

关于糖尿病药物治疗 (2)

分型

- ❧ 1) 1型糖尿病：胰岛B细胞破坏、胰岛素分泌缺乏为特征的自身免疫性疾病。
- ❧ 2) 2型糖尿病，临床最常见
- ❧ 3) 特殊类型糖尿病：不同的单基因缺陷导致胰岛B细胞功能缺陷。胰腺炎后继发糖尿病
- ❧ 4) 妊娠糖尿病

诊断程序：

- ❧ 1. 是否达标：血葡萄糖（血糖）测定（ $1\text{mmol}=18\text{mg}$ ），诊断金指标。必要时测葡萄糖耐量试验。
- ❧ 空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ （进餐后8小时）
- ❧ 或餐后血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$
- ❧ 2. 确定特殊类型或妊娠期糖尿病：
- ❧ 注意询问病史

诊断程序：

中山大学附属第三医院

妊娠期糖尿病的诊断标准

75 g OGTT	血糖 (mmol/L)
空腹	≥ 5.1
服糖后1 h	≥ 10.0
服糖后2 h	≥ 8.5

1个以上时间点高于上述标准可确定诊断

诊断程序：

☞ 3. 分型（1型或2型）

☞ 抗体测定：谷氨酸脱羧酶抗体 (GAD-Ab) 和 (或) 胰岛细胞抗体 (ICA) 的检测

☞ 阳性——1型糖尿病

☞ 阴性——2型糖尿病

诊断程序：

∞4. 对胰岛功能进行评估

∞ 血浆胰岛素和C-肽测定：主要用于了解胰岛B细胞功能、协助判断糖尿病分型和指导治疗，但不作为糖尿病的诊断依据。注射胰岛素者做C-肽测定。C-肽不受外源性胰岛素影响。已诊断糖尿病者用2两馒头餐，未诊断者用75g葡萄糖做。

诊断程序：

❧ 5. 治疗效果的判断

❧ 糖化血红蛋白

❧ 目的：弥补血糖测定只反映瞬时血糖值之不足。

❧ 糖化血红蛋白A1c (HbA1c) 是评价血糖控制方案的金标准，也是调整用药的依据之一。

❧ 血糖控制未达到目标或治疗方案调整后，糖尿病患者应每3个月检查一次HbA1c

血糖监测

✧ 血糖监测时间

✧ 每餐前

✧ 餐后2小时

✧ 睡前

✧ 出现低血糖症状时



✧ 如有空腹高血糖，应检测夜间的血糖

✧ 血糖控制良好或稳定的病人应每周监测一天或两天。

✧ 血糖控制差/不稳定的病人或患其他急性病者应每天监测直到血糖得到良好控制

控制的目标:

2013年中国住院患者血糖控制目标

病情分类	血糖控制目标		
	宽松	一般	严格
新诊断、年轻、无并发症及伴发疾病、降糖治疗无低血糖和体重增加(超重及肥胖患者)等不良反应			✓
低血糖高危人群	✓		
心脑血管病患者及心脑血管病高危人群	✓	或✓	
特殊群体	肝肾功能不全	✓	
	糖皮质激素治疗		✓
	高龄老年	✓	
	预期寿命<5年(如癌症等)	✓	
	精神或智力障碍	✓	
	独居	✓	
	老年 非老年		✓
重症监护 (ICU)	胃肠内或外营养	✓	
	外科ICU(SICU)	✓	
	内科ICU(MICU)	✓	

	宽松 (mmol/L)	一般 (mmol/L)	严格 (mmol/L)
空腹/餐前	8-10	6-8	4.4-6.0
餐后2h (可进食) 或随机 (不进食)	8-12 甚至13.9	8-10	6-8

- 中华医学会内分泌学分会 中华内分泌代谢杂志2013, 28(3): 189-195

降糖治疗流程



降糖药物

❧ 1双胍类:

❧ 种类及用法: 二甲双胍 (降糖片, 格华止, 迪化糖锭, 美迪康, 立克糖, 美特方明), 一线药物。500mg, tid

❧ 苯乙双胍 (DBI, 降糖灵) 现已淘汰。

❧ 药理特点: ①抑制肝糖输出②促进组织糖利用; ③减轻胰岛素抵抗; ④不引起低血糖、高胰岛素血症或体重增加。⑤抑制食欲

❧ 不良反应: ①胃肠道反应与胃肠道功能障碍; ②乳酸酸中毒; ③肝肾损害。

降糖药物

∞ 2 α -糖苷酶抑制剂:

∞ 拜糖平 (阿卡波糖), 最大量100mg, 3次/d, 备选一线

∞ 倍欣 (伏格列波糖), 每片0.2mg

∞ 米格列醇, 每片50mg

∞ 临床疗效: ①降低餐后高血糖②改善脂代谢③减轻体重, ④改善IGT者的代谢状态; ⑤心血管安全性。

降糖药物

- ❧ 3噻唑烷二酮（TZD）：又称格列酮类药物，也称为胰岛素增敏剂
- ❧ 曲格列酮（TRG）。
- ❧ 罗格列酮（RSG）（文迪雅）已退市；
- ❧ 吡格列酮（艾汀、瑞彤）， 15~30mg/d。
- ❧ 不良反应 ①肝功能异常；②与其他降糖药合用时可发生低血糖；③水肿、体重增加、潜在心衰；

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/337116136136010002>