



专家简介:范利,主任医师,教授,博士研究生导师;中国老年医学学会会长,国家老年疾病临床医学研究中心名誉主任,享受国务院政府特殊津贴;先后主持完成多项国家级、省部级科研项目,包括一项国家科技支撑计划项目;获国家科技进步奖二等奖 2 项,军队科学技术进步奖二等奖 2 项,军队医疗成果奖一等奖 1 项、二等奖 3 项,军队二等功一项;被评为“全军干部保健杰出专家”“推动健康中国年度十大人物”;担任《中华保健医学杂志》《中华老年多器官杂志》主编,累计发表论文 400 余篇,其中发表在 SCI 收录期刊的论文 60 余篇;主编国家级培训教材 5 套、专著 13 部、科普书籍 15 部。Email:fl6698@163.com

冠心病合并 2 型糖尿病的老年患者综合管理

范利,孔晓暄

中国人民解放军总医院第二医学中心心血管内科 国家老年疾病临床医学研究中心,北京 100853

[摘要] 随着全球人口老龄化,多病共存的现象明显增加,其中冠心病合并 2 型糖尿病(以下简称“心糖”共病)的老年患者较为多发,既影响患者的身心健康,增加了衰弱失能的风险,导致住院率、病死率升高,又给社会、家庭带来了沉重的照护和经济负担,已成为社会重大的公共卫生问题。在临床实践中,“心糖”共病使诊疗的复杂性增加,迫切需要进行综合管理。

[关键词] 慢性病共病;冠心病;糖尿病,2 型;疾病管理;老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2024.01.001

The comprehensive management of elderly patients with coronary heart disease and type 2 diabetes mellitus

Fan Li, Kong Xiaoxuan

Department of Cardiology, Second Medical Center, Chinese PLA General Hospital & National Clinical Research Center for Geriatric Diseases, Beijing 100853, China

[Abstract] With the aging of the global population, the co-existence of chronic diseases has increased significantly. In particular, elderly patients with coronary heart disease and type 2 diabetes mellitus (i.e. "CHD-DM") is more frequent, which not only affects the physical and mental health of patients, but also increases the risk of frailty and disability, resulting in an increase in hospitalization rate and mortality, but also brings heavy care and economic burden to society and families, and has become a major public health problem in society. In clinical practice, "CHD-DM" increases the complexity of diagnosis and treatment, and urgently needs to be comprehensively managed.

[Keywords] Multiple chronic conditions; Coronary disease; Diabetes mellitus, type 2; Disease management; Aged

1 老年冠心病合并 2 型糖尿病(以下简称“心糖”共病)概念及流行病学

世界卫生组织将慢性病共病定义为同一患者同时患有 2 种或 2 种以上的慢性病^[1]。目前,中国近 1/4 的 65 岁以上老年人存在共病,≥80 岁人群中,80% 以上都存在共病^[2]。国家老年疾病临床医学研究中心(中国人民解放军总医院)对近十年老年

住院患者(69 万余人次)的临床数据资料分析显示,在 65 岁以上的老年人中,缺血性心脏病(29.18%)和糖尿病(20.75%)都是发病率排名前五名的慢性病^[3]。“心糖”共病的发生率达 3%^[4]。在老年住院患者中,“心糖”共病占比高达 12.1%。

2 老年“心糖”共病的综合管理策略

在老年“心糖”共病患者的管理中,应贯穿“六

全”理念,形成一个连续动态的综合管理模式。

2.1 全人管理,身心并护

2.1.1 用药风险管理 老年慢性共病患者中多重用药(同时服用 ≥ 5 种药物)比较普遍。“心糖”共病患者要综合使用他汀类药物、抗凝抗血小板药物和降糖药。证据表明,对于老年共病患者,使用复杂的药物治疗方案是有害的,这使发生跌倒、衰弱、功能障碍、住院甚至死亡的风险增加。对此,首先,需加强多学科联合诊疗,制定合理用药方案,特别需要注意同时服用多种药物之间的交互影响以及对其他靶器官的毒性作用。比如,降脂药对转氨酶、肌酸激酶、血糖等生化指标的影响,抗血小板药物引发的出血问题,降糖药对心肝肾功能的影响等。此外,给药剂量应从小剂量开始,然后根据临床反应逐步调整,直至疗效满意而无不良反应为止。在保证疗效的情况下,应尽量减少用药数量。同时,加强对药物不良反应的监测。

