

## 降糖药物的合理使用

蒋芝荣 郭海平

(解放军第 254 医院 天津 300142)

**摘要** 本文主要简述了降糖药物的分类、临床合理应用和应注意的事项。可供临床合理使用降糖药作参考。

**关键词** 降糖药物;合理用药;磺酰脲类;双胍类; $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂;二氯醋酸

糖尿病是一种糖、蛋白和脂肪代谢障碍性疾病,其发病原因主要是胰岛素分泌失调或生成异常。其病人不仅可出现多食,多饮,多尿症状,而且还常并发心、脑血管、神经、眼等疾病,严重者可危及生命。随着我国人民生活水平的提高,饮食习惯及生活方式的明显改变,糖尿病患者将不断增加,目前仍以药物为主要治疗手段。

### 一、降糖药物的分类及临床应用

(一)磺酰脲类 磺酰脲类降糖药是临床应用最早,应用最广的一类降糖药,主要是刺激胰岛细胞分泌胰岛素和增加胰岛素在周围组织中的作用。第一代药物有甲苯磺丁脲(D-860),于 50 年代开始应用于临床;70 年代第二代药物应用于临床,主要有:格列苯脲(Glibenclamide,优降糖),格列吡嗪(Glipizide,美吡达),格列齐特(Gliclazide,达美康)及格列喹酮(Gliquidone,糖肾平)等,至今仍是糖尿病的一类主要治疗药。第三代主要有格列美脲等,于 80 年代应用于临床。

临床应用情况:格列苯脲的降血糖作用较强,需注意低血糖反应,老年人慎用。格列吡嗪与格列齐特作用比较缓和,更适合老年人。格列喹酮作用最温和,出现作用高峰快,不经肾排出,适合肾功能不佳的患者。第一代与第二代药的作用相似,而在生物利用度及排泄途径上有改变,第三代较第二代药物的作用时间长,不易发生低血糖。

(二)双胍类 双胍类降糖药从 50 年代用于临床,主要药物有苯乙双胍(降糖灵),甲福明(二甲双胍,立克糖)等,其中苯乙双胍因有明显的消化道作用及有时引起乳糖中毒等,而在某些国家已停用,我国仍控制使用。二甲双胍的毒性较小,近几年临床应用获得较好效果。

(三) $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂 于 80 年代初应用临床,主要降糖机制是延缓碳水化合物的消化以及葡萄糖的吸收,能有效控制餐后血糖,使高血糖引起的胰岛素抵抗减轻,空腹血糖也随之下降。现已应用临床的有阿卡波糖(Acabose,拜糖平),对轻、中度糖尿病较适用,可单独或配合磺脲类或双胍类合用。主要副作用为胃肠道症状,剂量越大,副作用越明显。

(四)二氯醋酸(Dichloroacetate, DCA) 为新型降糖药,能降低血糖和血脂,不增加胰岛素分泌,但发现长期使用可引起神经病变而受到限制。

### 二、合理选用降糖药物

降糖药物种类较多,其作用机制完全不同,各药动力学参数也不尽相同,临床应依据病人的情况及各降糖药物的作用特点,合理的选用及配伍降糖药物。

(一)药物的动力学参数特点 选用及搭配降糖药物时,应考虑药物的吸收代谢速度及半衰期,如格列喹酮与二甲双胍合用,从药

理作用上讲是合理的,但从代谢速率上是不合理的,因两者的达峰时和半衰期均分别是 2.5 和 1.5h。各类药物的动力学参数见表 1。

表 1 降糖药物动力学参数表

分类	药品名称及别名	达峰时(h)	半衰期(h)	维持时间(h)
磺酰脲类	格列苯脲(优降糖)	2~5	5~7	16~24
	格列齐特(达美康)	2~6	10~12	24
	格列波脲(克糖利)		8	
	格列吡嗪(美吡达)	1~3	2~4	
	格列喹酮(糖肾平)	2~3	1.5	8
	甲苯磺丁脲(D-860)	2~4	5	6~12
双胍类	苯乙双胍(降糖灵)	2~3	3	6~8
	甲福明(二甲双胍)		1.5	3

(二)合理配伍 临床根据病情的需要,可选择 2 种或 2 种以上降糖药物配伍,但选择不同类的降糖药物,比选择同类的效果要好得多。对于 II 型糖尿病人,选用促进糖酵解的药物与糖分解酶抑制剂合用,两者作用于糖代谢的不同环节,前者促进组织对吸收的葡萄糖的分解,后者可抑制多糖的分解而减少吸收。如格列苯脲与苯乙双胍配伍就是如此,因为两者作用的互补,能收到很好的降糖效果;但将格列苯脲与格列吡嗪合用,因二者均属于磺酰脲类降糖药物,均刺激胰岛分泌胰岛素,有相同的作用原理和作用部位,合用不但没有协同作用反而使副作用增强,甚

至会导致肝、肾功能损害。

(三)注意病人的临床症状 早期轻、中度的非依赖型糖尿病人,大多临床症状不明显,常伴有肥胖,这些病人胰岛素分泌功能有不同程度障碍,首选药物宜为甲福明或阿卡波糖;对于中度病人除胰岛素抵抗外,还有一定的胰岛素分泌障碍,血糖水平也比较高,此时二甲双胍或阿卡波糖已不能有效控制血糖,应联合使用磺酰脲类药物中的一种;对于重度病人因已有明显胰岛素分泌障碍,病人常消瘦,若联用口服降糖药物仍不能控制血糖时,则需在服用降糖药的基础上加用小剂量(12~20 $\mu$ /d)的胰岛素。

## 促肝细胞生长素与肝生素治疗重症肝病的疗效观察

张夏华 桑守军

(武警上海总队医院 上海 201103)

**摘要** 为探讨不同来源的肝细胞再生因子(HGF)治疗重症肝病疗效的影响,采用从乳猪肝脏提取物——促肝细胞生长素(pHGF)治疗重症肝炎 15 例、肝硬化 15 例,与人胎肝提取物——肝生素治疗重症肝炎 13 例、肝硬化 11 例作临床疗效比较。经临床观察其疗效分别为,总有效率:pHGF63.33%、肝生素 66.67%,两组疗效无显著性差异( $P > 0.05$ ),对谷丙转氨酶(ALT)、总胆红素(TBIL)的改善作用两者亦无差异( $P > 0.05$ ),对 ALB、GLB 改善作用 pHGF 优于肝生素,提示不同来源 HGF 治疗重症肝病的疗效相同。

**关键词** 促肝细胞生长素;肝生素;重症肝炎;肝硬化

肝细胞再生因子(HGF)治疗肝病的疗效 有不少报道,为探讨不同来源的 HGF 的临床