

2010年公卫执业医师辅导：糖尿病胰岛素治疗方法公卫执业医师考试 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\\_649307.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_649307.htm)

糖尿病胰岛素治疗的适应症、用法和不良反应如下：百考试题论坛 1.适应证： 1型糖尿病； 2型糖尿病经生活方式调整及口服降糖药治疗未达到控制目标，HbA1c仍大于7.0%； 无明显原因体重下降或消瘦； 任何类型糖尿病发生酮症酸中毒或高渗性非酮症性昏迷等急性并发症； 妊娠期糖尿病和糖尿病合并妊娠、分娩； 合并重症感染、消耗性疾病、视网膜病变、肾病变、神经病变、急性心肌梗死、脑血管意外； 外科围手术期； 全胰腺切除引起的继发性糖尿病。 2.胰岛素制剂：根据其来源和结构分为动物源性胰岛素、基因工程生产的人胰岛素和胰岛素类似物，人胰岛素和胰岛素类似物已逐渐取代动物胰岛素。根据其作用特点分为速效（超短效）胰岛素类似物、短效（常规）胰岛素或胰岛素类似物、中效胰岛素、长效胰岛素或胰岛素类似物以及预混胰岛素或胰岛素类似物。来源

：www.examda.com 3.用法：根据病情选择剂型及注射次数，餐前皮下注射。常用注射部位有上臂、大腿、腹部，应经常更换注射部位：按需要选用速效或短效胰岛素或胰岛素类似物，预混胰岛素或胰岛素类似物和长效胰岛素类似物。一般每3~4天根据尿糖及血糖情况调整胰岛素剂量一次，直至满意控制为止。糖尿病控制较差者需强化胰岛素治疗，可通过每日多次注射或用胰岛素泵注射胰岛素或胰岛素类似物以达到严格控制的效果。经治疗后，有时清晨空腹血糖仍然较高，其可能原因有： 夜间胰岛素作用不足； Somogyi效应，

即在黎明前曾有低血糖，但症状轻微或短暂而未被发现，继而发生低血糖后的反应性高血糖；黎明现象，即夜间血糖控制良好，也无低血糖发生，仅于黎明时一段短时间出现高血糖，其机制可能为皮质醇等胰岛素对抗激素分泌增多所致。

www.Examda.CoM 4.不良反应：胰岛素和胰岛素类似物的常见不良反应是低血糖，与药物剂量过大、运动过量、进食过少有关，尤其接受强化治疗者更常见，低血糖表现为心悸、出汗、手抖、头晕、饥饿感、软弱，严重者出现精神症状和昏迷。少见不良反应有脂肪萎缩和过敏反应。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](http://www.100test.com)