

# 糖尿病药物治疗的现状及其进展研究

陈运河

广州市海珠区南洲街三滘社区卫生服务站 广东 广州 510220

**摘要:** 糖尿病是一组以慢性高血糖为特征的复杂代谢性疾病。现阶段, 糖尿病的病因和发病机制尚不明确, 主要是因为胰岛素分泌不够、胰岛素功能阻碍或二者并行不悖。糖尿病病的早期症状一般是不典型的或者不存在的, 而且病人自身一般无法看到或忽视他们。直到病程发展成繁杂的心脑血管病、肾脏功能、神经系统等病症时, 病况已经非常危险了。目前市面上的糖尿病药物类型愈来愈多, 从疾病的长期来看, 药物价格和生活质量对患者的依从性有着长期的影响, 不同药物的经济性各不相同。因此, 需要根据患者的现状和药物的经济性, 选择安全、经济、有效的降低患者血糖水平的药物。

**关键词:** 糖尿病; 药物治疗; 现状分析; 进展研究

## 引言

临床医学糖尿病药物主要包含甘精胰岛素促分泌素、胰岛素增敏剂、双胍类、甘精胰岛素及胰岛素类似物等。都能够起到一定的降血脂功效, 推动血糖控制。尤其是伴随着并对发病机制的深入分析, 药物层出不穷, 一个新的降糖药物在糖尿病的治疗上取得了成绩。需注意, 临床医学服用药物糖尿病治疗时, 务必融合病况、病历、药品特性与患者状况, 科学规范地使用降糖药物, 以达到较好的降糖效果, 降低副作用的产生。尽管临床医学糖尿病药物医治品种繁多, 但是其功效、作用机理、副作用等多个方面还需持续科学研究, 进而进一步为糖尿病人的个性化治疗给予更多的选择。

### 1 糖尿病的概念

糖尿病是一种由胰岛素分泌不足和/或作用缺陷引起的全身代谢性疾病, 其主要特征是慢性高血糖, 伴有碳水化合物、蛋白质和脂肪代谢紊乱, 并伴有急性或慢性并发症。因此, 糖尿病的防治对人们的身心健康起着决定性的作用。

### 2 糖尿病常见药物治疗

#### 2.1 胰岛素促泌剂

现阶段医学上比较常见的磺脲类药物有格列喹酮、格列吡嗪、格列本脲和格列齐特。这类药物糖尿病治疗的重要体制是抑止细胞质ATP敏感度钾通道关掉, 降低钾离子外流和细胞中钾离子浓度, 运行胰岛细胞释放出来甘精胰岛素, 进而进一步降血糖。临床实验证实, 磺脲类降糖药对糖尿病患者有明确功效, 并能够起到明显的降血脂功效。磺脲类药物中, 格列喹酮和格列吡嗪是拮抗剂中药制剂, 功效时间较短。格列美脲、缓控格列吡嗪、格列齐特、格列齐特缓释胶囊、格列本脲无新

增高效中药制剂, 功效时间比较长。针对餐后血糖升高的病人, 最好是选择拮抗剂中药制剂, 但对于饭后和空腹血糖升高的病人, 应选用中、高效中药制剂。老年糖尿病病人最好是选择格列喹酮、格列吡嗪、格列齐特, 尤其是轻微慢性肾衰者。提议轻中度肾功能衰竭的病人应用格列喹酮。磺脲类药物在临床观察上存在一定程度的低血糖症、增重及胃肠道反应、皮肤发痒等不适。但是也有些患者存有不成功状况, 如原发不成功和原发性不成功。针对原发和原发性临床医学不成功的病人, 需及时搜索失败原因, 立即更改治疗方式。与此同时, 针对磺脲类药物糖尿病治疗, 提议自小使用量开始, 服药期内紧密检测肝功能。若有肝肾功能异常, 应严苛调节药物剂量, 从而获得优良功效。

