

长期吃降糖药 如何减轻药物副作用

糖尿病等慢性病人群,可能需要长期服药,很多糖尿病病友担心长期服药会损伤肝肾。其实糖尿病病友大可放宽心,目前使用的降糖药物都是相当安全的,可以通过肝肾充分代谢或排出,不会蓄积,不必担心长期服药的累积副作用。几乎每种药物都有一定的副作用,学会下面5招,可以帮你减轻药物副作用。

长期服药避免喝酒

酒精可能会降低药物疗效,诱发或加重药物的不良反应。而且酒精经肝脏代谢,加重肝脏负担,长期饮酒容易导致肝损伤,影响药物的代谢,增加药物的副作用。因此,长期服药的糖友要尽量避免喝酒。

清楚药物的副作用

降糖药物几乎都有不同程度的副作用,但它们的副作用各不相同,例如:长期服用二甲双胍,可导致维生素B₁₂缺乏。可每年测定1次维生素B₁₂水平,如缺乏应适当补充维生素B₁₂;慢性缺氧、肝肾功能不全、严重感染、重

度贫血患者慎用二甲双胍片。慢性肠炎、腹泻、腹部手术恢复期患者慎用阿卡波糖。噻唑烷二酮类药物可能增加骨折和心衰发生的风险,有心力衰竭、严重骨质疏松、骨折病史的病友尽量不要选。

为避免体重增加,肥胖糖尿病患者尽量选择兼有减重作用的降糖药物,如GLP-1受体激动剂、SGLT-2抑制剂、二甲双胍等,同时要注意改变生活方式,管住嘴、迈开腿。

对于已经出现肾脏病变的糖尿病患者,最好选择有肾脏保护作用SGLT-2抑制剂、GLP-1受体激动剂,或者选择通过胆道而基本不通过肾脏排泄的药物,比如利格列汀、格列喹酮、阿卡波糖、瑞格列奈等,以免加重肾脏负担。

充分了解药物的副作用、适应症及禁忌证,结合自身情况选择合适的药物,才能提高药效、减轻副作用。

定期检查肝肾功能

这是最有效的预防肝肾损

伤的措施。建议糖尿病病友每年做一次肝肾功能检查。如果出现食欲下降、黄疸、消瘦等表现,或者转氨酶越来越高,超过正常上限的2.5倍,应及时停药,改用胰岛素,必要时可配合使用保肝药物。肥胖2型糖尿病患者往往同时存在高血脂、脂肪肝、肝功能异常,对于这类病人,在用药期间要定期复查肝功能。

遵医嘱,正确服药

在正规医师指导下正确服药,对减轻药物副作用尤为重要。例如:二甲双胍普通片可引起胃肠道反应,一般随餐或者餐后服用,空腹吃容易加重胃肠道不良反应。格列奈类药物作用迅速且短暂,需餐前即刻服用,不进餐不服药。为预防尿路感染增加疗效,服用SGLT-2抑制剂的患者,平常一定要多喝水,以稀释尿液、增加尿量。

不滥用保健品

不要轻信“天然降糖”“无毒副作用”等广告语,不滥用保肝护肝类药物、保健品。根据茅益

民教授等的调查结果,在中国大陆地区,糖尿病病友滥用药物或自行服药会导致药物性肝损伤。

定时定量进餐

为了预防低血糖发生,患者要定时定量进餐,不可过度节食,尽量选择低血糖风险小的降糖药物(如二甲双胍、阿卡波糖、DPP-IV抑制剂等),而且用药要从小剂量起始,每次调整幅度不宜过大。

学会如何预防低血糖

不要过度节食,定时定量进餐,适当加餐之外,尽量不要选择强力且长的口服降糖药物(如优降糖),而且用药一定要从小剂量开始,逐渐增加。在各类口服降糖药当中,有多少促泌剂(包括磺脲类和格列奈类)相对容易导致严重的低血糖,对于容易低血糖的糖尿病患者,应尽量选择低血糖风险小的药物,而且血糖控制目标不宜过严。

(作者:刘林华 福州大学附属福建省立医院 内分泌科 副主任医师)

