



糖尿病家庭书架

DIABETES FAMILY BOOKSHELF

9000万糖友的家庭保健参考

糖尿病

药物使用手册

北京协和医院 梁晓春 主编
解放军第306医院 王普艳



北京出版集团公司
北 京 出 版 社

1000万糖尿病患者的家庭保健参考

糖尿病

药物使用手册

本书编写组 编
中国医药出版社 出版



中国医药出版社

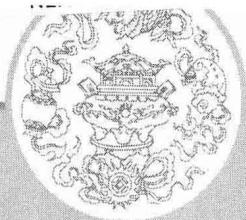


糖尿病家庭书架
DIABETES FAMILY BOOKSHELF

9000万糖友的家庭保健参考

糖尿病

药物使用手册



北京出版集团公司
北 京 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病药物使用手册 / 梁晓春, 王普艳主编. — 北京: 北京出版社, 2010. 9

(糖尿病家庭书架)

ISBN 978-7-200-08343-9

I. ①糖… II. ①梁… ②王… III. ①糖尿病—用药法—手册 IV. ①R587.105-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第160956号

糖尿病家庭书架

糖尿病药物使用手册

TANGNIAOBING YAOWU SHIYONG SHOUCE

梁晓春 王普艳 主编

出版: 北京出版集团公司

北京出版社

地址: 北京北三环中路6号

邮编: 100120

网址: www.bph.com.cn

总发行: 北京出版集团公司

经销: 新华书店

印刷: 北京顺诚彩色印刷有限公司

开本: 880×1230 1/32

印张: 6.375

版次: 2011年1月第1版第1次印刷

印数: 1—8 000

书号: ISBN 978-7-200-08343-9 / R·412

定价: 19.80元

质量监督电话: 010-58572393

序言

每年有50万人死于不合理用药

我们常把糖尿病比做“甜蜜的杀手”，也就是说，它通常在不知不觉中侵袭着人们的机体。据估计，目前我国糖尿病患者人数已经超过9000万，随之而来的慢性并发症给社会和家庭带来了沉重的负担。

国内外研究证实，合理控制血糖、血脂等代谢指标，能够显著降低大小血管及神经病变的发生率。然而，我国糖尿病患者的血糖控制状况却令人担忧，治疗的实际状况与理想水平相差甚远。究其原因，主要是糖尿病教育方面存在着大量的问题。首先是广大病友未能充分认识到严格控制血糖的重要性，其次是人们对降糖药物的使用还存在着种种误区。有的人认为“是药三分毒，服药伤肝肾”，有的人认为“老打胰岛素会上瘾”，还有的人认为“中药能除根”，凡此种种，使得我国糖友在治疗方面长期不能达标，促使了慢性并发症的发生和发展，严重影响了生存质量，有的甚至付出了生命的代价。

我们常说，“上古之人，春秋百岁而动作不衰”，这是人

类向往和追求的目标，那为什么我们中的绝大多数都做不到呢？没错，是因为疾病。人这一生，几乎没有不得病的，生了病就意味着要吃药，然而如何吃药，其中的学问是很大的，只有掌握了正确的用药方法，才能除病延年。

糖尿病作为一种终身性的慢性病，要求患者长期服药，因此，如何确保用药的“安全、合理”就显得尤为重要。世界卫生组织的调查结果指出，全球患者中有1/3的人死于不合理用药，而不是疾病本身。仅在我国，每年因药物不良反应而致死的人数就达50余万人。由此可见，安全用药的确是个大问题。

我们希望每位病友都能认真学习糖尿病知识，正确认识控制血糖的重要性，严格掌握降糖药物的适应证，清楚了解降糖药物的禁忌证，以保证用药安全，治疗达标，延年益寿。

为了帮助广大病友达到上述目标，我们特地编写了本书，希望它能够成为您健康路上的一块基石，为您的健康保驾护航。

由于水平有限，错误之处在所难免，敬祈读者指正。

北京协和医院 梁晓春
解放军第306医院 王普艳

2010年6月11日

目 录

第一章 糖尿病“找”上你，你该怎么办	001
接受现实，变被动为主动	002
“破罐子”不能破摔	002
心态决定效果	002
既来之则安之——智者的选择	004
学会综合治理，切记两个不能	004
不能只盯着药物	005
不能只盯着血糖	006
做自己的保健医，变外行为内行	007
合理用药	008
自我监测	009
第二章 糖尿病合理用药的九大法则	011
量体裁衣——只选对的，不选贵的	012
单打独斗不如多面出击——早期联合用药	013
治病求本——保护胰岛 β 细胞	015

不能只知其一不知其二——关注药物的相互作用	017
心急吃不了热豆腐——平稳降糖	019
扬长避短——规避药物不良反应	021
细节决定疗效——不同药物，不同吃法	023
优势互补——重视复方制剂的应用	024
因人制宜——中药不能随便吃	026