#### 2.2 双胍类

双胍类药是临床医学常用药。甘精胰岛素根据修补肝细胞质G蛋白抑止腺苷酸环化酶, 可以减少肠胃对葡萄糖的吸收肝糖导出, 进而提升胰岛素敏感性。与此同时还能提升人体脂肪、机构等外周组织对葡萄糖的摄取和运用, 进而推动糖的无氧运动糖酵解途径。该药品可控制体重, 改进脂类指数值, 预防心脑血管不良反应。双胍类药品根据提升葡萄糖转运体总数, 刺激性内源胰岛素分泌, 使HbA1c减少1.00%~1.50%。二甲双胍是临床观察二型糖尿病的最佳选择药品<sup>[1]</sup>。研究发现, 甘精胰岛素协同二甲双胍能够减少胰岛素的使用量, 减少大血管事情风险。还有另外研究发现, 双胍类药品在临床应用中的重要副作用是胃肠道反应, 可以从剂量开始逐步增加, 以缓解药品所引起的胃肠道反应病症。需注意, 身患慢性肾脏病、别的原因造成的肾功能衰竭、肝功能不全、严重感染、大型手术、低血糖、氧气不足等临床医

学病发症的病人禁止使用。

### 2.3 氯茴苯酸类

氯茴苯酸类药糖尿病治疗的制度主要通过刺激性胰岛素早时相代谢,具备见效迅速的特性。餐后血糖高峰的时候会刺激性胰岛素值做到高峰期,可以治疗餐后高血糖,不但能降低糖化血红蛋白(HbA1c),并且可一定程度维护胰岛细胞。临床医学常见氯茴苯酸类药包含瑞格列奈、那格列奈和雅克列奈,左右药品都必须要在饭前立刻服食,可以单独服药,也能与除了磺脲类药物协同运用。对糖尿病的治疗制度的研究表明,该类别药品积极与胰腺β细胞质上特定选择点融合,能够促进细胞质上ATP依赖感钾安全通道关掉,完成β体细胞去极化,使钙通道开放,内流钠离子水准上升,最后推动胰岛素分泌<sup>[2]</sup>。并且有研究表明,氯茴苯酸类药功效时间很短,在推进饭后血糖降低的与此同时,药力也基本上消退,该时间段内胰岛素分泌量也会降低,故饭后低血糖症发生风险低。与磺脲类药物较为,氯茴苯酸类药临床观察低血糖症发生风险小,具备相对性较好的治疗方法安全系数。

### 2.4 胰岛素增敏剂

现阶段胰岛素增敏剂通常是噻唑烷二酮类,临床医学常用药有罗格列酮和吡格列酮。胰岛素增敏剂的重要作用机理是通过作用于细胞内胰岛素受体的靶位点,降低胰岛素抵抗,增加外周组织对葡萄糖的利用,进而降低血糖和HbA1c。罗格列酮用于治疗45名2型糖尿病患者,结果显示,饭后2小时空腹时,血糖水平明显下降,HbA1c水平下降1.45%。一些患者在治疗和随访期间出现水肿和体重增加的副作用。由此可见,罗格列酮治疗糖尿病有一定的治疗作用,但也存在产生副作用的风险,临床使用中应加强对副作用的观察。目前,罗格列酮在临床使用的安全性存在争议,认为该药会增加心力衰竭的风险,因此被用作二线药物。对吡格列酮的相关研究表明,该药可能增加患膀胱癌的风险,因此其临床使用也受到限制。目前,胰岛素增敏剂的研究结果存在争议,具体临床应用的有效性和安全性仍需正在进行的临床试验中得到证实。

### 2.5 胰岛素及胰岛素类似物

胰岛素以及类似物与胰岛素蛋白激酶融合,抑止肝糖原分解和肝糖原发育不全,减小肝糖导出,推动肝糖原摄入和肝糖原生成,提升肌肉和脂肪组织对葡萄糖水和氨基酸摄入,及其蛋白质和脂肪的存放和生成。胰岛素在糖尿病的治疗中起到重要作用,胰岛素医治用以孕妇高血糖、二型糖尿病病和1型糖尿病人,这种患者出现亚急性病发症或经多种多样药品联合治疗后血糖控制仍

