

# 糖尿病患者的药物治疗与护理

郑 谊, 唐秀芳, 范建梅(中国人民解放军第5医院, 宁夏 银川 750004)

**关键词** 糖尿病; 降血糖药; 护理

**中图分类号**: R977.1<sup>+</sup>5

**文献标识码**: A

**文章编号**: 1006-0111(2003)03-0134-02

糖尿病是由于各种病因引起的以慢性高血糖为主要特征的代谢紊乱性疾病。其发病机制是由于胰岛素分泌不足或作用缺陷引起的糖、蛋白质、脂肪代谢异常;若病情严重或患者处于应激状态时可发生急性代谢紊乱导致酮症酸中毒、高渗性昏迷。随着我国经济的发展,人们生活水平的不断提高及人口老龄化,糖尿病的发病率呈明显上升的趋势。据报道,目前中国糖尿病人数已增到4 000万。有效地控制糖尿病的发生及发展,药物治疗与护理至关重要。护士在临床第一线工作,是各种药物治疗的实施者,也是用药前、后血糖的监护者,因此在糖尿病患者治疗过程中起着重要的作用。如何根据病情了解降糖药物的药理作用、疗效、不良反应以及在临床治疗过程中的观察,是护理工作面临的新的课题。

## 1 降糖药物的类型及作用

### 1.1 注射类

**胰岛素** 胰岛素是胰岛 $\beta$ 细胞分泌的激素,是由两条肽链组成的多肽,因易被消化酶破坏,故口服无效,需经皮下注射或静脉给药。胰岛素对糖、脂肪、蛋白质的代谢过程有广泛的影响。临床用于以胰岛素缺乏为主的各型糖尿病。

### 1.2 口服类

**1.2.1 磺脲类** 直接作用于胰岛 $\beta$ 细胞,刺激内源性胰岛素的释放而产生降血糖作用,反复用药可使胰岛 $\beta$ 细胞增生并增强组织对胰岛素的敏感性。该药物特点是作用时间长,在体内排出需要1d时间,可用于血糖控制较稳定的患者。

**1.2.2 双胍类** 其作用机制是通过抑制胰高血糖素的释放,并抑制葡萄糖从肠道吸收及肝糖原增生,增加肌肉对葡萄糖无氧酵解和周围组织对葡萄糖的作用,增加靶细胞对胰岛素的敏感性达到降糖作用。临床多用于肥胖合并II型糖尿病患者。

## 2 降糖药物的不良反应

### 2.1 低血糖反应

正确使用胰岛素及合理调整胰岛素剂量对使用胰岛素的患者至关重要,过量使用可引起具有生命危险的低血糖反应,用量不足则不能有效控制血糖。在降糖药物使用过量、饥饿或剧烈运动活动时均可引起低血糖反应。患者表现为有饥饿感、软弱无力、出汗、恶心、心悸、精神不安、面色苍白等症,严重时致昏迷、休克。

### 2.2 过敏反应

大多数患者表现为轻度的皮肤过敏,可出现皮肤瘙痒、红肿、瘀斑,少数患者可有荨麻疹、血管神经性水肿,偶见过敏性休克。

### 2.3 肝、肾功能损害

因大部分降糖药物都经肝、肾功能代谢,长期用药可出现肝功能损害、转氨酶升高,部分患者可出现黄疸、血小板下降、粒细胞减少等症状。

### 2.4 胃肠道反应

出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症。多见于服用双胍类药物的患者。

此外,还可出现神经系统症状、局部肌肉萎缩、叶酸缺乏、胰岛素耐受及乳酸性酸中毒。

### 2.5 体重增加

有少部分病人可出现体重明显增加。

## 3 护理

### 3.1 心理护理

糖尿病是终身疾病,自我护理任务繁重,当出现并发症后大多为不可逆。因此,患者易产生恐惧、压抑、悲观、失望、难以接受等心理障碍。护理人员要帮助患者接受现实,倾听并安慰患者,针对患者不同阶段出现的心理问题给予相应的心理疏导。使患者了解糖尿病的有关知识,认识降糖药物对治疗糖尿病的重要性,树立自信心,积极预防和控制并发症的发生,以达到配合药物治疗的目的。

### 3.2 饮食治疗

合理控制饮食是糖尿病治疗的基本措施。护士应帮助患者制定合理的饮食计划,按公斤体重计算

每日所需总热量,适当的碳水化合物,必要的脂肪酸及一定量的蛋白质、维生素和无机盐,以维持每日正常生命活动的需要。糖尿病患者的饮食要做到品种多、花样新,遵循粗细搭配的原则。指导患者饮食要有规律,定时定量,不暴饮暴食。用药患者要注意饮食时间,饮量,避免辛辣等刺激性食物。对于喜欢甜食的糖尿病患者可以食用甜菊苷、木糖醇及氨基酸糖类。因为这些甜味剂在代谢中不需要胰岛素的参与,故目前是糖尿病患者的理想食品。护士应指导患者在进行饮食治疗时注意维持标准体重,避免肥胖。

