

# 糖尿病和痛风的概述

糖尿病和痛风是两种常见的代谢性疾病, 对患者的生活质量和长期健康都造成严重影响。糖尿病是由于胰岛素分泌不足或细胞对胰岛素的抵抗导致的慢性高血糖疾病, 而痛风则是由于尿酸代谢障碍引起的关节炎。两种疾病的发病机制和临床表现各不相同, 但都需要及时诊断和规范治疗。

魏a

魏 老师

# 糖尿病患者的常见症状



## 多饮多尿

糖尿病患者常出现口渴、大量饮水以及频繁排尿的症状,这是由于体内血糖过高导致肾脏排出大量糖分而引起的。



## 食欲旺盛

糖尿病患者常有饥饿感和纳食量增加,这是因为胰岛素分泌不足或作用受阻导致体内糖分无法进入细胞而引起的。



## 乏力乏力

糖尿病患者常会出现日常活动乏力、容易疲劳的症状,这是由于糖代谢紊乱而造成的能量供给不足所致。

# 痛风患者的常见症状



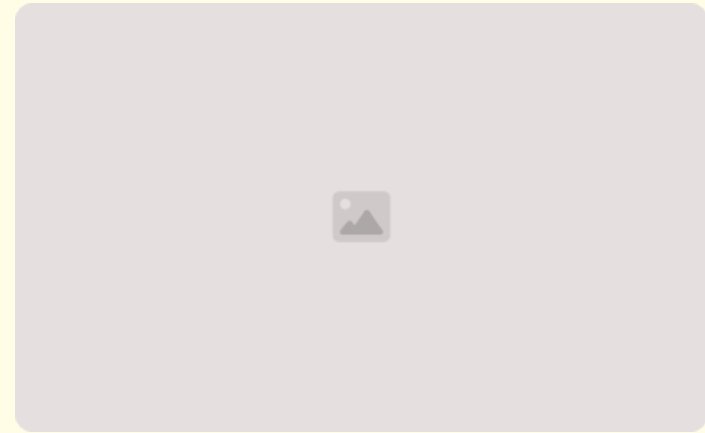
## 关节肿痛

痛风患者最典型的症状是大脚趾关节突然发生剧烈疼痛和肿胀, 整个关节呈现红色发炎的状态。



## 多关节发作

痛风不仅可影响大脚趾, 还可累及膝盖、腕关节等部位, 造成持续性疼痛和活动受限。



## 痛风石沉积

长期未得到治疗的痛风患者可能会出现关节周围出现白色结晶沉积, 即痛风石, 这是尿酸过高造成的。

# 糖尿病和痛风的并发症

## 心血管并发症

糖尿病和痛风都容易导致心脏病、中风等严重的心血管并发症,需要密切监测血糖和尿酸水平。

## 肾脏并发症

长期高血糖和高尿酸可以损害肾脏功能,导致肾病、肾衰竭等严重并发症,需要定期检查肾功能。

## 神经系统并发症

糖尿病还会引起周围神经病变,造成感觉异常、运动障碍等并发症,需要预防和及时治疗。

## 视力并发症

糖尿病和痛风均可影响视力健康,造成糖尿病视网膜病变、白内障、青光眼等并发症。

# 糖尿病和痛风的诊断标准

## 糖尿病诊断标准

根据空腹血糖 $\geq 7.0$  mmol/L或口服葡萄糖耐量试验2小时血糖 $\geq 11.1$  mmol/L等标准诊断糖尿病。还可测量HbA1c水平,达到6.5%及以上即可确诊。

## 痛风诊断标准

通过关节液检查发现尿酸结晶可确诊为痛风。同时还需考虑血尿酸水平升高、典型的关节症状等指标。部分患者也可能存在可触及的痛风石沉积。

## 鉴别诊断

糖尿病和痛风往往存在共病关系,所以在诊断时还需排除其他相关疾病,如代谢综合征、高血压、脂肪肝等。

## 定期检查

建议糖尿病和痛风患者定期进行体检,包括血糖、尿酸、肾功能等检查,以及影像学检查,及时发现并治疗潜在并发症。



# 口服降糖药物的分类

## 1 胰岛素促泌药物

如磺脲类和非磺脲类口服降糖药,主要通过刺激胰岛素分泌来降低血糖。

## 3 肠道激素模拟剂

如GLP-1受体激动剂和DPP-4抑制剂,主要通过模拟或延长肠道激素的作用来降低血糖。

## 2 胰岛素增敏药物

如双胍类和噻唑烷二酮类,主要通过提高机体对胰岛素的敏感性来降低血糖。

## 4 其他作用机制

如 $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂、SGLT2抑制剂等,通过其他独特的机制控制血糖。

