

格列美脲 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\\_\\_E6\\_A0\\_BC\\_E5\\_88\\_97\\_E7\\_BE\\_8E\\_E8\\_c22\\_314046.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/314/2021_2022__E6_A0_BC_E5_88_97_E7_BE_8E_E8_c22_314046.htm) 药品名称格列美脲药物别名亚莫利 Amaryl 1-p-2-3-乙基-甲基-2-氧-3-吡咯啉-1-羧胺基-乙基-苯磺酰基-3-(反式-4-甲基环己基)脲。本药除活性成分外尚含有下列赋形剂：乳糖、羟乙酸淀粉钠、聚乙烯吡咯酮25000、微晶纤维素、硬脂酸镁和色素。英文名称glimepiride 类别胰岛激素及其他影响血糖的药物制剂片剂：1.0、2.0mg 分子式成分1-p-2-3-乙基-甲基-2-氧-3-吡咯啉-1-羧胺基-乙基-苯磺酰基-3-(反式-4-甲基环己基)脲。本药除活性成分外尚含有下列赋形剂：乳糖、羟乙酸淀粉钠、聚乙烯吡咯酮25000、微晶纤维素、硬脂酸镁和色素。药理毒理本品为第三代磺酰脲类长效抗糖尿病药，其作用机制是通过与胰腺β-细胞表面的磺酰脲受体(相对分子质量为 $6.5 \times 10^4$ 的蛋白质)结合，此受体与ATP敏感的K(KATP)通道相耦连，促使KATP通道关闭，引起细胞膜的去极化，使电压依赖性钙通道开放，Ca<sup>2+</sup>内流而促使胰岛素的释放，并抑制肝葡萄糖的合成。近期的研究表明，不同的磺酰脲类药物与KATP的亲合力不同。其顺序为：优降糖(061.304)安慰剂及本品1，4或8mg，qd，结果1，4及8mg格列美脲组分别降低空腹血糖(FPG)2.4，3.9和4.1mmolL<sup>-1</sup>，糖化血红蛋白A1c(HbA1C)分别降低1.2%，1.8%和1.9%；餐后2h血糖(PPG)分别降低3.5，5.1和5.2mmolL<sup>-1</sup>。本品最小有效剂量1mg，对FPG，HbA1C和PPG作用呈现剂量依赖性。Rosenstock等(093)给予416例2型糖尿病患者服用格列美脲(8mg qd，4mg bid,16mg qd,8mg bid)治疗。结果表明，剂量8与16mg或服药次数qd

与bid之间，血糖变化无明显差异。服用格列美脲8mg qd，即可达到最大疗效。在另一项有249例单纯节食无法控制症状的2型糖尿病患者参与的剂量调整试验中，前10周，给予格列美脲1~8mgd<sup>-1</sup>，以后的12周以各自的最佳剂量维持治疗。结果表明，格列美脲使FPG降低460mgL<sup>-1</sup>，HbA1C降低1.4%，PPG降低720mgL<sup>-1</sup>，优于安慰剂。在Dill等#093.所作的一项1230例2型糖尿病患者参加的比较试验中，格列美脲组的受试者用药1~16mgd<sup>-1</sup>，格列波脲组用药1.25~20mgd<sup>-1</sup>。经过调整后，格列美脲维持平均为(12.4±3.5)mgd<sup>-1</sup>，格列波脲组为(15.0±4.1)mgd<sup>-1</sup>。结果表明，格列波脲和格列波脲降低FPG和HbA1C的作用是相似的。但格列美脲引起的低血糖比格列波脲少。服用格列美脲1~8mg qd即可产生与服用较高剂量格列波脲(2.5~20mg)相等的代谢控制作用。另一项试验对格列美脲及格列齐特进行了比较，对229名患者持续进行14周的治疗。结果格列美脲组平均HbA1C变化为从基线起降低0.02%，格列齐特组则为0.03%。此项试验还表明，1mg格列美脲可产生与80mg格列齐特相当的疗效。用法用量初始剂量为1mg,qd，早餐含服最好，根据血糖监测结果，每1~2周按1，2，3，4，6mg递增，个别患者最大剂量可用至8mg。用量一般应视血糖水平而定，应使用获得血糖满足控制的最小剂量。根据定期血糖、尿糖监测结果确定初始剂量及维持剂量，监测血糖、尿糖还有助确定该药是否出现原发或继发失效。初始剂量及剂量调整：初始剂量为1mg，一天一次。若需要，可以增加天天的剂量。建议根据血糖监测结果，逐渐增加剂量，如：每1-2个星期按以下步骤增加剂量：1mg-2mg-3mg-4mg-6mg，仅个别病人需用至8mg。糖尿病得到良好控制的

