

专家谈

ZHUANJIATAN
TANGNIAOBING
YONGYAOJIQIAO

糖尿病

用药技巧

主编 杨 玺

糖尿病的常识及防治原则
治疗糖尿病药物概述
用药选择及服用方法
如何合理用药
如何联合用药
老年糖尿病患者
用药调整、换药
用药误区
糖尿病合并其他疾病时的合理用药



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

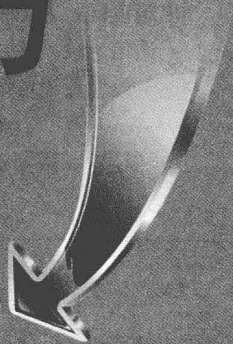
爱健康
Ai Jian Kang

专家谈

ZHUANJIATAN
TANGNIAOBING
YONGYAOJIQIAO

糖尿病 用药技巧

主编 杨 玺



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

专家谈糖尿病用药技巧 / 杨 玺主编. —北京: 人民军医出版社, 2011.5

ISBN 978-7-5091-4784-9

I. ①专… II. ①杨… III. ①糖尿病—用药法
IV. ①R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 071991 号

策划编辑: 于 岚 文字编辑: 黄新安 责任审读: 伦踪启

出版人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8119

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 8 字数: 145 千字

版、印次: 2011 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4500

定价: 25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

SUMMARY

本书以医学科普读物的形式，向广大读者详细介绍了糖尿病的防治知识，治疗糖尿病的用药选择，联合用药方法，老年糖尿病患者的用药、换药和停药，以及如何走出糖尿病用药误区等方面的内容。其内容新颖、系统、实用，适合糖尿病患者及广大群众阅读。同时，对广大临床医生也具有一定的参考价值。



前言

PREFACE

糖尿病引起的相关并发症可能损害心脏、血管、眼睛、肾和神经等，严重影响患者的生活质量，威胁着患者的生命安全。从“糖尿病前期”到发病，及从发病到产生糖尿病并发症，都有很长的时间段，分别为5~10年及10年以上。由于在这两个时间段，多数患者并无明显不适，因而可能坐失这段宝贵的防治时间。所以国际权威糖尿病机构及专家不再仅仅是号召而是大声疾呼“人人都要防治糖尿病”。其中，科学合理用药对每一个糖尿病患者而言更是至关重要。

目前药物治疗仍是重头戏，为了使广大群众能够更多地了解和掌握糖尿病的用药知识，我们精心编著了本书，以既“科”又“普”的面貌呈现在广大读者面前，使读者能够一看就懂，一学就会，一用就灵。它适合糖尿病患者及高发人群阅读。需要特别指出的是，在用药过程中一定要遵医嘱，若有问题随时向医生请教，千万不可盲目行事，以免引起不必要的麻烦，甚至产生不良的后果。本书在写作方面力求集科学性、知识性、趣味性、实用性于一体。书中如有缺漏、错误，敬请读者不吝指正。

杨 玺

2011年1月

目 录

CONTENTS



一、糖尿病的常识及防治原则

什么是糖尿病	1
糖尿病偏爱的人	3
糖尿病的蛛丝马迹	4
初诊糖尿病时应做的检查	5
糖尿病病情轻重程度的判断	6
治疗糖尿病的“一个差异”和“两个关键”	7
糖尿病的治疗要提倡“三个尽早”	8
治疗糖尿病要驾驭“五驾马车”	11
饮食和运动疗法是糖尿病治疗的基础	13
全方位降糖的“七个做到”	15
治疗糖尿病务必严守“八戒”	17

二、治疗糖尿病药物的概述

(一) 常用的降糖药物	20
-------------------	----



降糖药的“大阅兵”	20
治疗糖尿病的中成药	24
口服降糖药物的商品名和通用名	27
糖尿病患者要牢记口服降糖药的药量	28
识破非法降糖药的招术	30
所有糖尿病患者是否都必须用药	31
药物降糖面临的“两大抉择”	32
口服降糖药的应用“对象”	32
不宜用口服降糖药的情况	33
口服降糖药起效时间需要多长	34
糖尿病患者须阅读药物说明书	35
区分降糖药的“好坏”	36
糖尿病药物治疗的“七个特性”	38
服用降糖药时要做到心中有数	41
糖尿病用药是一场“持久战”	43
 (二)“古树新枝”的磺脲类药物	45
众多的磺脲类家族成员	45
磺脲类降糖药的适应证	49
不宜应用磺脲类降糖药的情况	50
磺脲类降糖药的不良反应	51
磺脲类药物的正确选择	52
磺脲类降糖药需要餐前服用	53