# 口服降糖药物的作用机制

## 提高胰岛素分泌

磺脲类和格列奈类药物可刺激胰岛  $\beta$  细胞, 促进胰岛素的分泌, 从而降低血糖。

## 增强胰岛素敏感性

双胍类和噻唑烷二酮类药物可改善外周组织对胰岛素的反应性, 增强胰岛素的作用。

## 延缓葡萄糖吸收

$\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂可抑制肠道  $\alpha$ -葡萄糖苷酶的活性, 延缓碳水化合物的消化吸收。

## 抑制肾脏糖重吸收

SGLT2抑制剂可选择性抑制肾脏近端肾小管的SGLT2转运体, 促进尿糖排出。

# 口服降糖药物的主要种类

## 1 磺脲类

如格列本脲、格列齐特等,通过刺激胰岛素分泌来降低血糖。

## 2 双胍类

以二甲双胍为代表,主要通过增强机体对胰岛素的敏感性来降糖。

## 3 噻唑烷二酮类

如吡格列酮等,也能增强胰岛素的作用,增加葡萄糖利用。

## 4 DPP-4抑制剂

如西格列汀、利格列汀等,通过延长胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 的作用来降糖。



# 口服降糖药物的适应症



## 糖尿病患者

各类口服降糖药物主要用于2型糖尿病患者的血糖管理,可单独使用或联合应用。



## 糖耐量异常

某些口服降糖药可用于预防2型糖尿病的发展,适用于糖耐量受损的人群。



## 伴有肥胖

对于合并肥胖的糖尿病患者,含有SGLT2抑制剂和GLP-1受体激动剂的复合制剂尤为适用。

# 口服降糖药物的使用禁忌

## 肝肾功能不良

肝肾功能受损的患者使用多数口服降糖药物可能增加副作用风险,需要剂量调整或禁用。

## 严重低血糖

对于易发生低血糖的患者,应谨慎使用胰岛素分泌类药物,以降低低血糖的发生。

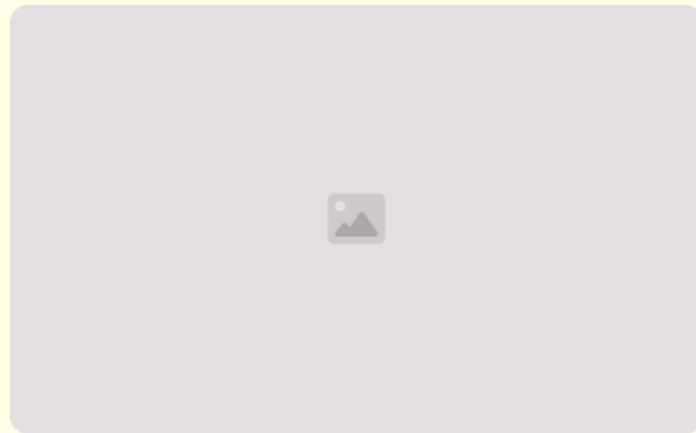
## 妊娠期和哺乳期

大多数口服降糖药物在妊娠期和哺乳期都有使用禁忌,需采取其他方式。

## 并发严重疾病

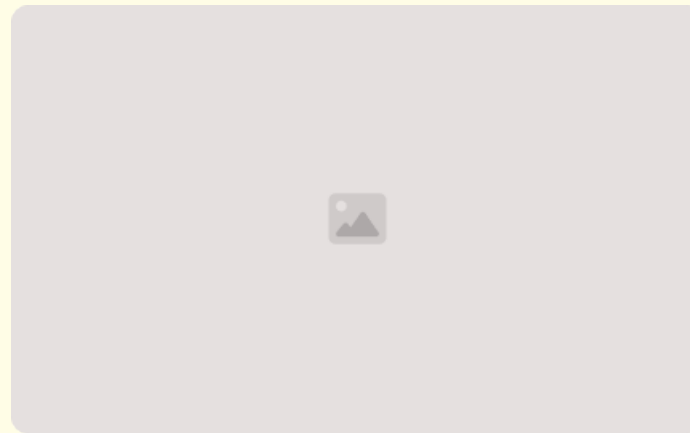
合并严重感染、休克、心脏病等疾病时,应谨慎使用口服降糖药物或改用胰岛素。

# 口服降糖药物的常见副作用



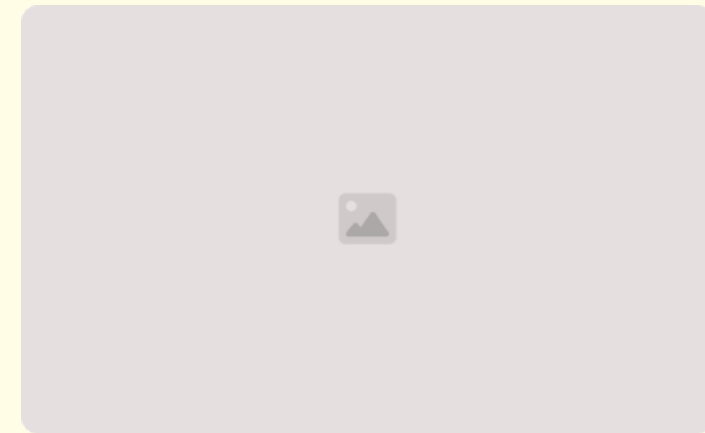
