

浅谈糖尿病合理用药

韩玉荣

平原县桃园街道办事处社区卫生服务中心 山东德州 253100

〔摘 要〕糖尿病作为一种伴随终身的慢性疾病，患者需要长期服药。由于该病病程长，患者个体差异大，对药物的选择和服用药物的依从性方面都缺乏一定的科学指导。本文重点从糖尿病药物的选择和合理使用方面进行阐释。

〔关键词〕糖尿病；合理用药；分析

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-022-02

随着生活水平的不断提高，患糖尿病的人越来越多。目前我国每 100 人中约有 3～4 人得此病。糖尿病具有明显的遗传倾向，加上现代人 unhealthy 的生活方式，导致其发病率不断上升，且有年轻化的趋势。国际权威糖尿病机构及专家不再仅仅是号召而是大声疾呼“人人都要防治糖尿病”。其中，科学合理用药对每一个糖尿病患者而言更至关重要。

1 选用降糖药物要讲究个体化，应从多种因素考虑。

糖尿病患者在选择药物时要慎重，如何选择适合自己的药物对病情的控制有着重大的意义。糖尿病患者服用降糖药主要应考虑以下几方面的因素：

1.1 按糖尿病类型选择药物

1 型糖尿病患者必须终身使用胰岛素；2 型糖尿病患者在饮食、运动及口服抗糖尿病药物效果不好、出现急性合并视网膜病变、尿毒症等应激状态（严重感染、急性心梗、脑卒中等）、大中型手术围手术期及围孕产期也必须使用胰岛素治疗；除上述情况外的 2 型糖尿病患者应考虑使用口服抗糖尿病药物。

1.2 按胰岛素功能情况因素选择药物

如果胰岛素分泌功能明显减弱，则应听从医生建议，使用胰岛素治疗；如果胰岛素分泌功能尚好，可以选用促进胰岛素分泌的药物；如果存在胰岛素抵抗，可以选择胰岛素增敏剂，如罗格列酮、吡格列酮，此类药物能从多种角度增强胰岛素敏感性，达到降低血糖的作用。

1.3 按高血糖类型选择药物

空腹血糖和餐后血糖不同，选药的方案也是不同的。血糖水平较高时，常选用速效和强效的药物，例如药效短而快的格列吡嗪常释片，或可以选用药效强而作用持久的格列本脲。如果是单纯的餐后血糖高，而空腹和餐前血糖不高，则首选糖苷酶抑制剂；如果以餐后血糖升高为主，伴有餐前血糖轻度升高，应首先考虑苯甲酸衍生物；如果空腹血糖、餐前 2 小时血糖高，不管是否有餐后血糖高，都应考虑用磺脲类、双胍类或噻唑烷二酮类。餐后血糖较高时，常联合选用阿卡波糖，因为这种药物使淀粉、蔗糖、麦芽糖、葡萄糖及碳水化合物分解、吸收显著减少而降低 1 型、2 型糖尿病患者餐后血糖水平。

1.4 按患者体形选择药物

如果实际体重超过理想体重 10%，则认为体形偏胖，首选双胍类或糖苷酶抑制剂。双胍类药物通过抑制肠吸收葡萄糖，增加周围组织利用葡萄糖，而起到抗高血糖作用。因此可用于经饮食和运动疗效不满意者，肥胖型 2 型糖尿病患者尤其

适合，需减肥的患者可列为首选药物。如果实际体重低于理想体重 10%，则认为体形偏瘦，应该优先使用胰岛素促分泌剂（包括磺脲类和苯甲酸衍生物），因为该类药物有致体重增加的副作用，对于消瘦者很合适。

另外，还要充分考虑到病人服药的依从性，对于经常出差，进餐不规律的病人，选择每天服用一次的药物（如格列美脲）更为方便、合适，顺应性更好。

此外，还要考虑患者有哪些其他情况。比如血压水平如何？心脏功能如何？肝肾功能如何？血脂水平如何？并发症有哪些？等等。

2 合理使用降糖药的三个原则

现在有不少糖尿病患者在选择降糖药时片面强调“降糖”，而忽视糖尿病治疗中全面安全性，即低血糖风险、心血管风险等，这会带来极大的安全隐患。

糖尿病是由胰岛素分泌缺陷或作用障碍导致的一种以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，患者在胰岛素降糖治疗中首先需要高度重视的是降糖要平稳。但是除了有效降糖外，以下三点也是选择合理用药的关键原则。

