


关于糖尿病管理
合理用药与综合
治疗



介绍病例

患者徐某，男，62岁。

8年前体检时发现血糖高（数字记不清），未得到重视。3年前，因“上感发热”在某医院就诊，查餐后2小时血糖 15.4mmol/L ，无三多一少症状，仅平时口干乏力，下肢时而麻木疼痛。

查体：体重 86Kg ，身高 173cm ， $\text{BMI}=28.8$ ，血压 $140/80\text{mmHg}$ ，皮肤无破溃，心率 76次/分 ，律整，心肺无异常，腹软，无压痛，肝脾肋下未及，下肢浮肿（—），双足动脉搏动可。

生化检查:

空腹血糖 8.6 mmol/L 糖化血红蛋白 7.5%

尿酸 340 μmol/L BUN 4.5 mmol/L

CRE 68 μmol/L AST 16 u/L ALT 17 u/L

TC 6.34 mmol/L TG 3.4 mmol/L

HDL 2.42 mmol/L LDL 2.68 mmol/L

尿常规 (-)

眼底: 双眼糖尿病视网膜病变 II 期

EKG: 窦性心律, 无ST-T改变

诊断

2-糖尿病

高血压

血脂异常

糖尿病视网膜病变 II 期

末梢神经炎？

肥胖？

此病人还应做哪些检查？

检查项目及目的：

❖ 胰岛素、C肽释放试验

了解胰腺 β -细胞功能

❖ UAER（尿微量白蛋白）

是否有糖尿病肾病

❖ 肌电图

了解有无神经损伤

❖ 下肢B超

检查下肢血流状况

治疗经过：先用格列吡嗪5-10mg tid

二甲双胍250-500mg tid

硝苯地平缓释片、威氏克、怡开、Vit B₁

血糖控制仍不理想，空腹7.5mmol/L，早餐后10.5mmol/L，糖化血红蛋白6.8%

查体：体重87kg，血压136/80mmHg，心率78次/分，律齐，心肺（—），下肢不肿。

糖尿病的治疗原则

- ❖ 糖尿病教育
- ❖ 饮食控制(饮食治疗)
- ❖ 体育锻炼(运动治疗)
- ❖ 药物治疗
- ❖ 自我监测

糖尿病教育

- ✦ 什么是糖尿病？
- ✦ 糖尿病的症状。
- ✦ 并发症的危险性，特别是足部护理的重要性。
- ✦ 个体化的治疗目标。
- ✦ 合适的生活方式和饮食方案。
- ✦ 治疗中有规律锻炼的重要性。
- ✦ 饮食、运动、口服降糖药、胰岛素或其他药物间的相互关系。
- ✦ 血糖和尿糖自我监测的意义以及需要采取的措施。
- ✦ 如何应付患其他疾病、低血糖及外科手术等应激状态，患糖尿病的妇女在妊娠期需要特别注意的事项。
- ✦ 患者应掌握对血糖、血压、血脂、体重达标的标准。
- ✦ 糖尿病的心理教育。

糖尿病患者的营养原则

饮食治疗

标准体重（公斤）=身高（厘米）—105

1. 总热量（每日每公斤标准体重）
 - 20~25千卡 —— 成人长期卧床者
 - 25~30千卡 —— 轻体力劳动者
(如司机及一般以脑力劳动为主的工作)
 - 30~35千卡 —— 中度体力劳动者
(瓦工、木工、管工等)
 - 40千卡以上 —— 重体力劳动者
(建筑工人、搬运工等)
2. 适度控制体重：儿童、孕妇、乳母、营养不良及消瘦者、伴有消耗性疾病者应酌情增加总热量，肥胖者酌减，使患者体重逐渐下降至正常标准的5%~10%。

3. 总热量分配:

- a) 碳水化合物: 55%~60%
- b) 脂肪和油: 25%~30%
- c) 蛋白质: 15%~20%

每天热量应以1/5、2/5、2/5三餐进食

4. 限制饮酒

5. 不吃甜食, 可用非热卡性、非营养性甜味剂

6. 食盐<6g/天

7. 尽量少吃坚果类食物

8. 血糖控制较满意者, 允许两餐间吃适量西瓜、苹果、梨、柚子等

作用

运动治疗

- V 改善胰岛素敏感性
- V 改善血糖情况
- V 适当降低体重
- V 轻度降低血脂
- V 增强体质

注意事项

- V 因人而异（根据年龄、心肺功能及体力等多种因素）
- V 注意调整进食及药物量，以防低血糖
- V 注意防护，避免损伤（特别是脚）

方法

1. 在心功能良好基础上，养成良好的生活习惯，如多走、做操、打太极拳、扭秧歌、慢跑、登楼梯等。
2. 每天至少30分钟的中等强度体力活动，每周不低于150分钟。
3. 如有条件，每周至少2次肌力训练，主要锻炼腹部、躯干、臀部及肩部肌肉。
4. 忌长时间静坐少动，如看电视、上网等。

药物治疗

口服药

√ 促胰岛素分泌剂

磺酰脲类药物

非磺酰脲类药物——格列奈类

√ 双胍类药物

√ α -糖苷酶抑制剂

√ 胰岛素增敏剂（噻唑烷二酮类药物）

胰岛素

联合用药

磺脲类降血糖作用机理

- 主要刺激胰岛 β 细胞分泌胰岛素

与细胞膜上的SU受体特异结合，使 K^+ 通道关闭，膜电位改变， Ca^{2+} 通道开器启，胞内 Ca^{2+} 升高，促使胰岛素分泌。

- 胰外效应

肝脏胰岛素抵抗减轻

外围（肌肉）胰岛素抵抗减轻

促胰岛素分泌剂

磺脲类药物

(1) 常作为非肥胖2型糖尿病患者的一线治疗药物。

(2) 磺脲类药物种类/常用剂量/范围：最大剂量

❖ 格列苯脲(优降糖) 2.5mg~5.0mg bid	15mg/d
❖ 格列齐特(达美康) 80mg bid	320mg/d
❖ 格列吡嗪(美吡达、迪沙片) 5mg tid	30mg/d
瑞易宁(格列吡嗪控释片) 5-10mg Qd	30mg/d
❖ 格列喹酮(糖适平) 30mg tid	180mg/d
❖ 格列美脲(亚莫利、迪北) 1mg Qd	6mg/d

均为餐前30分钟口服

非磺酰脲类促胰岛素分泌剂

瑞格列奈（Novonorm诺和龙）、那格列奈（唐力）

- ❖ 苯甲酸衍生物类降糖药，非磺脲类胰岛素刺激物，与磺脲药受体相同，但作用位点不同
- ❖ 促进胰岛素第一时相的分泌
- ❖ 作用快，持续时间短，低血糖发生少
- ❖ 经肾排泄8%，92%经粪便
- ❖ 单独或与双胍类， α -葡萄糖苷酶抑制联合

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/815242024301012002>