病人，一般天天剂量为1 - 4 mg，仅少数病人天天剂量大于6 mg。服药时间：根据病人的生活方式确定其服药时间。一般一天一次顿服即可，建议于早餐之前服用，若不吃早餐，则于第一次正餐之前服用。尤其注重，服药后不要忘记进餐。

后续剂量调整：随着糖尿病症状的改善，胰岛素敏感性的增加，本药的需要量也应逐渐减少，为避免低血糖发生，应及时减少药量，甚至停用。本药的治疗一般需长期进行。从其他口服降糖药改为本药：本药与其他口服降糖药没有确切的剂量关系。当用本药代替其它口服降糖药时，建议起始剂量为天天1 mg，即使正在使用最大剂量的其它口服降糖药时也应如此。本药剂量的增加应该遵照上述初始剂量及剂量调整方法的要求去做。考虑到以前降糖药的效力及持续作用时间，需要中断一下治疗，以避免药物累加作用而引起低血糖。

注重事项对本品过敏者,1型糖尿病患者,糖尿病酮症酸中毒及高渗综合征患者,严重肝肾功能损害和透析患者，妊娠和哺乳期妇女禁用。治疗最初几周内，出现低血糖的危险性可能增大，需仔细观察，定期监测血糖及尿糖。妊娠期病人应换成使用胰岛素。对计划怀孕的病人，建议换用胰岛素治疗。若发生服药差错，如漏服一次药量，不可于下次服药时以大剂量来纠正。当病人的体重或病人的生活方式发生改变或出现其它情况，导致病人易出现低血糖或高血糖时应考虑调整剂量。为了达到治疗目的 - 最佳的血糖控制，坚持正确饮食、规律而有效的体育锻炼、必要时，实施减肥，与规律服用本药治疗同样重要。血糖未能有效控制（高血糖）的临床征象是：尿频加剧、口渴加重、口干和皮肤干燥。在治疗的最初几周内，出现低血糖的危险性可能增加，需要给予非凡观察

。导致低血糖的因素包括：不愿或者无能力合作(多见于老年患者)；营养不良，饮食无规律或未及时进餐；体力消耗和碳水化合物摄入的不平衡；饮食改变；饮用酒精，非凡是在未及时进餐的情况下；肾功能损害；肝功严重受损；过量服用；某些影响碳水化合物代谢的内分泌系统出现失代偿性的紊乱或低血糖的反向调节(例如一些甲状腺功能紊乱和垂体前叶或肾上腺皮质功能不全)；与其它某些药物合用。假如病人有这些导致低血糖的危险因素存在，就应调整本药的剂量或整个治疗方案，病人在治疗中患了其它疾病或者改变了生活方式时，也应调整治疗。这些反映机体肾上腺素能反向调节作用的低血糖症状在以下情况时会减弱或缺乏，如：低血糖缓慢发生时(尤其老年病人)，以及有自主神经病变或同时服用b-阻滞剂、氯压定、利血平、胍乙啶或其他抗交感神经药物的病人。治疗低血糖的方法是立即摄入碳水化合物而获迅速控制(葡萄糖或蔗糖，如糖块、含糖的果汁或加糖的茶)，为此，病人应该随身携带至少20克葡萄糖。人工甜味剂对治疗低血糖无效。从其他的磺脲类药物获知，尽管开始能成功地控制低血糖，但低血糖仍会再次出现，所以仍需对病人密切观察。严重的低血糖需要紧急治疗及医生的随访，某些情况下，病人需要住院治疗。在一些非凡的紧急情况下(如创伤、手术、发热感染)，血糖的控制恶化，此时，需要临时改用胰岛素治疗。应用本药治疗期间，必须定期监测血糖及尿糖。另外，建议定期检查糖化血红蛋白。由于低血糖或高血糖的发生，可能导致警觉性和反应性下降，非凡是在更改治疗方法的前后或没有按时服用亚莫利的时候，很可能会影响驾车或操纵机器。对妊娠和哺乳的影响 妊娠期

不能服用本药，应换成使用胰岛素。为了防止本药可能自乳汁吸收伤害婴儿，哺乳妇女不要服用本药，需改为胰岛素治疗或停止哺乳。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](http://www.100test.com)