别在餐后补服磺脲类药	54
巧用磺脲类药物科学降血糖	55
服用磺脲类降糖药的注意事项	57
(三) 全程可用的双胍类药物	59
双胍类药物的成员	59
双胍类降糖药的适应证	61
不宜服用双胍类降糖药的情况	61
二甲双胍的降糖优势	62
糖尿病患者服用二甲双胍的禁忌	64
二甲双胍的类型及用法用量	64
双胍类降糖药物的不良反应	66
要避免二甲双胍的不良反应	66
(四) “削峰展平”的 α -葡萄糖苷酶抑制药	68
α -葡萄糖苷酶抑制药的成员	68
使用 α -葡萄糖苷酶抑制药的益处	68
α -葡萄糖苷酶抑制药的适应证	69
α -葡萄糖苷酶抑制药的用药原则	70
α -葡萄糖苷酶抑制药的禁忌证及注意事项	70
α -葡萄糖苷酶抑制药的疗效	71
(五) 快进快出的格列奈类药物	71
格列奈类药物的家族成员	71
格列奈类药物的适应证	73



格列奈类药物的禁忌证	74
格列奈类药物的不良反应及注意事项	74
格列奈类药使用注意事项	74
格列奈类药物与其他降糖药的联合应用	75
使用格列奈类降糖药物中的建议	76
(六) 降糖新秀——胰岛素增敏药	77
胰岛素增敏药的家族成员	77
胰岛素增敏药的降糖作用	78
胰岛素增敏药的适用人群	80
胰岛素增敏药的正确使用	81
胰岛素增敏药帮你打好降糖持久战	82
服用胰岛素增敏药的注意事项	83
(七) 老兵与新秀——胰岛素	84
胰岛素：我比口服药更具优势	84
非用胰岛素不可的“六种人”	87
糖尿病患者不用害怕胰岛素	89
注射胰岛素不会成瘾	90
2型糖尿病患者宜早用胰岛素	91
胰岛素的种类不同差别大	93
胰岛素药型决定降糖作用	94
胰岛素降糖的十种给药方法	96
使用胰岛素要掌握准注射时间	98

使用胰岛素的方法要得当	100
注射胰岛素的窍门	101
诺和笔的使用方法	102
使用胰岛素笔的“三项注意”	103
影响胰岛素作用的因素	104
注射胰岛素的建议	104
注射胰岛素的注意事项	106
应用胰岛素泵治疗糖尿病	107
“戴泵”时机的选择	110
糖尿病患者切勿让胰岛素“贬值”	112
走出胰岛素降糖中的“三大雷区”	114

三、药物选择及服用方法

选择口服降糖药要“量体裁衣”	116
初诊糖尿病口服降糖药的选择	119
根据空腹血糖的测定结果选择降糖药物	120
糖尿病患者根据体重选择降糖药	121
常用口服降糖药物的选择	122
降糖药要选对的不选贵的	124
2型糖尿病患者用药的“六大关键”	127
糖尿病患者服用降糖药的“五大潜规则”	129
服用降糖药别“和风细雨”	130



服降糖药不能太随意	131
降糖药的时辰服药法	132
清晨空腹最好不要服用降糖药	135
漏服降糖药应及时补救	136

四、如何合理用药

服用降糖药须知	137
糖尿病患者口服降糖药的基本原则	141
糖尿病患者用药要讲究技巧	141
糖尿病合理用药“六部曲”	146
不同阶段的2型糖尿病用药不同	149
口服降糖药的家庭合理应用	151
女性糖尿病特殊期的用药措施	152
糖尿病患者安全用药的“五项建议”	154
口服降糖药的“十项注意”	156
口服降糖药难降糖之谜	161

五、如何联合用药

多头并进，联合用药已成为必经之路	166
糖尿病患者早期联合用药好处多	168
糖尿病患者联合用药的时机	169
口服降糖药之间的联合应用	170
胰岛素增敏药与其他口服降糖药的联用	172

