

关于糖尿病的合理用药和预防

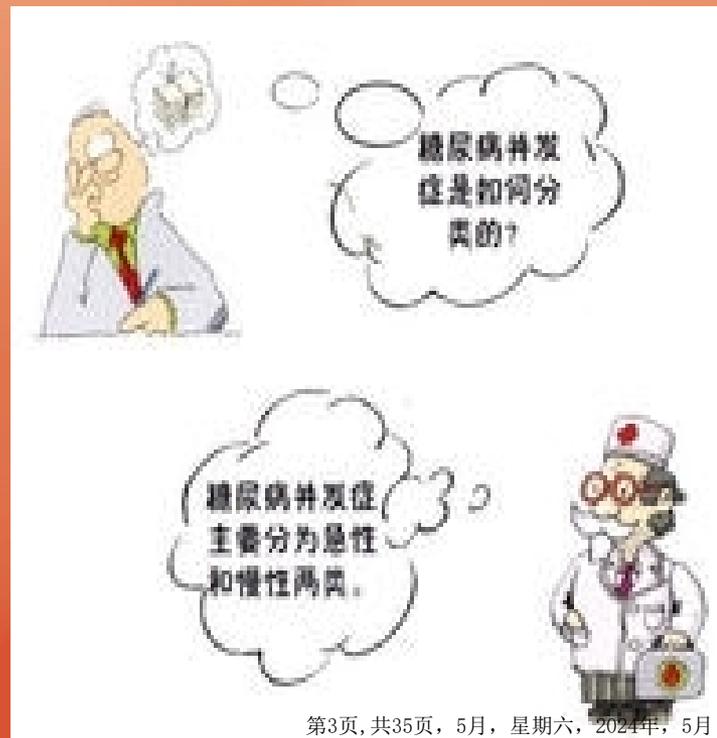
大家认识的糖尿病

- ◆ 当今社会糖尿病已经不是什么稀奇的病症了
- ◆ 但是，我想问问大家，大家所知道的糖尿病知识中都有哪些危险因素？



糖尿病

糖尿病是由遗传因素、免疫功能紊乱、微生物感染及其毒素、自由基毒素、精神因素等多种致病因子作用下引起胰岛功能减退、胰岛素抵抗等而引发的糖、蛋白质、脂肪、水和电解质紊乱综合征，临床上以高血糖为主要特点，典型病例可出现多尿、多饮、多食、消瘦等表现，即“三多一少”症状。



糖尿病症状



- ◆ 糖尿病症状可总结为“三多一少”，所谓“三多”是指“多食、多饮、多尿”，“一少”指“体重减少”。
- ◆ (1)多食：进食多。
- ◆ (2)多饮：排尿越多，饮水也越多，形成正比关系。
- ◆ (3)多尿：尿量增多。血糖越高，排出的尿糖越多，尿量也越多。
- ◆ (4)体重减少：由于胰岛素不足，机体不能充分利用葡萄糖，使脂肪和蛋白质分解加速来补充能量和热量。病程时间越长，血糖越高;病情越重，消瘦也就

糖尿病合理用药

- 一、治疗糖尿病的药物
- 二、糖尿病的饮食疗法



一、治疗糖尿病的药物

磺脲类

双胍类

α -葡萄糖苷酶抑制剂

胰岛素增敏剂

胰岛素注射液制剂

非磺脲类胰岛素促泌剂

1、磺脲类药品

■ 药理作用

刺激胰岛 β 细胞分泌释放胰岛素

■ 不良反应

易发生低血糖

胃肠道反应：恶心、呕吐、
腹痛、腹泻

神经系统：头痛、头晕、视
力模糊、四肢震颤

皮肤过敏

磺脲类药品适宜人群



■非肥胖型II型糖尿病

■病程5年之内中老年糖尿病患者

■轻、中度肾功能不全的糖尿病患者

降低空腹血糖

磺脲类药不宜人群



- (1)单纯饮食治疗使血糖得到满意控制者
- (2)、已确诊的 I 型糖尿病患者
- (3)、有严重并发症患者
- (4)、有严重感染，如妊娠、分娩、外科手术者
- (5)、肝肾功能衰竭者禁用
- (6)、有黄疸、造血系统受抑制、白细胞缺乏者
- (7)、对磺脲类过敏者

2、双胍类药品

■药理作用

没有促进胰岛素分泌的作用
减少和延缓食物在肠道的吸收
增加肌肉组织对葡萄糖的无氧分解

■不良反应

产生乳酸过多，导致酮症酸中毒而死亡

消化道反应，如厌食、恶心、腹痛、腹泻、金属味、口干、口苦

双胍类药品适宜人群



①

肥胖或超重的2型糖尿病患者首选

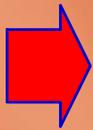
②

单用磺脲类药物治疗效果不满意时,加用二甲双胍可明显改善疗效

③

与胰岛素合用,可减少I型、II型糖尿病患者胰岛素的用量

双胍类药品不适宜人群



- (1) 并发乳酸性酸中毒
- (2) 肝素肝肾功能不全者
- (3) 有心衰、心肌梗死或缺氧者
- (4) 有严重不良反应者
- (5) 有严重并发症

3、 α -葡萄糖苷酶抑制剂

药理作用

使淀粉类分解为葡萄糖的速度减慢，
阻止肠道内葡萄糖的吸收，降低餐后高
血糖

可降低餐后胰岛素水平，可增加胰
岛素的敏感性

α -葡萄糖苷酶抑制剂

不良反应:

消化系统：腹胀、腹痛、腹泻、胃肠痉挛性疼痛、顽固性便秘等

乏力、头痛、眩晕、皮肤瘙痒或皮疹等较少见

合用其他降糖药：如胰岛素、磺脲类或二甲双胍类药物时有发生低血糖的可能

(1) II型糖尿病
(餐后高血糖症)

(2)

单用二甲双胍
或磺脲类药物控制不佳的II型糖
尿病患者

α -葡萄糖
苷酶抑制剂
适宜人群

(5) 控制餐后
血糖首选药，减
少大血管病变的
危险

(4) 1型糖尿病与
胰岛素合用，能减
少胰岛素用量并稳
定血糖

(3) 单用胰岛素
控制不佳的II型
糖尿病患者

肠道炎症、消
化不良、肠梗阻、
结肠溃疡

(1)

有肝、肾
功能损害，血肌
酐超过176.8微摩
尔/升不用

(2)

有恶性
肿瘤者不宜用

(6)

α -葡萄糖
苷酶抑制剂
不适宜人群

有严重造
血系统功能障碍
不用，有感染发
热者不用

(3)

18岁以
下儿童不宜用

(5)

孕妇、
哺乳期妇女
不用

(4)

4、胰岛素增敏剂

药理作用：

增强骨骼肌、脂肪组织对葡萄糖的摄取并降低它们对胰岛素的抵抗，降低肝糖原的分解，改善胰岛细胞对胰岛素的分泌反应，使餐后血糖和胰岛素水平下降

不良反应：

能引起体重增加和周围性水肿

适宜人群：

单用二甲双胍或磺脲类药物控制不佳的 II 型糖尿病患者

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/738010120037007004>