差。依据医治由来,胰岛素可以分为动物胰岛素、人胰岛素和胰岛素类似物,在其中动物胰岛素易出现过敏症状。与动物胰岛素对比,人胰岛素的免疫活性比较低,活力比较高,可以减少打针部位的脂肪萎缩。胰岛素类似物影响了胰岛素的药动学特点,在充分发挥生理胰岛素代谢方面有着绝对的优势。依据胰岛素的功效特性与作用时长,可以分为超拮抗剂门冬胰岛素(诺和灵)、赖脯胰岛素(缬氨酸)、拮抗剂胰岛素(诺和灵R、缬氨酸R)、净化空调胰岛素(诺和灵N、缬氨酸N)、高效胰岛素(特制蛋白锌胰岛素、地特胰岛素、甘精胰岛素)、超高效胰岛素(德谷胰岛素)和预混胰岛素(德谷胰岛素),现阶段糖尿病患者急危重症病人静脉输液拮抗剂胰岛素开展救治。超拮抗剂胰岛素类似物和短效胰岛素皮内注射主要运用于操纵餐后高血糖。净化空调胰岛素药力不断13~16钟头,皮内注射可以提高胰岛素水准。长效胰岛素的作用时间可能超过24小时,而长效胰岛素类似物没有明显的峰值效应,也以皮下注射的形式提供基础胰岛素<sup>[3]</sup>。研究表明,胰岛素的副作用主要包括低血糖、过敏反应、肥胖、胰岛素抵抗、罕见的肝损伤和溶血性贫血等。

## 3 糖尿病药物治疗的不良反应

### 3.1 胰岛素不良反应

医学上运用胰岛素十分广泛,胰岛素医治能控制糖尿病患者患者的病况进度,能有效降低病发症。可是,应用胰岛素时也会带来一些不良反应。在其中,低血糖是胰岛素医治最常见的、最严重不良反应,可能是由于未按期用餐、肝肾功能不全、升血糖反映有瑕疵、胰岛素使用量过大。低血糖反应初期可引起脸色苍白、流汗、心跳很快、头晕目眩、发慌、饥饿的感觉等;末期能够发生头疼、头昏、精神失常;情况严重还可以造成晕厥、休克,甚至造成患者身亡。有资料消息,胰岛素注入一段时间,注入部位可引起发痒、肿胀、红疹子和灼烧感,情况严重会有全身上下寻麻疹。假如患者发生过敏症状,医务人员必须做到积极主动与患者及其家属沟通交流,而且要高度重视采用应对策略,同时还要紧密观察其过敏症状,搞好应急准备。长期用胰岛素,而且在同一个部位不断注入的患者,可引起脂肪萎缩<sup>[4]</sup>。有研究表明,胰岛素医治1型糖尿病患者时,患者身体内于第3年可引起胰岛素抗原,并且能造成胰岛素抵御的发生。需医务人员向小区糖尿病患者人群里提升其健康宣讲与具体指导,提升患者自我约束重量和控制血糖的观念。

### 3.2 口服降糖药不良反应

磺脲类降糖药:磺脲类降糖药是一类传统口服降糖药,是胰岛素促代谢剂。磺脲类药物主要应用于胰岛B细

胞作用正常非肥胖症2型糖尿病患者。其意味着药品主要包括格列吡嗪、格列本脲、格列美脲和格列齐特。比较常见的临床医学不良反应主要包含低血糖症、胃肠道症状、皮肤过敏、新陈代谢和机能减退等。在其中，研究表明格列吡嗪还可以造成造血系统的可逆更改。格列本脲可导致肝功能损害、骨髓抑制、粒细胞减少、血小板减少症等。格列美脲可引起低血糖症、短暂性眼睛视力危害、造血系统血常规检查更改等。格列齐特可引起皮肤症状、眼睛视力危害等。因为药品间的相互影响，还会继续产生一系列不良反应，应引起关注。