对老年“心糖”共病患者的用药管理应树立个体化、整体性观念。由全科医师、药师、护士、营养师等组成的老年多学科团队对病情、用药安全性、药物治疗效果进行动态综合评估^[5]。此外,还可以在医疗大数据支持下,通过分析患者的基因、代谢、疾病史,为患者制定更为精准的个体化用药方案。

老年“心糖”共病患者能否严格遵医嘱用药很大程度上影响共病管理的效果,用药依从性与血糖控制水平、心血管事件的发生直接相关^[6]。“心糖”共病均存在用药方案复杂、种类多、疗程长、费用昂贵等特点,加之老年人的记忆力、理解力减退,视听力下降,且安全用药意识薄弱,导致自我管理能力较差,常出现药物漏服、误服、重服、擅自更改剂量和停药的现象。同时,药物的形状和理化性质也会影响用药依从性,有的药物药片过大,老年人吞咽功能减退,会导致服药困难。提高患者用药依从性,需要患者与家属、社会与制药行业、医院与医务人员共同努力。首先,医生要通过健康教育提高患者对疾病的了解和重视程度。同时,家属对患者要有足够的关心关注,协同社区,多维度监督管理患者的用药。其次,制药行业进行药物开发时,为老年人量身定制,比如将口服药物做成泡腾片或分散片以帮助吞咽、使用不同颜色来帮助识别药物、制作成日历形式的药物包装等^[7]。监管机构也应要求制药企业提供针对老年人的药物递送和剂型可接受性的信息。政府相关部门完善医疗保障制度,为患者用药提供支

持。最后,医师开具处方时选择对患者最优和最方便的途径给药,并积极对患者进行用药依从性评估,对依从性差的患者采取强化患者教育、精简治疗方案、制定服药时间表等措施。院方也可以提供门诊用药咨询、移动健康医疗等服务。

2.1.2 生活方式干预 健康的生活方式对“心糖”共病管理的重要性不言而喻。《中国心血管病一级预防指南》表示“合理膳食和身体活动”是冠心病健康生活方式的核心。合理膳食包括增加新鲜蔬菜、全谷物、粗杂粮等纤维摄入,减少饱和脂肪摄入,减少用盐(包括食盐、酱油及酱制品),控制胆固醇、碳水化合物摄入、避免摄入反式脂肪酸等。进行规律的中高强度体力活动,避免久坐,老年人可以根据自身情况采用快走、慢跑、游泳、骑自行车、瑜伽、太极拳、广场舞等形式。控制体重和腹围。避免吸烟和二手烟暴露。避免饮酒。保持健康睡眠及良好的心理状态^[8]。美国心脏协会在 2022 年发布的《成人 2 型糖尿病心血管危险因素综合管理声明》中也强调,生活方式干预是控制成人 2 型糖尿病患者心血管危险因素的关键。包括糖尿病患者自我管理和教育、医疗营养治疗、体力活动、戒烟和社会心理健康护理等,生活方式干预综合控制 3~4 种危险因素可将心血管疾病的风险降低 3/4^[9]。

2.1.3 关注心理健康 老年“心糖”共病患者由于需要长期进行血脂血糖管理和代谢控制,患者常因病程长、疾病不确定性大以及身体活动受限甚至失能,影响其心理健康,产生恐惧、焦虑、抑郁、丧失治疗信心、内疚自卑、自我忽视,甚至自杀等心理问题,影响正常生活和社交^[10-11]。因此,医护、社区、家庭应配合起来,为患者创造阳光向上的生活环境。医生多关注患者的心理状态,指导其多听轻音乐、冥想等放松训练;社区开展一些有意义的活动并鼓励患者参与;家庭成员多陪伴患者交流沟通。让患者体会到被支持、尊重,提高治疗积极性。