胰岛素与口服降糖药的联合应用·····	173
胰岛素与口服降糖药联用的方式·····	176
降糖药物与其他药物联合用药时需小心·····	178
糖尿病患者多药并用需警惕低血糖·····	181

六、老年糖尿病患者如何用药

老年糖尿病患者应及早用药·····	184
老年糖尿病患者用药的“六项原则”·····	185
老年糖尿病患者降糖药的选择·····	187
老年糖尿病患者用药有特殊·····	188
老年人要慎用优降糖·····	190

七、糖尿病治疗务必达标

糖尿病治疗达标的两个ABC·····	193
糖化血红蛋白是糖尿病治疗达标的金指标·····	195
糖尿病患者“五项指标”的科学达标·····	196
2型糖尿病患者治疗不达标的原因·····	197
糖尿病患者实现治疗达标的措施·····	199

八、用药调整、换药和停药

糖尿病患者降糖用药需要有耐心·····	201
治疗糖尿病过程中口服降糖药的调整·····	202
糖尿病患者切勿“跟风”换药·····	204

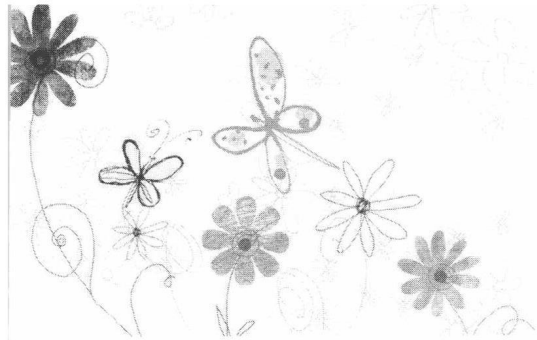
糖尿病患者测血糖时也不应停药	207
糖尿病患者切勿随意停药	208

九、走出糖尿病的用药误区

糖尿病治疗用药常见的误区	212
别指望降糖药“一吃就灵”	217
糖尿病患者调整用药的误区	219

十、糖尿病合并“危险伙伴”的合理用药

肥胖合并 2 型糖尿病要联合用药	221
糖尿病合并高血压患者降压药的选择	222
糖尿病合并高血压降压药的应用原则	225
糖尿病合并高血压患者需要联合用降压药	226
高血压合并糖尿病患者用药须注意	228
糖尿病血脂异常患者调脂药物的选择	229
糖尿病合并高黏血症的药物治疗	232
糖尿病合并痛风的药物治疗	233
糖尿病性脂肪肝的药物治疗	236
糖尿病合并心脏病患者的药物治疗	240
糖尿病合并脑血管病的药物治疗	243



一、糖尿病的常识及防治原则

什么是糖尿病

糖尿病是一种常见的代谢内分泌疾病，是由遗传和环境因素相互作用而引起的临床综合征（慢性、全身性、代谢性疾病）。是由于人体内胰岛素抵抗、胰岛素绝对或相对缺乏所致，以高血糖为主要特征。随着人们生活水平的提高，糖尿病的发病率在逐年增加。发达国家糖尿病的患病率已高达 5%~10%，我国的患病率已达 3%。糖尿病是一种终生性疾病。

正常人的体内有一定浓度的葡萄糖，简称血糖，为我们的日常活动提供能量。当我们进食以后，血液中的葡萄糖浓度升高，在胰岛素（由胰腺中的胰岛 B 细胞分泌）的作用下，血液中的葡萄糖进入细胞内，经一系列生物化学反应，为人类活动提供能量。

当人体中缺乏胰岛素或者胰岛素不能有效发挥作用或者





靶组织细胞对胰岛素敏感性降低时，血液中的葡萄糖不能按正常方式进入细胞内进行代谢，导致血液中的葡萄糖浓度异常增高，发生糖尿病。

糖尿病发生后，引起糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱。葡萄糖大量从尿中排出，并出现多饮、多尿、多食、消瘦、头晕、乏力等症状。如得不到很好控制，进一步发展则引起全身各种严重的急、慢性并发症，可导致眼、肾、神经、皮肤、血管和心脏等组织、器官的慢性并发症，最终发生失明、下肢坏疽、尿毒症、脑卒中或心肌梗死，严重威胁身体健康。