第三章 千万不要进入用药误区 029

误区1 不吃主食就等于吃了降糖药	030
误区2 根据自测血糖水平随意增减药物	031
误区3 双胍类药物伤肝伤肾，不能久用	033
误区4 使用磺脲类药物是快鞭抽病牛，容易加重病情	034
误区5 只吃药，不复查	035
误区6 胰岛素能成瘾，不能轻易打	036
误区7 血糖宁低毋高，药物随意加量	038
误区8 急于降糖，频繁换药	039
误区9 重叠用药不知情	039
误区10 用了胰岛素，就可以不控制饮食	040

误区11 吃药跟着广告走	041
误区12 中医可以根除糖尿病	042

第四章 细说降糖药，明白降血糖 045

老树常青——磺脲类降糖药	046
甲苯磺丁脲 (D860, 甲糖宁)	048
格列本脲 (优降糖)	049
格列吡嗪 [美吡哒, 迪沙片, 优达灵, 瑞易宁 (控释片)]	051
格列喹酮 (糖肾平, 糖适平)	053
格列齐特 (达美康, 甲磺吡脲, 甲磺双环脲, 达美康缓释片)	055
格列美脲 (亚莫利, 万苏平)	057
用药导读一: 磺脲类药物的选用原则	059
用药导读二: 磺脲类药物是否会增加心血管疾病发生的风险	060
用药导读三: 磺脲类药物是否会加速胰岛 β 细胞功能衰竭	061
用药导读四: 有关磺脲类药物失效的问题	062
历久弥新——双胍类降糖药	064
苯乙双胍 (降糖灵)	067
二甲双胍 (格华止, 迪化糖锭, 君力达, 美迪康)	069
用药导读: 双胍类药物不伤肾, 为什么还老要查肾功能	071

国人情有独钟—— α 糖苷酶抑制剂	072
阿卡波糖 (拜唐苹, 拜唐平, 卡博平)	074
伏格列波糖 (倍欣)	076
随心所欲的餐时血糖调节剂——格列奈类降糖药	078
瑞格列奈 (诺和龙)	080
那格列奈 (唐力)	082
一石多鸟——噻唑烷二酮类降糖药	084
罗格列酮 (文迪雅, 太罗)	086
吡格列酮 (艾拓可, 艾汀, 卡司平, 瑞彤)	088
优势互补, 兴利除弊——复方降糖制剂	090
二甲双胍罗格列酮 (文达敏)	090
降糖终极武器——胰岛素及其类似物	093
基因重组人胰岛素 (常规人胰岛素, 重组人胰岛素, 优泌林R, 诺和灵R, 甘舒霖R)	097
精蛋白锌胰岛素 (长效胰岛素, 精锌胰岛素, 中效精蛋白锌胰岛素)	098
低精蛋白锌胰岛素 (低精锌胰岛素, 万苏林, 中效动物胰岛素)	100
人低精蛋白锌胰岛素 (低精蛋白锌人胰岛素, 中效胰岛素, 诺和灵N, 优泌林N)	101
50-50混合人胰岛素 (优泌林50/50, 诺和灵50R, 双时相低精 蛋白锌人胰岛素50R)	102
70-30混合人胰岛素 (优泌林70/30, 诺和灵30R, 双时相低精 蛋白锌人胰岛素30R)	104
门冬胰岛素 (诺和锐, 诺和锐特充)	105

诺和锐30 (双相门冬胰岛素)	107
赖脯胰岛素 (优泌乐)	108
优泌乐25	109
优泌乐50	110
甘精胰岛素 (来得时, 长秀霖)	112
用药导读一: 各种胰岛素制剂及其作用时间	115
用药导读二: 胰岛素如何储存	116
用药导读三: 胰岛素的用药原则和技巧	117
用药导读四: 血糖高就一定要加胰岛素吗	121
用药导读五: 清晨高血糖, 胰岛素该加还是该减	122
用药导读六: 哪些降糖药可以和胰岛素一起用	124
用药导读七: 应尽早开始胰岛素强化治疗	126
用药导读八: 糖尿病患者怎样用胰岛素疗效更好	130
用药导读九: 怎样注射胰岛素更安全	132
用药导读十: 胰岛素泵——想说爱你不容易	135
附: 新型降糖药物	142
胰高血糖素样肽-1	142
糖原异生酶抑制剂	143
胰高血糖素样受体拮抗剂	144
胰岛素降解抑制剂	144
胰岛素样生长因子-1	144

第五章 糖尿病并发症的合理用药	145
糖尿病合并高血压的合理用药	146
先降糖，还是先降压	146
如何控制高血压	147
8大类降压药，谁更适合糖尿病患者	148
糖尿病合并血脂异常的合理用药	152
糖友血脂异常的特点和控制目标	152
不同血脂异常，不同药物选择	155
糖尿病合并冠心病的合理用药	157
冠心病和糖尿病密切相关	157
合理用药，确保心脏安全	158
糖尿病肾病的合理用药	162
保护肾脏，降糖、降压、控制饮食一个都不能少	162
合理用药，保护先天之本	164
糖尿病视网膜病变的合理用药	167
控制好血糖是防治失明的关键	167
合理用药，控制糖尿病视网膜病变发展	168
糖尿病合并骨质疏松的合理用药	169
糖尿病是导致骨质疏松的元凶	170
合理用药，防治骨质疏松	171
糖尿病神经病变的合理用药	174