2.2 全程管理,安宁疗护 全程管理是慢性共病控制的有效手段。既往“心糖”共病干预主要集中于健康体检、门诊就诊和住院治疗,以单病专科诊治为主,导致数据碎片化、管理片段化^[12]。这就需要我们建立集无病院前预防、有病院內救治、病后院外康复、日常居家照护、临终安宁疗护“五位一体”的全程医疗保健服务体系。使用互联网+慢性共病管理模式,搭建由医、护、技、管团队支持的慢病管理信息平台,实现线上随访、远程监测、智慧宣教、线上咨询

等。加强分级诊疗,发挥医联体慢性病管理效用,促进区域内多层级医疗机构间的协同管理。推行安宁疗护,减少临终前大量无意义的医疗,减轻患者的家庭负担,避免医疗资源的浪费,让患者在生命尾声的 3~6 个月痛苦减少,能有尊严、体面的离世^[13]。

2.3 全域管理,医养结合 “心糖”共病的管理,需要个人-家庭-社区-医院联动合作。由医、护、营养师、心理师团队共同为患者制定干预方案,联动护士为医院-社区联系者,社区医护人员根据干预方案,通过上门、电话、微信等方式指导患者出院后用药、饮食、康复训练等,定期对患者营养情况和心理状态进行评估,并及时反馈以便实时调整相关方案,家庭成员配合帮助患者实施。既可以节约干预成本,又可以在患者出院后对患者实行全方位、全天候的有效干预^[14]。

医养结合是中国应对人口老龄化的重要战略,为老年人建立和完善健康教育、预防保健、疾病治疗、康复护理、长期照护、安宁疗护等综合、连续的养老服务^[15]。以维持老人躯体功能和心智健康、提高老年人生活质量、融入社会生活为目标。我认为应对人口老龄化的中国之道,在于构建融合居家养老和机构养老优点的“居家型机构”养老模式^[16]。

以人工智能为基础的智慧养老在养老服务中的作用逐渐凸显^[17],这就需要深化理念改革、加大政策扶持力度、加强顶层设计、重视现代信息技术和培养专业人才,促进“十四五”时期智慧养老的发展。

2.4 全方位管理,防、治、康复并重 对“心糖”共病患者的管理应预防、治疗和康复并重。对生活方式的干预和危险因素的防控开展得越早,获益越大。社区加强普查工作,定期组织体检,做到慢性病的早发现。冠心病患者在经皮冠状动脉介入治疗后出现的心功能障碍、糖尿病患者出现的周围神经病变、糖尿病足、眼底病变需配合早期康复介入,构建医院-家庭-社区全覆盖保障康复,针对“心糖”共病进行风险管理、运动训练、健康教育和心理支持等综合干预措施,提高患者生活自理能力,改善患者心功能及生活质量,延长患者生存期^[18]。近年来,随着数字化智能康复模式的发展,动作感应控制技术、数字疗法、人工智能等为“心糖”共病患者血脂、血糖、血压监测及预警提供了新手段。

2.5 全科医护培训 为医护及医学生树立老年共病整体管理的理念,教师应将老年共病多学科全方位的综合管理理念运用在临床教学实践中^[19],培养

出真正适应社会老龄化趋势及老年医学发展需求的专业且高素质的全科老年医护人员。

2.6 全面健康教育 研究^[20-21]表明,全面健康教育比传统常规健康宣教更有助于“心糖”共病患者的病情控制和生活质量改善。医护应结合患者的病情进展、风险因素、认知水平等对患者进行综合评估,建立健康档案,制定全面健康教育干预方案,再结合口头宣教、发放健康知识宣传手册、组织健康知识讲座、张贴健康知识宣传海报、在微信公众平台上推送健康知识文章等一系列方式提高患者对“心糖”共病的认识;对患者进行营养评估,并制定相应的低脂低糖营养方案,使患者得到科学均衡合理的营养支持;对患者进行心理健康教育,用自己专业的知识帮助患者树立积极乐观的心态;帮助患者建立良好的生活习惯;指导患者遵循医嘱服药。