## 胃肠道不适

某些口服降糖药可能引起恶心、呕吐、腹泻等胃肠道不良反应，尤其是在用药初期。



## 低血糖

磺脲类和胰岛素促泌剂容易导致低血糖，尤其是在饮食不规律或活动过度时。



## 体重增加

有些口服降糖药可能会引起水肿或体重增加，需要密切监测并及时调整用药。

# 口服降糖药物的注意事项

## 1 用法规范

按照医生嘱咐的剂量和时间规律服药,不可擅自增减或停用。

## 2 护肝护肾

对于肝肾功能损害的患者,需要选择合适的药物并调整剂量。

## 3 并发症防控

密切监测血糖、血压、血脂等相关指标,及时发现和处理并发症。

## 4 饮食调理

合理膳食搭配、适量进食有助于提高药物疗效和减少副作用。

# 糖尿病患者使用口服降糖药物的注意事项

## 合理用药

糖尿病患者应遵医嘱规范使用口服降糖药物,不得擅自减少或停药。同时需密切关注用药时间、剂量、方法等。

## 定期监测

定期检查血糖、肝肾功能等指标,及时发现问题并及时调整用药。若出现低血糖等不良反应要立即采取措施。

## 饮食调理

糖尿病患者应合理膳食搭配、适量进食,以避免出现过度血糖波动,影响口服降糖药的疗效。

## 生活方式

适当运动、控制体重等生活方式因素,有助于提高口服降糖药的疗效,并防范并发症的发生。

# 痛风患者使用口服降糖药物的注意事项

## 注意用药禁忌

痛风患者使用某些口服降糖药时需特别谨慎,如磺脲类和噻唑烷二酮类药物可能加重痛风发作。

## 监测尿酸水平

定期检查血尿酸水平,及时发现和处理可能引发的高尿酸血症和痛风症状。

## 调整用药方案

对于合并痛风的糖尿病患者,应选择不会加重痛风的口服降糖药,如双胍类、DPP-4抑制剂等。

## 兼顾饮食和生活

合理控制高嘌呤饮食,保持适度运动,有助于减少口服降糖药可能引发的并发症。



# 糖尿病和痛风患者的用药监测



## 定期检查

定期监测血糖、尿酸水平等指标,及时发现不良反应并调整用药。



## 专业指导

由医生根据个人情况,提供用药建议并密切跟踪疗效和安全性。



## 体重管理

监测体重变化,预防因用药导致的水肿或体重异常增加。

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/876050020201010134>