

糖尿病合并高血压的用药追踪

□ 王 雯

据资料显示,在美国有30~60%病人未完全照指示服药,美国与英国一年7亿5千万张处方中,有5亿2千万张,病人未完全照指示服药。

在药房,我们也常会听到顾客抱怨曾经服用的药品效果越来越差,自己的病情反复发作等等。其实,这些都与病患没有依指示合理用药,导致服药顺从度差有关。

那么,作为药师应该如何正确有效的对这些病患顾客进行用药追踪呢?以药师指导病患用药为例,美信总部建立了一系列的疾病疗效管理准则,美信的药师们依此准则执业。药师在给这些病患荐药时,会按照以下几个步骤执行。

小贴士一:糖尿病病因及类型

糖尿病可分为胰岛素依赖型(1型)及非胰岛素依赖型(2型)两种。

1型患者对外源性胰岛素绝对依赖,必须用胰岛素治疗,否则会出现酮症酸中毒,所以病情一般比2型严重,多见于青少年,一般认为,该型糖尿病多在35岁以前发病。其典型症状为“三多一少”:即多饮、多尿、多食,体重减轻,易于早期发现。

2型糖尿病,多见于中老年群体,一般认为,多在35岁以后发病。专家认为,2型糖尿病虽存在一定的遗传因素,但关键是生活因素和环境因素。其中,热量过度摄入、营养过剩、肥胖、缺少运动是发病的

步骤一: 收查既往病史。药师会从电脑系统中调出病患者的会员资料,根据其健康档案查询既往病史、过敏史等等。例如对于一些患有糖尿病的顾客,可以在其健康档案中查知他们是否患有其他并发症。另外,再结合定期为病患免费测量血糖的活动,药师可以很清楚地从健康档案中了解该糖尿病患者的血糖情况。

步骤二: 面对面了解“现状”。对于糖尿病患者,药师以问话形式了解病人的血糖检测、并发症、药物副作用、饮食、营养运动、眼睛与足部照顾等情况。如果病人有临床检查需要,则将病人转至医师处接受咨询。

步骤三: 用药指导与特别提醒。当

重要原因。目前,各国各民族正对其易感性进行大规模的研究。一致认为,触发2型糖尿病发生的环境因素远比1型糖尿病明确。

2型病情相对较轻,发病慢,平时一般不用胰岛素治疗,多数病人仅需口服降糖药和饮食控制就会收到比较满意的疗效。

由于2型糖尿病病人没有明显的“三多一少”,不会主动去医院看病,往往是在体检或因患其他疾病检查时才被发现。还有的病人不是没有症状,只是忽视而已。患者家属及患者本人常认为多食即是食欲好,是身体健康的标志。他们常常因为一些糖尿病的并发症,如视力减退、水肿、蛋白尿、足部溃疡、阳痿、牙周炎或尿潴留到医院看病而进行检查时,才被发现患有高血糖而被确诊为糖尿病,所以,专家提醒

顾客选购药品后,一定要向他(她)说明药物服用方法,尤其要嘱咐病患按要求服药、服用禁忌、不良反应以及日常保健教育。对于并发高血压的糖尿病患者,药师可根据病患实际情况推荐常用的降血压药物。

利尿降压药:糖尿病并发高血压患者,多数有体液滞留,因此给予少量利尿降压药,可明显改善高血压。常用药物有呋塞米(寿比山)、速尿。

由于利尿降压药可引起非胰岛素依赖型糖尿病患者出现低血糖,并使胰岛素分泌减少,敏感性下降,从而使葡萄糖耐量恶化,还有可能影响尿酸及脂质代谢,大量应用容易引起低血钾、心律不齐,因此该药不能成为首选药物,可作为第二线或第三线药物备用。

钙离子拮抗药:可抑制钙离子向细胞内流,松弛血管平滑肌,减少末梢血管阻力,能降低血压,但脑、冠状动脉和肾血流量不减少。对缺血性心脏病、脑血管功能障碍的糖尿病患者并发高血压,也是较好的降压药。钙离子拮抗药不影响糖及脂代谢,因此,它是糖尿病并发高血压患者首选的降压药,比较常用的药物是心痛定。

血管紧张素转化酶抑制剂:巯甲丙脯酸

以下高危人群要早测血糖。

小贴士二:糖尿病的高危人群

- * 年龄超过45岁;
- * 有糖尿病家族史;
- * 高脂血症、高血压患者;
- * 超重、肥胖者;
- * 有巨大儿(即新生儿出生体重大于4公斤)生育史的妇女等。