可逆转的“痴呆”——正压性脑积水

74岁的老林是一位退休教师,身体硬朗的他是老年活动中心的灵魂人物,但家人发现这两年来老林记忆力明显减退,外出忘记锁门,洗手忘了关水龙头,症状逐渐加重,反应迟钝,脾气性格也有所变化,以往谈笑风生的他越发不爱说话了。家里人认为老林可能患上了“老年痴呆”,四处搜罗益智的保健品,却没能见效,半年来老林步态蹒跚,腿仿佛被粘在了地上一股,迈步困难,最近甚至出现了“尿裤子”的情况,家人这才引起重视,将老林送来了医院。

经检查,老林被诊断患有“特发性正常压力脑积水”,在神经科完成了“脑室—腹腔分流手术”,他的认知明显改善,步伐不再踌躇,告别了小便失禁,意气风发的老林又回到了老年朋友圈中。

随着我国老龄化的到来,痴呆的患病率越来越高。我们熟知的“老年痴呆”即阿尔茨海默病,是一种脑退行性病变,是不可逆转的。而老林却逆风翻盘,经过及时诊断和治疗,“痴呆”有

了明显的好转。

老林的痴呆有何不同呢?

我们了解一下一种可以逆转的痴呆——正常压力性脑积水。

什么是正压性脑积水

正压性脑积水是由于脑室扩大引起以步态障碍、认知障碍和尿失禁等为临床表现,而腰穿脑脊液压力正常的一个疾病综合征。可以分为继发性及特发性两种类型,前者常继发于有明确病因的颅脑创伤、蛛网膜下腔出血、颅内感染等疾病,而特发性正压性脑积水无明确病因,多见于60岁以上中老年人,通常隐袭起病,缓慢进展。

正压性脑积水的临床表现是什么

步态障碍、认知障碍和尿失禁三联征为其临床表现,但三联征同时出现的比例仅60%,早期常常只有一个或两个征象。其中,步态障碍常表现为黏滞步态、行动迟缓、转身或起步冻结,伴肢体僵硬、肌张力增高,常被误认为帕金森病。其次,其他症状:如精神行为异常、头痛、头

晕、眩晕、听力下降及排便功能障碍等,也可以伴随发生。

这是脑子进水了吗

人脑原本就是浸在“水”里的,这种“水”就是脑脊液。脑脊液包围并支持着整个脑和脊髓。脑脊液是可以流动的,它从侧脑室的脉络丛分泌,经过脑室系统最后通过蛛网膜颗粒吸收入静脉系统,像一条河流一样,每天产生及吸收,不断循环,对脑和脊髓起着保护及营养作用。但如果因脑出血、脑外伤或感染等原因导致脑脊液循环受阻或吸收障碍,脑脊液在脑室系统蓄积过多,就会导致脑积水,从而导致一系列临床症状。

需要做什么检查

临床上依靠颅脑CT、MRI及脑脊液放液试验以明确诊断。颅脑CT及颅脑磁共振上表现为脑室扩大,其次脑脊液放液试验是重要的辅助诊疗措施,可以通过腰椎穿刺测定脑脊液压力是否正常,并放出一定量的脑脊液,若穿刺脑脊液压力正常,流出一定量的脑脊液后临床症

状明显改善,支持正压性脑积水诊断。

如何治疗

目前无治疗正压性脑积水的明确的有效的药物,脑脊液分流手术是有效治疗措施,各种分流手术可明显改善患者病情及预后,其中脑室腹腔分流术和腰大池腹腔分流术是主要的有效的手术治疗方法。目前外科手术治疗方法成熟,并发症较少,应用安全。

正压性脑积水是一种可治疗、可逆转的疾病,该病起病隐袭,容易与其他痴呆混淆,早期的治疗可以让患者逆转病情、改善症状,甚至完全恢复到正常生活中。但如果不对患者进行及时治疗,患者的病情将不可逆。因此,若发现家里老年人出现步态障碍、认知障碍及尿失禁其中一个或两个征象,请应尽早到神经内科就医,接受专业的检查和评估,避免延误可逆转痴呆的最佳治疗期。

(作者:余聪 福州大学附属福建省立医院 神经内科 主治医师)