3 展望

随着互联网、传感器、大数据等技术的高速发展,为老年“心糖”共病的管理提供了更多机遇和可能。互联网+模式下的远程可穿戴监测设备为患者的居家随访、预警提供了便利。通过对医疗数据的大数据分析为患者提供了更高效精准的个体化管理方案。这加速了“心糖”共病管理模式向贯穿预防-治疗-康复-居家照护-安宁疗护的连续、动态、全程、整合的方向发展。相信未来我们的老年“心糖”共病综合管理会更加完善,更加规范。

参考文献

- [1] World Health Organization. Multimorbidity: technical series on safer primary care [EB/OL]. (2016-12-13) [2023-11-03]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511650>.
- [2] 徐莉,葛晶,于鹏,等. 中国老年人慢性病及共病模式变化研究:基于中国健康与养老追踪调查数据[J/OL]. 中国全科医学, [2024-01-10]. <https://rs.yiigle.com/cmaid/1490051>. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0634.
- [3] 曹丰,王亚斌,薛万国,等. 中国老年疾病临床多中心报告[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2018,17(11):801-808.
- [4] HU Y, WANG Z, HE H, et al. Prevalence and patterns of multimorbidity in China during 2002-2022: a systematic review and meta-analysis[J]. Ageing Res Rev, 2024;93:102165.
- [5] 朱愿超,张亚同,胡欣. 老年人用药风险管理原则和措施[J]. 中国药物警戒,2023,20(9):1031-1034.
- [6] 关新月,王萧冉,张丹. 老年共病患者服药依从性及其影响因素研究[J/OL]. 中国全科医学 [2024-01-10]. <https://www.chinagp.net/CN/10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0674>. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0674.
- [7] 徐虎,范利,曹丰. 老年共病管理的临床挑战与应对策略[J].

中华老年多器官疾病杂志,2019,18(12):942-946.

[8] 中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心脏预防与康复专业委员会,中国老年学和老年医学学会心脏专业委员会,等.中国心血管病一级预防指南[J].中华心血管病杂志,2020,48(12):1000-1038.

[9] JOSEPH J J,DEEDWANIA P,ACHARYA T,et al. Comprehensive management of cardiovascular risk factors for adults with type 2 diabetes; a scientific statement from the american heart association [J/OL]. Circulation, 2022, 145 (9) : e722-e759. DOI: 10. 1161/ CIR. 0000000000001040.

[10] 徐丽雅,张智,朱欢欢.老年冠心病患者积极度现状及其与心理困扰、社会支持的相关性调查分析[J].实用预防医学,2023,30(4):496-499.

[11] 赵亚男,王静,李云峰.老年 2 型糖尿病患者心理障碍干预的研究进展[J].老年医学与保健,2023,29(6):1407-1412.

[12] 陈可欣,王皖琳,冯尘尘,等.国内外慢性病健康管理研究进展与对策分析[J].中国卫生事业管理,2022,39(9):717-720.

[13] 范利,邹晓.我国老年慢性病管理及预防保健的重要意义[J].中国临床保健杂志,2020,23(2):145-147.

[14] 朱鸣雷,刘晓红,董碧蓉,等.老年共病管理中国专家共识(2023)[J].中国临床保健杂志,2023,26(5):577-584.

[15] 庞庆泉,赵云,黄贤昌.国内外医养结合研究进展及趋势[J].中国医院,2024,28(1):64-69.

[16] 范利.我国老年人慢性病防控迫在眉睫[J].中国临床保健杂志,2019,22(4):433-434.

[17] 隋雨荧.智能医养结合平台的构建及在老年冠心病患者中的应用研究[D].广州:南方医科大学,2022.

