



针对口服降糖中西药制剂合理应用

李隆桂¹ 陈映辉¹ 陈映杰²

(1.福建省泉州市安溪县医院 福建安溪 362400; 2.福建省泉州市安溪县中医院 福建安溪 362400)

摘要:糖尿病是一种内分泌性疾病, 目前在我国是很常见的, 具有较高的发病率。糖尿病在中医中属于“消渴”、“消瘴”疾病范围。患上糖尿病的患者会发生慢性外周血管神经并发症, 这种并发症是极其严重的, 会导致患者残疾甚至死亡。目前糖尿病在临床中还没有可以治愈的方法, 目前针对糖尿病的主要治疗目的就是缓解症状, 控制疾病进程。在当前市面中存在的口服降糖药物中, 中西药制剂品种有很多, 特性各异, 那么怎样合理应用是本文要研究探讨的。

关键词:口服; 降糖; 中西药制剂; 合理应用

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-307-01

目前我国的糖尿病患者数量已经达到的一个巅峰, 由于人们的饮食结构发生改变, 作息时间不规律, 机体抵抗力弱等等因素的影响, 糖尿病的患病率还在逐年升高。对于糖尿病而言, 目前还没有可以治愈的方法, 临床上给患者制定的治疗措施只是控制疾病的发展, 缓解疾病症状[1]。糖尿病的治疗干预方法内容包括多个方面, 其中一方面就是要口服降糖药, 目前用于口服的降糖中西药制剂品种很多, 每种药物的效果也是不同的, 那么患者应该怎么选择就成了患者关注的问题, 本文就来谈谈这个问题。

1 中药制剂和中药制剂的特点

目前临床中常用的中成降糖药有: 消渴丸、降糖舒、玉泉丸、糖脉康颗粒等等。通常在中成药中含有的成分为: 生地、天花粉、黄芪等等, 药物的处方均是依据朱丹溪的“消渴方”将药物加减而制成的。不同的方面是消渴丸与唐威胶囊是中西医结合制剂, 具有的功效是: 滋肾养阴、益气生津, 药物比较适合用于治疗2型糖尿病, 在治疗初发病、轻中度和稳定型糖尿病方面治疗效果是显著的。降糖舒的要成分包括: 人参、生地、熟地等等22种中药, 这种药物的主要作用是滋阴补肾、降糖消渴, 在患者服用后会发挥出显著的降血糖与降血糖的作用, 这种药物在治疗老年糖尿病患者中效果显著。

2 西药制剂和西药制剂的特点

目前在临床中用于治疗糖尿病的西药分为三类。第一类为磺脲类, 主要包括: 第一代产品D860N 氯磺丙脲。但是这种药物应用后副作用较大, 所以临床很少应用。第二代按降糖作用的强弱, 依次为: 格列本脲: 优降糖、格列吡嗪: 美吡达、格列波脲: 克糖利、格列奇特: 达美康、格列喹酮: 糖适平。第三代是格列美脲等等。这类药物的主要作用就是对患者的胰

岛素分泌产生刺激作用, 主要用于治疗胰岛素分泌功能不良的患者中。第二类是双胍类, 主要包括: 二甲双胍: 美迪康与苯乙双胍: 降糖灵, 这些药物的主要作用是加速无氧糖酵解, 对糖的吸收产生抑制作用, 增加外周组织对葡萄糖摄取和利用, 使患者的胰岛素抵抗不断改善, 临床中主要用于治疗肥胖的患者与胰高血糖素患者。第三类主要是糖分解酶抑制剂, 主要包括: 阿卡波糖: 拜唐平、米格列醇[2]。

3 配伍联用中产生的影响

3.1 影响药物的吸收

一些中药制剂与西药制剂中的某些成分会发生沉淀或者是络合反应, 这样就会阻碍药物有效成分的吸收。例如: 汉肌松注射液、枳实注射液等这些药物中, 含生物碱类成分, 这些药物在酸性条件下表现的比较稳定, 如果和碳酸氢钠、青霉素等碱性注射液进行混合应用, 那么生物碱游离就会出现沉淀反应, 影响药物的正常疗效。