原则一：降血糖时千万别忽视药物引起的低血糖。严重的低血糖可能会危及生命，一次严重的医源性低血糖或由此诱发的心血管事件可能会抵消一生维持血糖在正常范围内所带来的益处。低血糖有可能诱发心率失常、心肌梗塞、脑卒中等，对于老年人及从事某些特殊职业的人，如驾驶、高空作业者来说尤其危险。血糖的显著波动还会损伤血管、加速动脉硬化等，增加心脑血管疾病的发生率及死亡率。这些都会严重地影响到患者的生活质量。

原则二：对长期使用胰岛素注射的患者，尤其是对本身就伴有肥胖或超重的 2 型糖尿病患者来说，体重增加也是一大困扰。众所周知，体重增加会增加心脑血管疾病风险，但很多人大概还不太清楚的是，体重增加会引起或进一步加重胰岛素抵抗，直接影响血糖控制的效果。

3 服用降糖药餐前餐后有学问

糖尿病的治疗方法主要包括饮食控制、体育锻炼和药物治疗。药物治疗中包括口服降糖药和注射胰岛素，其中，以口服降糖药最为常用。口服降糖药主要包括三大类，磺脲类、双胍类、α-葡萄糖苷酶抑制剂。它们的作用各有特点，服用最佳时间不一，如果掌握它们的特点，将会达到更好的效果。

3.1 磺脲类——餐前 30 分钟服

（下转第 24 页）

人数的 24.1%、16.5%；高血压、脑出血以及脑梗死等症患者人数为 8 例、8 例、13 例，分别占据患者总人数的 6.02%、6.02% 以及 9.8%。

4 讨论

本论文临床调查研究结果显示，神经眩晕症患者的发病机制主要为反复阵发性固定位置眩晕，此外还包含椎基底部位大动脉供血能力不足、神经症、高血压、脑出血以及脑梗死等症。其中反复阵发性固定位置眩晕的诊断依据主要是眩晕症发病历史、持续时间以及多普勒超声检测结果。椎基底部位大动脉供血能力不足的诊断依据主要是头部 CT、颈部 CT、核磁共振图谱。该类患者所表现出的症状主要为椎基底部位大动脉狭窄、扭曲、细化，甚至有些患者动脉出现堵塞现象，且多数患者表现出不同程度的动脉粥样硬化、高血脂、高血压、高血糖等症状。神经症患者的发病原因主要与精神压力、患者自身的不良情绪有关，症状主要有胸闷气短、焦虑抑郁、全身乏力等躯体症状。脑出血以及脑梗死症状的主要原因是小脑发生病变，可以经头部 CT、颈部 CT、核磁共振图谱等检查结果进行鉴定。

神经眩晕症发作，在临床医学领域又被称之为“血液循环障碍”，眩晕症严重的患者，容易引发血管紧张素分泌发生紊乱，使得脑干血液明显波动。对于大多数眩晕症患者而言，发病位置和椎基底部位大动脉距离越短，眩晕症状越明显；发病位置和大动脉主干路的距离越近，主要表现为神经症，而耳部没有明显的不适症状；如果发病位置和耳部内部组织结构的距离越近，耳聋、耳鸣等不适症状会越明显。大量临床治疗相关研究结果表明，眩晕症必须做到早发现、早治疗。

分析神经眩晕症的发病原因时，医生必须充分结合患者的发病历史、发病原因、症状临床表现等因素，进行针对性诊疗。而且为了有效控制病情的蔓延，医生还需要为患者进行复发预防措施讲解。出院后，患者应保持良好的睡眠状态，同时也要保持心情愉快；尽量在室内外空气流通较为顺畅的环境中，身体条件允许的情况下可到室外散步，呼吸新鲜空气，尽量不要去环境污染较为严重的区域；在饮食方面，患者应多饮水，饮食以清淡、营养为主，多食用新鲜的水果、蔬菜以及肉、蛋、奶等蛋白质含量较高的食物，忌辛辣。生活中不能随意改变体位，上厕所时不要猛起，否则容易诱发神经性眩晕症。总之，眩晕症患者要有乐观的精神状态、健康的饮食习惯，这对于病情复发来说有较好的抑制效果。

