

磺酰脲类促胰岛素分泌药

药物	高频考点
格列本脲等“格列XX”	<p>(1) 刺激胰岛 B 细胞分泌胰岛素</p> <p>(2) 辨证用药: ①空腹血糖较高——长效: 格列齐特和格列美脲; ②餐后血糖升高: 格列吡嗪、格列喹酮; ③病程较长、且空腹血糖较高——格列本脲、格列美脲、格列齐特或上述药的控、缓释制剂; ④轻、中度肾功能不全者——格列喹酮; 严重肾功能不全——胰岛素; ⑤既往发生心肌梗死或存在心血管疾病高危因素——格列美脲、格列吡嗪; ⑥急性心肌梗死者: 急性期——胰岛素, 急性期后——磺酰脲类; ⑦应激状态如发热、昏迷、感染和外科手术时必须换胰岛素治疗</p>

非磺酰脲类促胰岛素分泌药

药物	高频考点
瑞格列奈、那格列奈等“X 格列奈”	<p>(1) 模拟生理性胰岛素分泌; 降低空腹血糖和餐后血糖, 无需餐前 0.5 小时服用, 因而又称为“餐时血糖调节剂”, 需在餐前即刻服用</p> <p>(2) 常见低血糖反应、体重增加、呼吸道感染、类流感样症状、咳嗽</p> <p>(3) 合用二甲双胍或 α 葡萄糖苷酶抑制剂, 易出现低血糖, 即服糖果或饮食葡萄糖水可缓解</p> <p>(4) 服用期间不宜嗜酒, 因乙醇可加重或延迟低血糖症状</p>

双胍类药

药物	高频考点
二甲双胍	<p>(1) 机制: ①增加——糖酵解、葡萄糖的外周利用、胰岛素受体的结合和受体后作用、胰岛素的敏感性; ②抑制——肠道内葡萄糖的吸收、糖原生成和肝糖输出</p> <p>(2) 首选用于: 单纯饮食控制及体育锻炼治疗无效的 2 型糖尿病, 尤其是肥胖的 2 型糖尿病</p> <p>(3) 服药期间不要饮酒, 因乙醇可增加降糖作用</p> <p>(4) 接受外科手术和造影剂增强的影像学检查前需暂停口服</p> <p>(5) 不良反应</p> <p>①常见腹泻、食欲减退、厌食、胃胀、口苦、金属味; ②罕见诱发乳</p>

	<p>酸中毒（表现有呕吐、腹痛、精神障碍、过度换气）</p> <p>（6）禁忌证：</p> <p>①2 型糖尿病伴有酮症酸中毒、心力衰竭、肝功能不全、严重外伤感染等，合并严重的慢性并发症患者</p> <p>②酗酒者、维生素 B₁₂、叶酸和铁缺乏者</p> <p>③营养不良、脱水等全身情况较差者，孕妇及哺乳期妇女</p> <p>④严重心、肺疾病患者</p>
--	---

α 葡萄糖苷酶抑制剂

药物	高频考点
阿卡波糖、伏格列波糖、米格列醇	<p>（1）竞争性抑制双糖类水解酶 α 葡萄糖苷酶的活性</p> <p>（2）适用于以碳水化合物为主要食物成分和餐后血糖升高的患者（老年人、中国及亚洲人群的饮食谱以碳水化合物为主）</p> <p>（3）不增加体重，且有减轻体重的趋势</p> <p>（4）胃胀、腹胀、排气增加、腹痛、胃肠痉挛性疼痛、肠鸣响</p> <p>（5）单独服用不会发生低血糖；合用其他降糖药如出现低血糖，救治时不宜应用蔗糖——需用葡萄糖</p>

胰岛素增敏剂

药物	高频考点
罗格列酮、吡格列酮等“X 格列酮”	<p>（1）增加骨骼肌、肝脏、脂肪组织对胰岛素的敏感性，提高细胞对葡萄糖的利用——降低空腹血糖及胰岛素和 C 肽水平</p> <p>（2）不适用于 1 型糖尿病或糖尿病酮酸中毒患者，因为仅在胰岛素存在的情况下才发挥作用</p>

胰高糖素样肽-1 受体激动剂

药物	高频考点
艾塞那肽、利拉鲁肽	<p>（1）以葡萄糖浓度依赖的方式增强胰岛素分泌、抑制胰高血糖素分泌，延缓胃排空，通过抑制中枢性的食欲来减少进食量。需皮下注射</p> <p>（2）已发现使用本类药物与发生胰腺炎风险相关</p>

二肽基肽酶-4 抑制剂

药物	高频考点
----	------



西格列汀、阿格列汀等“X格列汀”)

(1) DPP-4 抑制剂可高选择性抑制 DPP-4, 使 GLP-1 的降解减少、活性延长, 促使胰岛素的分泌增加, 胰高血糖素分泌减少, 使肝葡萄糖的合成减少

(2) 发生低血糖反应较少, 几乎不影响体重、血压

(3) 监测低血糖反应: 单独使用 DPP-4 抑制剂并不增加低血糖发生的风险, 但合用其他磺酰脲类促胰岛素分泌药等, 可增加低血糖反应的发生风险

(4) 监测与药品相关的胰腺炎