1. 糖尿病的类型 ①1型糖尿病<3%，年轻者多；②2型糖尿病约97%，高龄者多；③妊娠糖尿病；④其他特殊类型。

2. 1型糖尿病和2型糖尿病的区别 见表1。

表1 1型糖尿病和2型糖尿病的区别

1 型	2 型
多是 20 岁以上	大多是 40 岁以上
发病突然	发病时间长
消瘦	正常或肥胖
“三多一少”明显	体内胰岛素水平正常或相对较少
体内胰岛素水平低	胰岛素抵抗
治疗：胰岛素+运动+饮食调节	治疗：运动+饮食调节或运动+饮食调节+口服降糖药或运动+饮食调节+胰岛素等

区分1型还是2型糖尿病，不能根据血糖水平本身分型，



中度及重度的尿酮是 1 型糖尿病的特征。1 型糖尿病患者一般发病时 ≤ 30 岁，起病急，有中度到重度症状，体重明显减轻，尿酮阳性或酮症酸中毒，空腹或餐后 C-肽低下，免疫学检测有相应变化。2 型糖尿病患者的发病年龄以中老年为多，往往伴有肥胖，起病隐匿，可有无症状尿糖，常有本病家族史。

糖尿病偏爱的人

1. 40 岁以上的中老年人 正常的糖耐量随年龄的增长而减小，而患糖尿病的危险性则随年龄的增长而增大。人到中年，生活工作压力加大，精神紧张。而生活条件改善，摄取热量较多，运动量减少，热量消耗降低。同时，各种脏器渐渐老化，细胞功能逐渐衰退等，使得这部分人容易患糖尿病。调查研究发现，我国的中年男子 40 岁以后，年龄每增加 10 岁，其患糖尿病的危险性就提高 10%；到 70 岁时，其患病率可达成人平均患病率的 3~4 倍。

2. 有糖尿病家族史者 由于本病是一种遗传性疾病，故父母或直系家属有糖尿病的人，其患病的可能性较大。有资料表明，有糖尿病家族史者糖尿病患病率是无糖尿病家族史者的 3 倍以上。故有家族史者应定期检测血糖。糖尿病患者的家属，特别是近亲，罹患此病的机会比一般人高出 5 倍以上。单亲患 2 型糖尿病者，子女患病概率为 20%~30%，双亲患病者，子女患病概率为 60%~70%。

3. 超重肥胖者 肥胖与糖尿病属于代谢性疾病，有共同的



发病基础。在 2 型糖尿病中有很大大一部分属于肥胖类型，尤其是腹型肥胖。肥胖者存在明显的胰岛素抵抗，会加重糖尿病患者的胰岛 B 细胞的负担，更容易引发糖尿病。资料表明，70%~80% 的糖尿病患者其体重超标，体重超标其糖尿病患病率是未超标者的 5 倍以上。体重超标者常有明显的胰岛素抵抗，故易患糖尿病，尤其是有饭前心慌、出冷汗等低血糖症状的，常是早期信号。

4. 脑力劳动者 研究发现，糖尿病的发病与劳动性质及其强度有密切关系，往往是干部患病率高于知识分子，知识分子高于职员，职员高于工人，工人高于农民，说明脑力劳动者高于体力劳动者。这是与工作压力大小、神经紧张大小有关，也与缺乏运动有关。缺乏运动者是糖尿病瞄准的一个“靶子”。

5. 高血压和血脂异常者 糖尿病常常是一手牵着高血压，一手拉着血脂异常。它们是糖尿病最常见的并发症，同时又是患糖尿病的危险因素，因为这些疾病都有胰岛素抵抗，同属于代谢综合征。

6. 吸烟者 吸烟可以使多个器官受损，特别是心血管系统，而糖尿病患者吸烟对已发生心血管并发症的人来说，更是雪上加霜。

糖尿病的蛛丝马迹

糖尿病的典型症状为“三多一少”（多饮、多尿、多食、消瘦），但相当多的患者常无明显症状，以致 50%~85% 的患者不能及时发现，因此，有必要介绍一些糖尿病的蛛丝马迹。

1. 近来无明显诱因却感觉极度疲乏无力。