

# 老年糖尿病的血糖控制

◎基隆長庚新陳代謝科主任 陳志宏

隨著工商業的發達及西化的飲食型態，國人罹患糖尿病的比率正逐年增高，且發病的年齡愈來愈早，所以老年時才被診斷為糖尿病的機會其實並未增加（另一個原因是拜成人健康篩檢之賜，故經常能提早診斷出糖尿病），反而是病人年老時糖尿病常已罹患多年，致慢性併發症一一浮現，因而導致病人殘疾，並成為家屬的沉重負擔。

老年人的糖尿病診斷標準與其他年齡層並無不同，只要符合下列三者之一，即可診斷：(1)空腹血糖值大於 126mg/dL，連續兩次以上；(2)接受口服葡萄糖耐量檢查，喝完糖水後兩小時的血糖值超過 200mg/dL；(3)有典型的三多症狀（多吃、多喝、多尿）和體重減輕，再加上任何時間點的血糖值超過 200mg/dL。但是老年人的糖尿病症狀通常不明顯，因而容易延誤診治，直到急性併發症—高血糖高滲透壓昏迷時才被發現，所以定期（每年一次）的檢測實屬必要。

老年糖尿病人的治療是否需加強飲食控制？這個問題常被陪同就診的家屬提出來詢問。人們總是以老人家需要營養，且所剩餘的歲月不多來規避飲食控制。其實，年老的糖尿病人仍應努力做

好飲食治療，營養師會依病人的健康狀況做出既營養又健康的飲食建議，且會考量其牙口咀嚼能力，告知適合的食材和烹調方式。運動也是控制糖尿病的必要處方。老年人最簡單而有效的運動就是「走路」，每天 30 分鐘以上的活動是最起碼的要求，太極拳、外丹功、排舞、健康操、槌球等運動也都適合老年人，只要體能許可皆應鼓勵。運動的時間則不必侷限於早上，傍晚也很適宜，稍微曬一下陽光，有助於體內維生素 D 的形成，對晚上的睡眠也有幫助。

近 15 年來，口服抗糖尿病藥物的研發日新月異，目前已有六大類，十多種口服藥物可供臨床處方。醫師會依病人的血糖值高低、罹病期長短、是否合併其他疾病、有無投藥禁忌等做出最合適的藥物選擇。對於老年病人而言，藥效較短、降糖功能較弱，較不易引發低血糖的藥物種類，通常是醫師的用藥首選；由較低的劑量開始投予，再逐步緩慢的增加藥量，則是治療老年糖尿病的重要原則。所以投藥後，較密集的追蹤檢驗以調整劑量或變換種類常是必須的；此時不宜給予連續處方簽，以免延誤診療，應待病人的血糖控制穩定後，再開

立連續處方為宜。

當糖尿病罹患多年後，老年病人可能會因為口服抗糖尿病藥失效、慢性併發症惡化或合併其他疾病而需使用胰島素注射治療。臨床醫師會謹慎考量病人的個別病情、自我照護效能、自行施打胰島素及自我監測血糖的能力，來選擇最合宜的胰島素治療方式。近年來拋棄式的筆型注射器，既短又細的注射針頭，和較不會引發低血糖的胰島素類似物陸續被研發上市，讓醫師更有效且安全的治療武器，病人有更方便而舒適的注射工具，因而及早使用胰島素注射治療已成為 21 世紀糖尿病治療的里程碑。現今台灣接受胰島素治療的病人已逐年增加（約占第 2 型糖尿病人的 1/4），但仍低於歐美醫學先進國家，糖尿病醫療團隊、病人及家屬都還有努力的空間。

老年人的臨床症狀通常較不明顯，所以對糖尿病的急性併發症「低血糖發作」應特別小心，特別是使用胰島素注射或口服磺醯尿素類降糖藥的患者。典型的低血糖發作會有飢餓感、心悸、手抖、冒汗等症狀，然而老年糖尿病人卻常以嗜睡和神智不清來表現，家屬在照料上應謹慎留意。家中如果有血糖機應立即檢測，如無血糖機也可依症狀來判斷，一旦血糖過低需立刻補充含糖飲料或食物，但切勿強行灌食，以免造成吸入性肺炎；病人如無法進食時，則應立即送醫治療。回診時應告知醫師，作為變更飲食計畫或調整藥物種類劑量的參考，以避免低血糖的再次發生。

老年人的「健康狀況」差異性極大，從健康活躍的少老人到風燭殘年的老老人都可能是糖尿病患者，臨床醫師在治療上會「量身訂做」最適合每一位老年糖尿病人的專屬治療模式，舉凡藥物的選擇、監測的頻率和控制的目標，可



糖尿病病友可藉由病友活動獲取相關保健知識

能都需因人而異，各個不同。況且，照護老年糖尿病人除了投予口服抗糖尿病藥或注射胰島素之外，飲食、運動和自我監測血糖等重擔仍需仰賴病人的配合和家屬的支持。老年人的健康就是全家族的幸福，盼醫病雙方一起合作，努力做好糖尿病的血糖控制。💡

## 報你知

### 糖尿病的治疗藥物

目前可供國內處方口服抗糖尿病藥物共有六大類：

- 一、雙胍類
- 二、促胰島素分泌劑：磺醯脲類
- 三、促胰島素分泌劑：非磺醯脲類
- 四、阿爾發葡萄糖苷酶抑制劑
- 五、胰島素增敏劑
- 六、二肽基酶-4 抑制劑

第 2 型糖尿病的注射藥物，除了各類型的胰島素製劑外，還包括具有減少體重效果的類升糖素狀-1 受體促效劑。