

2010年公卫执业医师辅导：糖尿病口服降血糖药物治疗公卫执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_649306.htm 糖尿病口服降血糖药物治疗，2型糖尿病在单纯饮食控制后血糖水平仍高时，可加用口服降糖药。目前常用口服降糖药有磺脲类药物，双胍类药物，-葡萄糖苷酶抑制剂和胰岛素增敏剂等。

1.双胍类药物：双胍类药物主要通过减少肝脏葡萄糖的输出而降低血糖。双胍类药物有降低体重的趋势，尤其适用于肥胖或超重的2型糖尿病患者。目前主张对新诊断的2型糖尿病首先应用双胍类药物，如单用双胍类药物有一定效果但又未达到良好控制者，可与其他降糖药物联合应用。1型糖尿病患者在使用胰岛素治疗的基础上如血糖波动较大者，加用双胍类药物有利于稳定病情。单用双胍类药物不发生低血糖，但与胰岛素或促分泌剂联合应用时，有增加低血糖的危险性。常用药物为二甲双胍，常用剂量每日500~2000mg，分2~3次口服。常见不良反应为胃肠道反应，如恶心、呕吐、腹泻等。偶有过敏反应，表现为皮肤红斑，荨麻疹。在肝肾功能不全、低血容量休克、心力衰竭和接受大手术等缺氧情况下，偶可诱发乳酸性酸中毒，应慎用。来源:百考试题网

2.磺脲类药物：磺脲类药物与胰岛β细胞表面的受体结合，促进胰岛素分泌，其降血糖作用有赖于尚存在一定数量有功能的胰岛β细胞组织。磺脲类药物是非肥胖的2型糖尿病的第一线药物。磺脲类药物不适用于1型糖尿病和2型糖尿病中合并严重感染、酮症酸中毒、高渗性昏迷、进行大手术、妊娠、伴有肝肾功能不全者。治疗应从小剂量开始，根据尿糖或血糖监测情况，调整剂量或服

药次数，直至病情取得良好控制。如用药后初期能有效控制血糖，但在治疗一段时间后逐渐失效，称为继发性治疗失效。经纠正可消除的诱因（如应激，伴发病等因素）后，仍未能良好控制者，应改用胰岛素或加用胰岛素联合治疗。常用药物有格列本脲、格列齐特、格列吡嗪、格列喹酮和格列美脲等，常用剂量和作用特点见表18-7。常见不良反应为低血糖，其发生与剂量过大、未进食或饮食不配合，使用长效制剂或同时应用增强其降糖作用的药物有关。其他较少见的不良反应，如胃肠道反应、药疹、肝肾功能异常、白细胞减少等。

3. 格列奈类药物：为非磺脲类促胰岛素分泌剂，主要通过刺激胰岛素的早期分泌降低餐后血糖，其特点为吸收快、起效快、作用时间短。常用药物有瑞格列奈和那格列奈，常用剂量瑞格列奈每次0.5~2mg，那格列奈每次60~120mg，餐前1~15分钟内服用。常见不良反应与磺脲类药物相同，主要也是低血糖，但发生率低和严重程度较磺脲类药物轻。来源：www.100test.com

4. α -葡萄糖苷酶抑制剂：通过抑制小肠黏膜上皮细胞表面的 α -葡萄糖苷酶（如麦芽糖酶、淀粉酶、蔗糖酶）而延缓碳水化合物的吸收，降低餐后高血糖，适用于餐后高血糖为主要表现的患者。此药可单独用药，也可与磺脲类、双胍类药物或胰岛素合用。常用药物有阿卡波糖和伏格列波糖，常用剂量阿卡波糖每次50~100mg，伏格列波糖每次0.2~0.4mg，在开始进餐时服药。常见不良反应为胃肠反应，如腹胀、腹泻、排气过多。单用本药一般不引起低血糖，但如与磺脲类药物或胰岛素合用，仍可发生低血糖，且一旦发生，应直接口服或静脉注射葡萄糖处理，进食双糖或淀粉类食物无效，起效慢，不能适应低血糖症需立即纠正的要求。

。不宜用于胃肠功能障碍者，例如消化不良、结肠炎、慢性腹泻等。来源：考试大 5.噻唑烷二酮类药物：常用药物有罗格列酮、吡格列酮等。此类药主要作用于过氧化物酶增殖体活化因子受体（PPAR α ），与PPAR α 的功能区高度结合，激活受体，使PPAR α 反应性基因转录增加。PPAR α 在脂肪细胞中高度表达，胰岛素受体增加，GLUT-4增加，促进葡萄糖的摄取、转运和利用。还参与脂肪酸代谢的调控，改善血脂异常。有效地改善胰岛素抵抗，使组织对胰岛素的敏感性增加。因此，又将此类药称为胰岛素增敏剂，适用于以胰岛素抵抗为主的2型糖尿病患者。常用剂量罗格列酮4~8mg，吡格列酮15~30mg，每日一次或分次服用。可与其他口服降糖药合用。常见不良反应主要有水肿、体重增加等，尤其在与胰岛素联合应用时更为明显。由于可能发生体液潴留，对已有心衰危险的患者可导致心衰加重，因此，不宜用于心功能Ⅱ~Ⅲ级（NYHA分级）患者。更多信息请访问：百考试题医师网校 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