[18] 王彩霞,薛燕文,吴骏,等.社区-家庭一体化的Ⅲ期心脏康复对老年冠心病患者自我效能及运动能力的影响[J].检验医学与临床,2024,21(2):166-169.

[19] 庞斯斯,陈磊.老年共病管理理念在老年医学教学实践中的应用[J].管理观察,2019(36):125-126.

[20] 唐玉姣.全面健康教育对 2 型糖尿病血糖控制状况的改善效果[J].糖尿病新世界,2019,22(10):131-132.

[21] 王珍.对住院的高血压患者实施全面健康教育的效果探究[J].当代医药论丛,2017,15(15):277-278.

(收稿日期:2024-02-08)

《中国临床保健杂志》第二十一届编辑委员会名单

编委会主任:黄洁夫

编委会副主任:汪 耀 刘同柱 王 俊 王伟夫

编 委:(以姓氏笔画为序)

丁西平	丁清清	于爱平	于普林	万书臻	马 哲	马礼坤	马艳春	马晓飞	王 芸	王 炜
王 勇	王 雁	王 瑞	王 静	王卫东	王巧民	王邦宁	王晓天	王建国	王晓娟	王海琴
王曼维	王喜瑛	王锦权	王新日	牛朝诗	毛拥军	文 宏	文良元	方 向	方诗元	尹 岭
尹秋生	邓 莉	邓朝胜	叶山东	史 健	史虹莉	白 松	宁 光	司全金	库启录	朱 健
朱德发	朱薇波	乔 薇	任 伟	刘 圣	刘 松	刘 晓	刘 健	刘 影	刘 霖	刘小梅
刘连新	刘艳霞	刘晓红	刘家全	刘德军	齐 璇	齐海平	江孙芳	汤 如	汤其强	许戈良
孙 发	孙 冰	孙 超	孙耕耘	孙梦雯	孙敬武	孙福成	阴大伟	严 光	严 静	苏克亮
李 刚	李 青	李 琦	李天志	李中南	李苏宜	李金虎	李泽庚	李建丽	李晓军	李晓骝
李维东	李强翔	杨 弘	杨小红	肖 峻	吴 蕾	吴大保	吴国举	吴晓明	吴曙华	何义富
何年安	何荆贵	余 跃	邸 星	汪 萤	沈 干	沈国栋	沈爱宗	沈雁英	张 燕	张子顺
张存泰	张奇志	张明奎	张洪春	张艳红	张曼萍	陆维福	陈 尹	陈 炯	陈月云	陈传俊
陈剑峰	陈晓红	陈海冰	林 帆	尚希福	罗庆峰	周白瑜	周林玉	周浩泉	郑 志	郑志坚
郑芙林	郑松柏	郑昌成	郑建军	孟翔凌	赵 岚	赵冬梅	赵雪梅	赵淑琴	郝希春	胡 飞
胡 白	胡 伟	胡 敏	胡大明	胡立群	胡亦新	胡红琳	胡何节	柯根杰	柳友清	禹 震
施 冰	施 红	姜 玲	姜 悦	姜 鸿	骆松明	秦明伟	袁曙平	耿小平	夏 飞	顾朋颖
顾起宏	柴小青	倪朝民	徐飞鸿	徐春军	徐晓玲	徐维平	殷 实	凌 斌	高 坚	高 燕
高明宇	郭立新	唐丽琴	唐海沁	谈 敏	黄 政	黄大海	黄业华	黄先勇	黄志刚	梅晓冬
曹云祥	龚小敏	盛 凯	康 琳	康冬梅	章 雄	梁 宏	彭 程	彭代银	彭永德	程 民
程 翠	程永静	程勇前	鲁晓春	鲁朝晖	曾华俊	鲍 军	蔡亚禄	蔡其云	阚全程	谭相东
霍晓鹏	魏 红	魏军平								

总编辑:殷 实

副总编辑:于普林 严 光 张奇志 唐海沁 叶山东 王卫东 汤 如 李 青 王锦权 沈爱宗
程 翠 王 静