### 3.3 药物治疗

**3.3.1 用药前的护理** 指导病人用药,提高患者对糖尿病降糖药物的认识,了解降糖药物的适应证,药理作用及不良反应,护士应随时了解患者的情况,及时调整用药时出现的问题,以得到患者的配合。

**3.3.2 用药时的护理** 护士在发药过程中严格遵循“三查七对”的原则,做到发药到口,按时服药;提醒患者不随便停药。磺脲类药物一般在餐前半小时至 1 小时给药,双胍类药物可在餐后服用,以减少胃肠道不良反应。对使用胰岛素的患者,要教会患者注射的方法,注射部位及给药时间。提醒患者在餐前半小时注射胰岛素,操作中应严格无菌操作,做到一人一具注射器,避免交叉感染。注射时要用胰岛素注射器,因该注射器抽吸无死腔,剂量准确,易换算,易掌握。注射部位应避免血管丰富区域,每次更换注射部位,根据吸收速度调整注射部位及给药时间。一般腹部吸收最快,其次臀部、大腿,臀部吸收最慢。注射完毕后轻轻按压片刻,以避免药物外渗并促进其吸收。对不同剂型种类的胰岛素不可随便混用或互换。当混合使用胰岛素时,要先抽吸短效胰岛素,后抽吸长效胰岛素,避免长效胰岛素混入短效胰岛素内使短效胰岛素药效降低。对不能及时进餐的患者,要推迟给药时间,以避免低血糖反应的发生。

**3.3.3 用药后的观察与护理** 护士对使用降糖药

物的患者要注意观察药物的不良反应及配伍禁忌,注意胃肠道症状,如出现恶心、呕吐、便血、食欲不振等情况时,要及时通知医生给予相应的处理;此外护士要提醒患者在出现下述情况:如持续呕吐;腹泻,呼吸困难,尿中有酮体;血糖继续升高超过  $16.7\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$  以上,顽固酮症及神志改变等情况时要及时去医院治疗。护士应严格掌握各种降糖药物的适应证和禁忌症;在妊娠、哺乳期时不使用口服降糖药;而口服降糖药物已用到最大剂量仍然无效时,就应考虑及早使用胰岛素治疗。

**3.3.4 低血糖反应的处理** 指导患者出现心慌、出汗、头痛、有饥饿感、心率加快、全身软弱无力时为低血糖反应,可服用葡萄糖水、饼干、糖果,必要时静脉注射葡萄糖或使用升糖素。症状无缓解,立即送医院急救。

### 3.4 运动治疗

指导患者选择适合自己易于坚持的运动方式,遵循因人而异,适可而止,循序渐进,持之以恒的运动原则。一般选择步行、爬山、做操、打球、游泳、老年健身操等运动形式。运动时要防止皮肤损伤,因为糖尿病患者由于代谢障碍,导致蛋白质负平衡;其次神经营养障碍亦导致局部抵抗力下降,故易诱发各种皮肤感染,应特别注意。同时指导患者运动时要避开降糖药作用高峰期,防止低血糖反应的发生。

糖尿病是终身疾病,合理使用降糖药物具有重要的意义。因此护士在配合医生制定药物治疗方案时,要简单易行,给药个体化,针对患者具体情况,制定切实可行的治疗方案,正确评估患者的心理状态、生活状况以及教育需求,建立相互信任的治疗性关系,让患者有参与治疗的心理准备。护士要定期评估药物治疗的效果,教会患者正确用药知识、合理的饮食要求,自我护理技巧以及出院后的注意事项。平时注意培养患者参与意识和兴趣,对有进步的患者给予奖励,让病人及家属能持之以恒地控制糖尿病,以减少或延缓糖尿病并发症的发生。

收稿日期:2002-12-09

## 复方辣椒素霜的制备及临床疗效分析

徐雯宇<sup>1</sup>, 陈宏<sup>2</sup>, 严炎中<sup>1</sup>, 马友正<sup>1</sup> (1. 浙江省绍兴市人民医院药剂科, 浙江 绍兴 312000; 2. 浙江省绍兴市人民医院皮肤科, 浙江 绍兴 312000)

**摘要** 目的:分析复方辣椒素霜治疗早期带状疱疹疼痛患者的疗效。方法:以辣椒素、达克罗宁等为主药,制