【参考文献】

- [1] 高磊. 42 例神经内科眩晕症患者临床分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(5):2-3.
- [2] 刘玉照. 神经内科眩晕症的临床疗效观察 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(14):14-15.
- [3] 聂卫霞. 神经内科眩晕症临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(14):27-28.
- [4] 董公芝. 神经内科眩晕病患者临床分析 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(10):1309-1310.
- [5] 陈建明. 126 例耳鸣患者的神经内科临床治疗研究 [J]. 中国医药指南, 2013(15):133-134.
- [6] 宋绍斌, 覃夏辉. 红花注射液联合血栓通注射液治疗眩晕症疗效观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(2):49-50.

(上接第 21 页)

说，观察组的治疗总有效率较高，差异显著，具有统计学意义 ($\chi^2=6.488$, $P<0.05$)。结果见表 2:

表 2: 两组患者的治疗效果对比 (n[%])

	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
对照组	45	15 (33.3)	18 (40.0)	12 (26.7)	33 (73.3)
试验组	45	27 (60.0)	17 (37.8)	1 (2.2)	44 (97.8)

3 讨论

鼻内镜手术作为一种可以变化视角进行鼻窦手术的方法，非常利于医护人员对患者鼻腔内的异物进行彻底性的清理，对恢复患者鼻窦的通气能力和引流功能具有重要的促进作用。本文通过对采用常规药物治疗的对照组患者和实施鼻内镜手术治疗的试验组患者之间比较研究，根据结果得知，从两组患者的 VAS 评分结果来看，试验组患者的 VAS 得分明显低于对照组，差异显著，具有统计学意义 ($P<0.05$)。对照组

患者中，有 33 例患者治疗有效，12 例患者治疗无效，治疗总有效率为 73.3%。试验组患者中，治疗有效的患者共有 44 例，仅有 1 例治疗无效，治疗总有效率为 97.8%，明显高于对照组患者，差异显著，具有统计学意义 ($P<0.05$)。由此可见，在对非侵袭性真菌性上颌窦炎患者进行治疗过程中，采用鼻内镜手术疗法，能够有效提高疾病的治疗效果，促进患者康复。

【参考文献】

- [1] 胡晓东. 鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性上颌窦炎 68 例疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(21):125-126.
- [2] 吕春江, 朱国臣, 肖大江. 双径路鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性上颌窦炎的临床分析 [J]. 南通大学学报 (医学版), 2012, 32(04):324-325.
- [3] 谭祖林, 马坚凌, 王戈, 郭睿. 鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性上颌窦炎的临床观察 [J]. 热带医学杂志, 2016, 16(02):235-237+241.

(上接第 22 页)

磺脲类目前共有三代十个品种，以第二代最常用。如格列本脲、吡磺环己脲、甲磺吡脲、甲磺冰脲、喹磺环己脲。它们共同的主要作用是能够刺激胰岛 β 细胞分泌胰岛素从而降低血糖。但如果用量不当时则可引起低血糖，由于它们进入人体后需要一定的时间来刺激胰岛细胞产生胰岛素而起降糖作用，因此其最佳服药时间为餐前 30 分钟。各个药物之间的主要差别在于作用的强弱，作用时间的长短，不宜联合使用。

3.2 双胍类——餐后服

双胍类，二甲双胍目前较常用，它的主要作用是增加外周组织（如肌肉等）对葡萄糖的利用，减少肝糖的生成，使血糖降低。因不刺激胰岛分泌，对于血糖正常者并不起降糖的作用，因此有人称他们为抗高血糖药，特别适合于肥胖和超重的病人。由于它们带有酸性，可以刺激胃肠道，故最好在餐后服药。

总之，患了糖尿病除了需要配合医生治疗，正确选药，安全用药外，还要控制饮食、加强运动，以达到最佳效果，切实提高糖尿病患者的治疗和生活质量。