糖尿病抑郁的合理用药	176
糖尿病并发脑血管病变的合理用药	179
糖尿病下肢血管病变的合理用药	181

第六章 常见治疗糖尿病的中成药介绍 185

主要参考文献	190
--------	-----



第一章

糖尿病“找”上你，你该怎么办

糖尿病可防可治，只要我们在战略上藐视它，在战术上重视它，做好打持久战的心理准备，认真学习相关知识，积极主动治疗，就能把糖尿病控制好，享有健康幸福的人生……

“大夫，咱们医院的机器到底准不准呀？我的血糖不会这么高吧？”“苍天不公啊！中国这么多人，怎么偏偏让我得上这倒霉的糖尿病！”“哎呀……大夫，您看我该怎么办啊？”也许你我在刚刚得知自己得了糖尿病时，也曾发出过这样的疑问和叹息。初诊糖尿病时出现各种各样的情绪异常都是正常的。但是，这种不良情绪不能持续太久，我们必须尽快冷静下来，抓紧时间调整好心态。

的确，糖尿病到目前为止还不能根除，但是糖尿病是可防可治的，只要我们在战略上藐视它，在战术上重视它，做好打持久战的心理准备，认真学习相关知识，积极主动治疗，就能把糖尿病控制好，同样享有健康幸福的人生。

接受现实，变被动为主动

“破罐子”不能破摔

无论是谁知道自己患了糖尿病，心情肯定是非常沉重的，绝大部分人都不愿意接受这一事实。尤其是在知道糖尿病如果控制不好，还会引起各种各样的慢性并发症时，更是忧心忡忡。于是乎，很多人就会产生一些负面情绪，他们不是急于根治、四处求药、八方投医，就是“破罐子破摔”，不加控制，任其发展。殊不知，这些不良情绪是不利于糖尿病控制的。

心态决定效果

为什么说心态决定效果呢？是因为糖尿病的病情变化和心态变化息息相关。在糖尿病的发生发展过程中，紧张、激动、压抑、恐惧等不良情绪，都会引起某些激素的分泌大量增加，如脑垂体分泌的生长激素、神经末梢分泌的去甲肾上腺素、胰岛 α 细胞分泌的胰高血糖素以及肾上腺分泌的肾上腺素和肾上腺皮质激素等。大家知道吗？这些激素都是升血糖的激素，也就是说，你这一紧张、一激动不要紧，血糖可就跟着高了。我们常说，糖尿病最怕血糖波动，而心一动血糖就动，所以，保持一个良好的心态，对于控制糖尿病是至关重要的。

下面我们利用一点篇幅，来看看两位糖友的不同心态和他们的不同结果，或许会对你有所启发。

第一位，老曹，今年七十有二，在谈到治病经历时，他是这么说的：

“我年轻的时候拼命工作，原本想退休后好好享受生活，可没承想，刚退休一个月就发现得了糖尿病。医生给下了一大堆医嘱，应该这样不能那样，这不能吃那不能喝，我一下子就晕了……

“天天吃药，月月上医院，也不知道什么时候是个头。那一段时间，情绪不好，动不动就发脾气，家里人都怕我，但也没办法。加上血糖一直下不来，心想与其变瞎、变瘸还不如早做了断。

“从那以后，我大门不出二门不迈，连降糖药都懒得吃……后来恶心呕吐，被送到医院，说是酮症酸中毒。住院的时候，医生苦口婆心地劝我，身边的病友也拿自己的例子教育我。我这才明白，原来得了糖尿病并非到了世界末日，只要控制得好，一样可以活得精彩。

“从此，我开始学习，主动配合治疗，认真监测，还经常和病友们交流交流经验，你还别说，很快各项指标都控制得非常理想了……”

还有一位，老李。说是老李，其实只有45岁，正处在事业巅峰期，体检的时候发现的糖尿病，但他满不在乎，觉得自己没症状，照吃照喝，血糖也不查。由于长期高血糖，两年后

因为看不清东西到我们医院来看病，确诊是糖尿病视网膜病变。到了这时候，老李才知道着急了，后悔当时没好好听医生的话。

看了以上这两个病例，我想大家一定理解什么是“心态决定效果”了吧。

既来之则安之——智者的选择

得了糖尿病，的确给生活添了不少的烦恼和不便，但是生活就是这样，有时阳光明媚，有时风雨交加，这是无法选择的，我们只有面对。

当人们过着“衣不蔽体，食不果腹”的日子时，糖尿病是怎么回事，谁都不清楚。当我们能够享受美好生活时，糖尿病却悄然而至，这就是社会变革的代价。

如果糖尿病找上了你，你该怎么办？我想只能“既来之则安之”。首先要从思想上接受得了糖尿病这一事实，然后从行动上付诸实践。积极主动了解糖尿病的防治知识，学会使用控制糖尿病的各种武器，让糖尿病对身体造成的损害降到最小，这才是智者的选择。

学会综合治理，切记两个不能

糖尿病的防治工作是全面的，也就是我们常说的“五驾马车”，其中任何一项都不能偏废。然而，在现实生活中，广