

西药治疗糖尿病疾病的进展

陈淋淋

(浙江省苍南县中医院 325800)

摘要: 糖尿病是一种因饮食习惯、生活环境以及遗传因素等导致的一种糖代谢紊乱性疾病。随着我国经济水平的逐步升高, 糖尿病发病率逐步提升, 并有逐年年轻化趋势。西药是临床治疗疾病的主要方案, 但是不同的药物具有不同的药理作用以及用药效果, 本研究主要阐述西药治疗糖尿病疾病。

关键词: 糖尿病; 糖代谢紊乱性疾病; 西药

糖尿病如今成为临床常见慢性病, 也是一种终身性疾病, 会对人类健康造成严重威胁。若临床未及时进行干预, 有效控制病情, 则有很高的几率诱发糖尿病肾病、糖尿病足等并发症, 会威胁患者的生命安全。有研究指出, 现今全球已经有 1.5 亿糖尿病患者, 预计在 2025 年糖尿病患者数量将达到 3.0 亿^[1]。糖尿病发病后, 患者会有慢性高血糖、多饮、体重逐步下降等表现。这一现象多因人体胰岛素分泌不足诱发, 需要临床及时确诊疾病, 及时采用有效方案干预胰岛素分泌, 促使胰岛素功能恢复正常, 缓解患者的临床症状。糖尿病疾病的类型较多, 但是九成以上的患者属于 2 型糖尿病。本文主要介绍 2 型糖尿病的西药治疗情况。

1 双胍类药物

双胍类药物是临床最常用的一种降糖药物, 但是临床认为这类药物更适合于肥胖型糖尿病患者的临床治疗中应用。药物可通过抑制人体中肝糖原的增生, 继而降低人体中的葡萄糖来源, 增加人体组织中的胰岛素受体, 继而加速糖的酵解作用, 强化肠胃的葡萄糖吸收功能, 延长葡萄糖的吸收时间, 继而达到降低患者的血糖水平的目的。但是, 也有临床研究指出, 双胍类药物用于正常人的降血糖治疗, 疗效并不理想, 无法有效将血糖降低到标准范围内。但是, 双胍类药物在国内外的糖尿病治疗中广泛应用, 也是联合用药降糖治疗中的常用药, 更是中西医结合治疗糖尿病的基础药物。临床有研究^[2]指出, 胰岛素联合二甲双胍治疗出发 2 型糖尿病患者, 患者的空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白以及并发症发生情况十分理想。该研究指出, 二甲双胍可有效提升人体的胰岛素敏感性, 可强化人体脂肪与肝脏组织的葡萄糖摄取功能与利用功能, 可抑制人体肠道持续吸收葡萄糖, 可促使患者的胰岛素释放, 可辅助临床有效降低患者的血糖水平。但是, 也有研究指出, 若 2 型糖尿病患者同时合并视网膜病变、心肺疾病、肝肾功能障碍、神经病变以及周围动脉闭塞等疾病, 则禁止应用双胍类药物, 有较高几率诱发消化道反应、乳酸酸中毒等毒副作用, 患者的用药依从性、用药安全性难以保障。

2 磺脲类药物

磺脲类药物是临床常用的 2 型糖尿病治疗药物, 药物成员众多, 且不断有新的品种问世、应用。现今, 在临床应用频率最高的是第二代、第三代磺脲类药物, 这一类药物主要治疗 2 型糖尿病患者, 并且可获得相对理想的效果。磺脲类药物可刺激人体胰岛素 β 细胞持续释放胰岛素, 可不断增加人体中的胰岛素含量, 并且可减少人体胰岛素与蛋白的有效结合, 还可增强胰岛素的实际功效。现今临床最常用磺脲类药物名称中大多含有“格列”这两个字, 不同的药物具有不同的效果, 但均可辅助临床有效治疗 2 型糖尿病。有研究^[3]指出, 二肽基肽酶-4 抑制剂与格列美脲联合治疗 2 型糖尿病, 患者的空腹血糖水平及餐后血糖水平得到显著改善, 患者的胰岛 β

细胞功能与血清行因子指标均显著改善。格列美脲属于磺脲类长效抗糖尿病药, 可通过促使人体腺苷三磷酸敏感钾离子通道和胰腺 β 细胞表面磺脲受体结合, 促使电压依赖性钙通道逐步开发, 继而促使钙离子内流, 促使人体释放胰岛素。再者, 药物还可依靠非胰岛素依赖途径强化心脏对机体的葡萄糖摄取能力, 可有效降低人体血糖水平。也有研究^[4]指出, 吡格列酮联合利拉鲁肽可有效治疗老年 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者, 患者的治疗有效率达到了 93.55%, 患者的糖代谢功能显著改善, 肝功能、血清脂联素、TGF- β 1 水平显著更优。主要因为吡格列酮属于典型降糖药物, 可通过激活人体受体, 缓解脂质代谢失常现象, 继而改善人体肝脏脂肪的代谢功能, 预防肝炎冰眼, 保护患者肝功能。再者, 吡格列酮还可有效消耗人体中的血脂与血糖, 可有效减少 ALT 数量与 GGT 数量, 可预防肝脏炎性病变。

3 新型口服降糖类药物

新型口服降糖类药物问世时间不长, 临床多指代 α -糖苷酶抑制剂。这类药物主要通过抑制人体小肠上碳水化合物有效吸收, 继而阻断糖分被胃肠道消化。药物还可在食物消化过程中和食物进行有效结合, 减少淀粉的葡萄糖分解率, 延缓小肠吸收葡萄糖, 继而降低人体餐后血糖水平。新型口服降糖类药物的用药安全性比较高, 可有效减少患者的心血管并发症发生率。现今, 临床常用的新型口服降糖类药物较多, 如阿卡波糖、米格列醇等等。但是, 因为新型口服降糖类药物不具备胰岛素分泌刺激功能, 单独应用不会诱发低血糖发生, 所以常与其他理想降糖药物联合应用^[5]。

4 结束语

临床用于治疗糖尿病的西药品种众多, 不同的药物具有不同的效果。但从临床实际应用可看出, 为了提高临床用药安全性与有效性, 更推崇联合用药。

参考文献:

- [1]李梅.阿卡波糖联合吡格列酮对 2 型糖尿病患者血糖和血清炎症因子的影响[J].河南医学研究,2020,29(7):1253-1254.
- [2]武媛媛.临床上使用胰岛素或磺脲类药物联合二甲双胍给药对于初发型的 2 型糖尿病患者的治疗效果[J].医药前沿,2018,8(19):205-206.
- [3]翁小珍.DPP-4 抑制剂联合格列美脲对 2 型糖尿病患者血清炎症因子及胰岛 β 细胞功能的影响[J].北方药学,2020,17(5):82-83.
- [4]徐晓东,徐浩,王姗姗,等.吡格列酮联合利拉鲁肽对老年 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者血浆脂联素、转化生长因子- β 1 水平的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(1):43-46.
- [5]陈宝楨.阿卡波糖联合二甲双胍对老年 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白及血清 β 2-微球蛋白水平的影响[J].北方药学,2020,17(4):61-63.