

盐酸二甲双胍 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/314/2021_2022__E7_9B_90_E9_85_B8_E4_BA_8C_E7_c22_314011.htm 药品名称盐酸二甲双胍 药物别名盐酸甲福明 英文名称Metformin Hydrochloride 类别胰岛素及其他影响血糖的药物制剂片剂：0.25g、0.5g。本品为白色片。肠溶片。分子式成分化学名称为：1,1-二甲基双胍盐酸盐。分子式： $C_4H_{11}N_5HCl$ 。分子量：165.63 化学名称为：1,1-二甲基双胍盐酸盐。分子式： $C_4H_{11}N_5HCl$ 。分子量：165.63 药理毒理为双胍类降糖药。不刺激胰岛 β -细胞分泌胰岛素。本品为降血糖药。本品可降低2型糖尿病患者空腹及餐后高血糖,HbA1c可下降1%-2%,本品降血糖的机制可能是: 1.增加四周组织对胰岛素的敏感性,增加胰岛素介导的葡萄糖利用. 2.增加非胰岛素依靠的组织对葡萄糖的利用,如脑、血细胞、肾髓质、肠道、皮肤等。 3.抑制肝糖原异生作用,降低肝糖输出。 4.抑制肠壁细胞摄取葡萄糖。 5.抑制胆固醇的生物合成和贮存,降低血甘油三酯、总胆固醇水平。与胰岛素作用不同,本品无促进脂肪合成作用、对正常人无明显降血糖作用,对1型糖尿病单独应用时一般不引起低血糖。药动学口服吸收迅速,血浆 $T_{1/2}$ 为3h,不与蛋白结合,以原形从肾脏排泄。二甲双胍主要由小肠吸收,吸收半衰期为0.9~2.6小时,生物利用度为50%~60%。口服二甲双胍0.5g后2小时,其血浆浓度达峰值,近 $2\mu g/ml$ 。胃肠道壁内集聚较高水平二甲双胍,为血浆浓度的10~100倍。肾、肝的唾液内含量约为血浆浓度的2倍多,二甲双胍结构稳定,不与血浆蛋白结合,以原形随尿液排出,清除迅速,血浆半衰期为1.7-4.5小时,12小时内90%被清除。本品一部分可由肾小管分泌,故

肾清除率大于肾小球滤过率，由于本品主要以原形由肾脏排泄，故在肾功能减退时用本品可在体内大量积聚，引起高乳酸血症或乳酸性酸中毒适应症经饮食治疗不能控制的或经磺酰脲类治疗II型糖尿病，非凡适用于经磺酰脲类治疗后体重增加的肥胖病人，除控制饮食外使用。不良反应有食欲不振、恶心、呕吐、口内金属味，体重减轻、乳酸酸中毒及低血糖等。1.常见的有：恶心、呕吐、腹泻、口中有金属味。2.有时有乏力、倦怠、头晕、皮疹。3.乳酸性酸中毒虽然发生率很低，但应予注重。临床表现为呕吐、腹痛、过度换气、神志障碍，血液中乳酸浓度增加而不能用尿毒症、酮症酸中毒或水杨酸中毒解释。4.可减少肠道吸收维生素B12，使血红蛋白减少，产生巨红细胞贫血，也可引起吸收不良。相互作用与胰岛素合用增强降血糖作用，可加强华法令等抗凝药的抗凝血作用。与胰岛素合用，降血糖作用加强，应调整剂量。本品可加强抗凝药（如华法林等）的抗凝血作用，可致出血倾向。西米替丁可增加本品的生物利用度，减少肾脏清除率，故应减少本品剂量。用法用量口服，开始0.25g/次，2~3次/日，以后根据病情逐渐增加。一般量1g~1.5g/日，最大量3g/日。注重事项易发生乳酸酸中毒的心衰、腹水、急性或慢性酒精中毒病人及糖尿病高渗性昏迷、酮症酸中毒、急性发热及肝、肾功能不全者禁用。避免与碱性溶液或饮料同服。

型糖尿病不应单独应用本品（可与胰岛素合用）。用药期间经常检查空腹血糖、尿糖及尿酮体，定期测血肌酐、血乳酸浓度。与胰岛素合用治疗时，防止出现低血糖反应。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com