要观察患者在不同时间和环境下是否有呼吸急促、喘息、胸闷和咳嗽等症状。这些症状通常在接触变应原、冷空气、物理刺激，以及病毒性上呼吸道感染、运动等情况下发生。此外，与呼吸系统相关的特定体征，如肺部哮鸣音，在哮喘发作时也会出现。同时，评估患者的肺功能

检查结果。哮喘的一个主要指标是支气管舒张试验，测试气道中的平滑肌是否对支气管舒张剂产生反应。此外，可以通过支气管激发试验来了解气道对于外界刺激的反应程度。如果这些实验结果表明患者存在明显的昼夜变化，或是有症状加重和肺功能下降的情况，那么可能需要进一步检查以确诊。

值得注意的是，诊断哮喘时需要排除其他可能引起呼吸道症状的疾病。如果经过全面的评估和检查，最终确诊为哮喘，患者需要接受适当的治疗和管理，以减轻症状并降低并发症的风险。

4 哮喘的治疗和管理

哮喘是一种慢性疾病，其治疗非常重要。根据哮喘的病因，治疗哮喘的原则首先是排除诱因，控制气道炎症，缓解支气管痉挛。然后去除过敏因素，包括尘螨、霉菌、宠物、烟雾、冷空气、花粉等。最后，根据患者病情轻重采取个体化治疗，尽量少用药物控制哮喘。对于症状轻微的人，可以使用速效支气管扩张剂，根据每天的情况确定吸入次数。中度人群可选择使用雾化吸入支气管扩张剂，然后吸入糖皮质激素进行治疗。如果是感染引起的哮喘还需加抗感染药物。如果哮喘症状严重，则需要静脉注射糖皮质激素和支气管扩张剂。

健康的生活方式，包括适度的锻炼、健康饮食和充足的睡眠，对于哮喘管理也十分重要。患者在日常生活中要注意保持室内空气清新，避免灰尘、烟尘、香水等刺激性气体，控制室内湿度，不要过于干燥或潮湿。哮喘患者要注意保暖，避免感冒，感冒是诱发哮喘发作的重要因素。减少到人多拥挤的公共场所。饮食方面少吃辛辣、油腻、刺激性食物，多吃蔬菜水果，戒烟限酒，多喝水。避免剧烈运动，以免剧烈运动导致气道痉挛，诱发哮喘。

哮喘需要长期管理，因此患者要按照医生建议，长期、规律地使用药物，不可自行停药或减量。要随身携带哮喘急救药，并定期接受评估以监测病情，以便及时发现和处理病情变化。

(上接第86页)

增加体重、水肿、加重心力衰竭、加重骨质疏松(骨折)的风险，应用于老年患者需慎重评估利弊。

6 胰岛素促泌剂

包括磺酰脲类(格列吡嗪、格列齐特、格列喆酮)和格列奈类(瑞格列奈、那格列奈)，通过促进胰岛β细胞释放胰岛素降低血糖，降糖效果较强，主要不良反应为低血糖。特别是对于有认知障碍的老年人，如果服药剂量与进食量不匹配，会引发低血糖甚至严重低血糖昏迷。所以此类药物一般作为老年患者二线用药使用。

7 GLP-1RA类药物

目前国内有艾塞那肽、利拉鲁肽、利司那肽、贝那鲁肽、度拉糖肽(周制剂)和司美格鲁肽(周制剂)，均需皮下注射，可降低空腹和餐后血糖，并有降低体重、血压等作用，更适

用于胰岛素抵抗、腹型肥胖的糖尿病患者。单独使用此类药物极少导致低血糖。原则上这类药物的应用没有年龄限制，但可能导致恶心、厌食等胃肠道不良反应及体重减轻，不适合用于比较瘦弱的老年患者。因有延迟胃排空的作用，存在胃肠功能异常尤其是有胃轻瘫的老年患者不宜选用该类药物。肾功能不全时药物需要减量。

近年来我们国家十分重视老年2型糖尿病患者的防治工作，针对老年患者生活能力减退、各脏器功能衰竭等特点，以积极、安全的控制血糖，减少并发症的发生以及改善患者生存质量为目的，从多学科、多层次综合管理治疗的角度，多次制订发布相关防治指南。老年糖尿病患者应保持健康积极的生活态度，与社区医生或主管医师保持良好沟通，积极监测血糖，定期评估相关脏器功能，为自己的健康负责，安享幸福的晚年生活。