**双胍类降糖药：**双胍类是预防二型糖尿病的基本药品，二甲双胍是美国糖尿病患者研究会强烈推荐的最佳选择药品。比较常见的不良反应是胃肠道反应，包含恶心想吐、恶心呕吐、消化不好、腹胀、腹痛腹泻。研究表明，加上胃肠道微调剂剂能够中和缓解二甲双胍所引起的胃肠道反应。因而，将来能够进一步科学研究二甲双胍制剂不良反应的提升。次之，低血糖症关键抑止糖元的形成和溶解，不良反应显著，给患者产生明显不适合。研究表明，二型糖尿病患者最少一次低血糖的不良反应频次做到一半以上，而没有症状的不良反应占10.6%，比较严重不良反应占0.3%。因而，在服药环节中，紧密监测血糖能有效预防低血糖的产生。乳酸中毒都是二甲双胍的比较严重不良反应之一，在其中头昏、总想睡觉、呼吸不畅为基本临床表现。二甲双胍能够改变乳酸循环，那也是乳酸菌不断积累乳酸酸中毒的制度。假如二甲双胍造成乳酸性酸中毒，其致死率能高达50%。因而，在服药环节中，防止一次性很多服药，可以预防乳酸性酸中毒。在二型糖尿病患者中，二甲双胍所引起的维生素b212欠缺发生率为7.0%~22.5%，患者还可以发生巨幼细胞性贫血。现阶段，二甲双胍造成二型糖尿病患者维生素b212欠缺的制度尚不完整清晰。

#### 4 不良反应的护理干预措施

##### 4.1 系统化护理

研究发现，专业化医护能够改变患者不健康饮食及

服药方式等。研究表明，专业化医护在高血压肾病血透患者内进行，减少了不良反应的发生，并且患者的生活品质也获得了提升，在药品运用流程之中具有非常好的实用价值。

##### 4.2 延续护理

据有关研究显示，通过各种方式按时普及化科普技能知识，具体指导患者在服药、饮食搭配、检测、健身运动、睡眠质量等多个方面恰当执行。协助患者梳理总结病症转变的主要原因，汇总糖尿病患者操纵的重要要素，对于生活个人行为进行相应的调节，进而修复患者的自信、自我约束能力，产生良好的习惯，实践活动健康的生活个人行为等。因此长久有效地稳定血糖水准，大大减少或减缓二型糖尿病有关病症的产生，提升患者的生活品质，在临床医学具有重要的推广价值。

##### 结束语

综上所述，由于人民生活水平和膳食结构的变化，糖尿病患者患病率在不断增长，特别是伴随着社会老龄化进度的加速。糖尿病患者是通过胰岛素的分泌缺点或损伤所引起的代谢病，具体表现为血糖高。假如血糖无法得到立即高效的操纵，就很容易引发一系列的功能问题和危害，严重危害患者的安全与健康。

##### 参考文献

- [1]牛雪艳,李华.吡格列酮对老年2型糖尿病患者C反应蛋白及同型半胱氨酸的效果分析[J].山西医药杂志,2020,49(17):2331-2333.
- [2]梁宇,焦秀敏,张星光,等.达格列净对超重2型糖尿病患者脂联素水平和体脂分布及骨矿含量的影响研究[J].中国全科医学,2021,24(21):2655-2660,2668.
- [3]涂晶晶,唐建东,张维,等.达格列净联合甘精胰岛素及门冬胰岛素对2型糖尿病血糖控制不佳患者血糖波动的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(10):2044-2047.
- [4]杜少南.初诊老年双胍类降糖药物对2型糖尿病治疗的临床疗效[J].实用糖尿病杂志,2020,16(6):37.