



# 目录



# 目录







# 降糖药的种类与作用机制



磺酰脲类

刺激胰岛素分泌，增加胰岛素水平，降低血糖。



双胍类

减少肝脏葡萄糖输出，增加外周组织对葡萄糖的摄取和利用，降低血糖。



$\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂

抑制肠道 $\alpha$ -葡萄糖苷酶活性，减缓碳水化合物水解及葡萄糖吸收，降低血糖。



噻唑烷二酮类

改善胰岛素抵抗，增加外周组织对胰岛素的敏感性，降低血糖。



格列奈类

刺激胰岛素分泌，降低血糖。



# 口服降糖药的选用原则

## 根据糖尿病类型

不同类型糖尿病选用降糖药不同，  
如1型糖尿病多选用胰岛素治疗，  
2型糖尿病可选用口服降糖药或胰  
岛素治疗。



## 根据血糖水平

根据血糖水平选择降糖药，如空腹  
血糖高可选用磺酰脲类或格列奈类，  
餐后血糖高可选用 $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑  
制剂等。

## 根据患者情况

根据患者个体差异选择降糖药，如  
老年患者选用低血糖风险小的药物，  
孕妇和哺乳期妇女禁用噻唑烷二酮  
类药物等。



# 口服降糖药的注意事项

## 定期监测血糖

使用口服降糖药后需定期监测血糖，以便及时调整用药剂量。



## 避免低血糖

使用口服降糖药后需注意预防低血糖的发生，如出现心慌、出汗、饥饿等症状应及时进食或饮用糖水。



## 饮食控制

使用口服降糖药后仍需控制饮食，避免摄入高糖、高脂、高盐食物。

## 联合用药

在使用口服降糖药时需避免联合使用其他药物，以免药物相互作用导致不良反应。







# 药物特点



作用机制：抑制肝葡萄糖输出，改善外周组织对胰岛素的敏感性，增加葡萄糖的摄取和利用。

副作用：胃肠道反应（如恶心、呕吐、腹泻等），乳酸酸中毒等。



代表药物：二甲双胍。



# 适应症与禁忌症



## 适应症

2型糖尿病的一线用药，可单用或联合其他药物。



## 禁忌症

1型糖尿病、糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷、乳酸酸中毒等急性并发症，以及慢性肾功能不全、严重感染等。



# 使用方法与剂量调整

## 使用方法

口服，餐前或餐后均可，一般每日1-3次，根据血糖情况调整剂量。

## 剂量调整

初始剂量通常为500-1000mg/d，分2-3次口服，最大剂量不超过2000mg/d。根据血糖水平调整剂量，最大可加至3000mg/d。







# 药物特点

01



刺激胰岛素分泌



磺酰脲类口服降糖药可刺激胰岛B细胞释放胰岛素，从而降低血糖。

02



高效性



该类药物降糖效果显著，通常在数小时内起效，并可维持数小时。

03



短效性



多数磺酰脲类口服降糖药在体内很快被排出体外，因此其作用时间较短。



# 适应症与禁忌症

## 适应症

主要用于新诊断的T2DM非肥胖患者、用饮食和运动治疗血糖控制不理想时。

## 禁忌症

对该类药物过敏者禁用。此外，有严重肾功能不全、1型糖尿病、糖尿病酮症酸中毒、妊娠期糖尿病等患者也禁用。





# 使用方法与剂量调整



## 使用方法

磺酰脲类口服降糖药通常每日一次或两次口服，一般餐前服用。

## 剂量调整

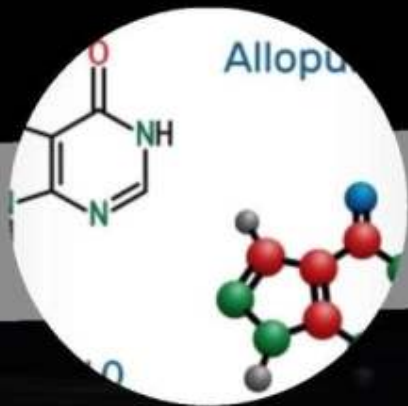
根据血糖水平调整药物剂量，以达到个体化治疗。初始剂量宜小，逐步递增，直至血糖得到良好控制。







# 药物特点



## 作用机制

通过抑制小肠上皮细胞表面的 $\alpha$ -葡萄糖苷酶，延缓碳水化合物的水解及葡萄糖的吸收。



## 药物种类

阿卡波糖、伏格列波糖等。



## 药效学特点

主要降低餐后血糖，单用对空腹血糖影响较小。



# 适应症与禁忌症

## 适应症

适用于以碳水化合物为主要食物成分，或空腹血糖正常（或不太高）而餐后血糖明显升高者。

## 禁忌症

胃肠道疾病，如炎症、溃疡、疝气等患者慎用，低血糖昏迷或酸中毒者禁用。



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/438012065075006141>