

2010年内科辅导：糖尿病患者药物治疗三特性临床执业医师  
考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c22\\_648165.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648165.htm) 治疗糖尿病，教育心理疗法是统帅，饮食疗法是基础，运动疗法是手段，药物疗法是关键，自我病情监测是保证，饮食 - 运动 - 药物互动治疗是选择。目前药物治疗仍是重头戏，但药物治疗一定要掌握要点。药物剂量：为了减少副作用，避免中毒，多数药物都会标明每日最大服用剂量。不少患者服药超过了每日最大服用剂量，实际上，超限服用只会增加副作用，并不增加疗效。药物的减量或加量应遵照医生的医嘱，不要自己随意决定减量或加量。来源：www.examda.com 对症用药：众所周知，血糖高应服用降糖药，但是否对症往往被忽视，从而造成治疗过错。服用磺脲类药可刺激胰腺细胞分泌更多的胰岛素，本来体内胰岛素就多，如继续分泌的话，将会使胰岛素更多，而且会加重胰腺负荷，长此以往可导致胰腺功能衰竭。如果胰岛细胞已丧失分泌胰岛素功能，此时再选用磺脲类药是毫无作用的。因此，建议在决定选用磺脲类药时，应监测空腹胰岛素水平。在确定有胰岛素抵抗、高胰岛素血症时应选用胰岛素增敏剂。采集者退散 联合用药：联合用药可使每单药的选用剂量减少，副作用也减小。有的单药间有互补性，能更好地适应患者多变的病情。常用的联合疗法，如磺脲类 + 双胍类或糖苷酶抑制剂、双胍类 + 糖苷酶抑制剂或胰岛素增敏剂。联合用药的一般原则是：“一种药加倍，不如两种药搭配”，同类口服降糖药不宜合用，否则增加的主要就是副作用了。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题

库百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年内科辅导：糖友服用降糖药时间很关键 2010年内科辅导：糖尿病患者多药并用要谨慎 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)