小贴士三:糖尿病的诊断标准

根据1997年美国糖尿病协会(ADA)对糖尿病的最新诊断标准,简单地讲,如果血糖升高达到下列两条标准中的任意一项时,就可诊断患有糖尿病。

空腹血糖 $>7.0\text{mmol/L}$ (正常人的空腹血糖为 $3.5\text{至}5.5\text{mmol/L}$)

等可提高11%胰岛素的敏感性,对老年性高血压具有良好的降压作用。代表药物有苯那普利、依那普利、赖诺普利、培哚普利、福辛普利等,它们在发挥降压作用的同时,还可改善胰岛素的敏感性。对糖、脂质代谢不仅没有不良影响,还可以起到改善作用。对糖尿病并发高血压,无疑是一种良好的降压药,可以首选,但肾功能不全者不宜使用。

β受体阻断药:心得安、倍他乐克等β受体阻断药,可抑制胰岛素分泌,降低机体对胰岛素的敏感性,从而使葡萄糖耐量下降。同时由于肝糖原分解受到抑制,可加重糖尿病患者因用降糖药而引起的低血糖反应。β受体阻断药还可影响脂质代谢,从而影响心脏功能。有研究认为,β受体阻断药对糖尿病并发高血压的患者,是一种不适宜的降压药。

α受体拮抗剂:适用于糖尿病人早晨血压增高者。如特拉唑嗪、酚苄明等。药物的缺点是容易引起体位性低血压。

血管扩张药:以肼苯哒嗪为代表的血管扩张降压药,具有改善胰岛素不敏感

性作用,但不影响葡萄糖耐量,同时又具有血管扩张作用,增加血流量,因此,糖尿病并发高血压患者可以选用这种药物。

特别提醒 需要注意的是,药师要提醒糖尿病合并高血压患者注意,不要自作主张随意服用降压药,尤其是不要选用普萘洛尔、贝他洛尔等属于β-受体阻滞剂的药物,因为这类药物可抑制胰岛细胞分泌胰岛素,并降低身体对胰岛素的敏感性,使葡萄糖耐量下降,还可抑制肝糖原的分解,影响脂质代谢,加重降糖药引起的低血糖反应,甚至对心脏功能产生不利的影响。

步骤四:对病患追踪与监测药物治疗的成效。对用药追踪效果,做好记录,维护更新该病患的健康档案。统计资料显示,相当多的患者尽管在用降压药,但高血压并未得到控制,血压控制的重要性决不亚于血糖控制。对于已经有糖尿病肾病的患者,血压控制是保护肾脏的关键,血压的控制也是防止糖尿病眼病加重的手段。所以,对于糖尿病合并高血压患者,还要提醒病患经常监测血压,使血压尽可能正常。■

或者餐后2小时血糖>11.1 mmol/L (注:这里的餐后2小时,常常是以进餐二两馒头为标准)

其中,诊断糖尿病必须是以静脉抽血检查出的血糖浓度为准。

小贴士四:糖尿病的控制目标

血糖(GLU):空腹血糖控制在4.4至6.1 mmol/L为良好;≤8.0 mmol/L为一般;如>8.0 mmol/L,为不良。

餐后血糖控制在5.4至9.0 mmol/L为良好;≤11.0 mmol/L为一般; >11.0 mmol/L,则被视为不良。

小贴士五:

提醒患者如何进行血糖监测

北京大学人民医院护理部李明子副

主任护理师建议病人,在坚持饮食、运动调节的基础上,尚未用药的病人应6个月测一次;吃药的病人,应一个月测28至30次;用胰岛素的病人,每天应测2至3次。

血糖监测日记的内容包括血糖、尿糖测量的结果、时间及其与吃饭的时间(即饭前还是饭后)、注射胰岛素或口服降糖药的时间、种类、剂量;任何影响血糖的因素如进食的食物种类、数量、运动量及生病情况等;另外,还有低血糖症状出现的时间,与药物、进食及运动的关系等等。

北京同仁医院内分泌科教授袁申元还格外提醒:即使无症状的病人,也不能因感觉良好就不测血糖,诸如年龄超过45岁、有糖尿病家族史、高脂血症、高血压、超重、肥胖、有巨大儿生育史的妇女等高危人群更要早测血糖。■

抗病毒口服液



专业抗感
信赖东盛

通用名: 抗病毒口服液 OTC

国药准字Z34020823

禁忌症: 对本品过敏者禁用(详见说明书)
请按使用说明书或在药师指导下购买和使用
安徽东盛友邦制药有限公司