

险高患者伴有影响寿命疾病者采用以下标准：

可接受控制标准：糖化血红蛋白 HbA1c 8.0% ~ 8.5%，对应的空腹血糖 $\leq 8.5\text{mmol/L}$ 和餐后两小时血糖 $< 13.9\text{mmol/L}$ 。

也就是说，初发糖尿病患者一定要完全达标，血糖控制在空腹 4.4 ~ 6.1mmol/L，老年人在不出现低血糖的情况下，越低越好，但如果糖尿病史很长、胰岛素敏感且缺乏或 1 型糖尿病患者，就要放宽控制标准，因为血糖波动太大，低血糖风险也高。

◆ 早治疗

老年糖尿病患者规范用药原则：

1. 二甲双胍是老年糖友的首选用药，它没有年龄限制，除严重肾功能不全的糖友外，都可以服用，而且是可长期服用。
2. 老年糖友合并动脉粥样硬化性心血管疾病或高风险因素、肾脏疾病或心力衰

竭时，可在二甲双胍基础上，根据情况优先选择 SGLT-2 抑制剂或 GLP-1 受体激动剂。

SGLT-2 抑制剂包括达格列净、恩格列净、卡格列净等，GLP-1 受体激动剂包括艾塞那肽、利拉鲁肽、度拉糖肽、司美格鲁肽等。它们在降低血糖的同时，可以减轻体重，对心肾有保护作用。

3. 根据糖化血红蛋白（HbA1c）水平，确定单药、联合用药还是开始胰岛素治疗。

4. 及时发现、治疗糖尿病并发症保护脏器功能。

老年糖尿病患者一定要早期筛查和治疗并发症，一旦发病可引发不可逆的损害。定期检查肝肾功能、尿蛋白、眼底、下肢血管和神经的病变，做到尽可能早发现、早治疗。

5. 综合管理。老年糖尿病患者多伴有多种心血管危险因素，如高血压、高血脂、高尿酸等，以及伴有一些骨质疏松、肌少症、抑郁症等，在管理方面也要做到控制“三高”，给予心理及生活指导。📖

链接：老年糖尿病患者的饮食和运动要点

1. 饮食管理

◎根据患者年龄、身高、体重、代谢指标、脏器功能配置个性化饮食处方，保证生理活动需求，不增加代谢负担。

◎供能营养素应以碳水化合物（50% ~ 55%）为主，宜多选择能量密度高且富含膳食纤维、低升血糖指数的食物，增加蔬菜和适当比例的低糖水果。

◎蛋白摄入建议为 1 ~ 1.5g/kg/d，以优质蛋白为主，可改善胰岛素抵抗、减轻年龄相关的肌肉减少等。

◎定期给予糖尿病教育和饮食指导可明显降低 HbA1c。

◎改变进食习惯，先汤菜后主食，

有利于减少餐后血糖波动。

2. 运动治疗

◎糖尿病运动治疗目标是保持良好身体素质和有助于血糖控制。

◎老年糖尿病患者可以选择个性化、易于进行和坚持、有增肌作用的全身和肢体运动方式和运动时间。

◎无行走困难的老年糖尿病患者，建议每日三餐后进行适量的近距离活动，有利于缓解餐后高血糖。

◎运动前做准备活动，运动中注意防跌倒、防骨折。