3.2 影响药物的排泄

尿液的酸碱度对人体肾脏对弱酸性或弱碱性药物的排泄会产生较大的影响。例如: 山楂、乌梅等这些药物会使尿液变成酸性, 应用阿司匹林等药物会增加肾脏的毒性反应; 而和碱性药物联合应用, 会促进其排泄不断增加, 使药物的治疗效果下降; 其和磺胺类药物联合应用, 使乙酰化后磺胺溶解度不断下降, 导致血尿等副作用的产生。

3.3 改变药物的作用

一些中药中含有生物碱、鞣质等和酶类制剂联合应用, 可引起蛋白质发生变性, 导致酶失去应有的效果。酸性中药与西药制酸药联合应用, 会使得酸碱中和, 显著影响制酸药的作用。

4 配伍联用应注意的问题

4.1 同类药物之间最好不要联合应用

同类药物的药理作用是十分相近的, 两种药物联合应用的时候由于药物应用剂量会增加, 就会增加用药后的副作用。如果应用不同的药物联用, 这些药物的药理作用不同、反应也不同, 能够在联用中达到优势互补, 发挥最佳的治疗效果。但是, 药物在联用的时候要注意, 有些降糖中药制剂中具有西药成分, 在检查病理后再确定是否能联用。例如: 消渴丸与唐威胶囊中均含有优降糖[3]。

4.2 根据药物代谢速率合理进行配伍

糖尿病患者的患病时间长, 患者通常是需要终身用药的, 如果治疗措施不佳, 不仅仅是影响治疗效果, 还可能会导致低血糖等副作用的出现, 导致这种不良情况的主要原因就是忽视了药物在体内的反应过程所致的。例如: 格列喹酮联合应用二甲双胍, 从药理上讲是合理搭配, 但从药动学方面来看又是不科学的。原因是这两种药物的半衰期与到达峰值的时间是相同的, 每日三次习惯给药, 当最后一剂给药后, 2-3小时药物会达到较高的峰值水平, 这样患者发生低血糖的几率就会显著增强。而在第65时血浓度下降到原来浓度的25%, 这样就不能维持在有效的浓度水平, 一直到第二天的早晨的血浓度不足6.25%, 而糖尿病患者的血糖与致糖尿病因子存在昼夜节律性, 在早晨有一峰值, 早晨的耐糖量是最差的, 很容易导致低血糖的发生。由此, 在将中短、中长、长短效药物联合应用的时候, 一定要把握好用药的时间, 使药物发挥最佳的效果。

5 小结

通过本文的分析我们意识到: 在应用口服降糖中西药制剂的过程中, 把中西药制剂实施分类分析, 然后比较出两类制剂的优势与缺点。糖尿病患者需要长时间接受治疗, 因此, 应用中西药物联合给药措施, 并探究中西药联合应用的合理方式, 在联合用药的过程中注意避免同类药剂联用、根据代谢时间选用等等进行选择用药[4]。总之, 在为患者制定用药方案的时候要综合分析多种因素, 采取最佳的药物应用方式, 不断提升治疗效果。

参考文献:

- [1]屈雅丽.中西药制剂配伍应用[J].实用中医内科杂志, 2013, (13): 159-161.
- [2]刘丹.中西药制剂配伍应用的常见问题分析[J].医学信息(中旬刊), 2011, (04): 123-124.
- [3]何恩福, 卢海波.降糖药物的种类及合理用药[J].现代临床医学, 2012(11): 111-112.
- [4]杨怀瑾, 刘立超, 黄洪林.抗糖尿病中药活性成分研究进展[J].中国中医药信息杂志, 2015(02): 202-203.