



糖尿病小知识

▲ 安徽省界首市人民医院 朱玉

认识糖尿病

糖尿病是一类由于多种病因而导致机体出现慢性高血糖特征的代谢性疾病，主要是因为胰岛素的分泌不足以及胰岛素利用障碍。

糖尿病患者经过系统规范的治疗后，病情会逐渐好转，但是也有一些病人会出现反复或者加重，最终发展成糖尿病酮症酸中毒或者高渗高血糖综合征。部分老年病人病情变化快、死亡率高、预后差，可能导致多脏器功能受损，严重者甚至可能危及生命。

糖尿病是一种非常常见的临床疾病，它威胁着无数患者的健康。无论是在我国还是在全世界各个国家，普通人群糖尿病的发病率正在快速升高，几十年以来，我国经济已经得到快速地发展，同时我们国家人民的生活方式也在迅速发生改变。人口不断老年化，再加上我国人群的肥胖率不断攀升，最终导致了糖尿病发病率也在随着经济的发展不断升高，20 世纪 80 年代我国发生糖尿病的患者占总体人群的 0.67%，而在 21 世纪初，这个数据已经快速增长到 1.69%。并且仍有大量数据表明我国尚存在约 69% 的糖尿病患者未被诊断，即便是在确诊的糖尿病患者中，也只有少数患者糖尿病控制状况能够达到理想情况。

糖尿病患者的发病年龄也趋向于年轻化，在青少年中，患糖尿病的比例明显升高，就目前情况而言，肥胖无疑已经是青少年患糖尿病主要健康问题。有关数据表明，在我国糖尿病患者的数量已经增加到约一亿，是世界上糖尿病患者最多的国家。

在我国，糖尿病方面的医疗支出每年已经达到五百亿美元，这些数据都表明糖尿病已经成为危害我国居民身体健康的另一主要疾病之一。

糖尿病分型

对于糖尿病患者进行分型，是根据糖尿病患者多种因素而建立的一种综合性的分类，其中包括患者的发病原因、糖尿病的病理生理以及患者的临床表现等等，随着社会的不断发展，人们对于糖尿病的认识越来越深，即便如此，对于糖尿病的认识仍然存在许多不足之处，因此，我们只能暂时将糖尿病分为四类。

国际通用分类标准是世界卫生组织提出的 1999 分型标准：1 型糖尿病—以胰岛 B 细胞破坏为主，进而出现胰岛素分泌不足；2 型糖尿病—以胰岛素抵抗为主伴胰岛素进行性分泌不足；其他特殊类型糖尿病；妊娠期糖尿病。

糖尿病诊断

诊断线索 三多一少症状（多饮、多食、多尿，体重减轻）；以糖尿病各种并发症为首次就诊原因的患者；各种高发人群：年龄 ≥ 50 岁、肥胖以及体重超标的病人、2 型糖尿病患者的近亲属。

诊断标准 我国当前仍然使用世界卫生组织所推荐 1999 年国际通用标准：

糖尿病的各种症状 + 静脉血浆随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ；口服葡萄糖耐量试验中 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。

科学减重的“药”与“道”

▲ 郑州大学第一附属医院 药学部临床药学科 周玉冰

根据《体重管理指导原则（2024 年版）》，若不采取有效措施加以控制，预计到 2030 年，我国成人超重肥胖率可能高达 70.5%，儿童超重肥胖率可能会达到 31.8%。随着我国超重和肥胖人群数量逐年攀升，药物治疗逐渐成为生活方式干预无效时的重要辅助手段。

目前，我国批准用于成年原发性肥胖症治疗的药物共有五种：奥利司他、利拉鲁肽、贝那鲁肽、司美格鲁肽和替尔泊肽。本文将从科学合理用药角度解析这些药物的特点、适用人群及使用原则。

超重及肥胖是什么

根据《体重管理指导原则（2024 年版）》以及相关标准，超重和肥胖的判断主要依据体脂指数（BMI）和腰围等指标。

体质指数（BMI） $\text{BMI} = \text{体重（千克）} \div \text{身高（米）}^2$ 。对于 18 岁及以上的成年人， $\text{BMI} < 18.5$ 为体重过低， $18.5 \leq \text{BMI} < 24$ 为正常体重范围， $24 \leq \text{BMI} < 28$ 为超重， $\text{BMI} \geq 28$ 为肥胖。

腰围 腰围也是判断肥胖的重要指标，尤其是中心性肥胖。成年男性腰围 ≥ 90 厘米，女性腰围 ≥ 85 厘米，可被判定为中心性肥胖。

此外，对于儿童和青少年，BMI 的评判标准会根据年龄和性别有所不同。

五大减肥药的机制与特点

奥利司他 抑制脂肪吸收的“守门员”。作用机制：通过抑制肠道脂肪酶活性，

减少膳食中 30% 的脂肪吸收，未被吸收的脂肪直接排出体外。

适用人群： $\text{BMI} \geq 28$ 或 $\text{BMI} \geq 24$ 合并高血压、高血脂等代谢异常的肥胖患者。

使用方法：餐时或餐后一小时内口服，每日三次，每次 120mg。

效果与副作用：为期 60 周治疗后，患者持续使用可减重 10%，但可能引发脂肪泻、脂溶性维生素缺乏等胃肠道反应。

禁忌证：禁用于胆汁淤积、器官移植及吸收不良综合征患者。

利拉鲁肽 效控食欲的“信号调节者”。作用机制：作为 GLP1 受体激动剂（GLP1RA），通过增强饱腹感、延缓胃排空减少进食量。

适用人群： $\text{BMI} \geq 30$ 的单纯性肥胖患者，或 $\text{BMI} \geq 27$ 合并代谢综合征者。

使用方法：起始剂量 0.6mg，最高剂量为 3.0mg 每天 1 次，皮下注射。

效果与副作用：为期 26 周治疗后，患者平均减重 4.7%，但需每日注射一次，常见恶心、呕吐等胃肠道反应。

禁忌证：禁用于甲状腺髓样癌病史或家族史的患者，或患有多发性内分泌腺瘤病 2 型（MEN2）者。

贝那鲁肽 短效但更安全的国产选择。作用机制：与利拉鲁肽类似，但为短效 GLP1RA，需每日注射三次。

效果与副作用：为期 16 周治疗后，患者的体重平均下降可达 6.45%，最常见的不良反应是轻到中度的恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应。

适用人群： $\text{BMI} \geq 27$ 合并代谢异常肥胖患者。

使用方法：本品的起始剂量为一次 0.1mg，一日 3 次，餐前 5 分钟皮下注射，注射部位可选腹部、大腿或者上臂。治疗 2 周后，剂量应增至一次 0.2mg，一日 3 次。

特点：作为我国自主研发的全人源 GLP1 药物，免疫原性低，副作用更少。

禁忌证：禁用于甲状腺髓样癌病史或家族史的患者，或 MEN2 患者。

司美格鲁肽 周制剂“减重明星”。

作用机制：长效 GLP1RA，每周注射一次，通过中枢抑制食欲，降低能量摄入。

效果：为期 44 周治疗后，患者平均减重幅度达 8.5% ~ 11.1%，且具有心血管保护作用，可降低心肌梗死、中风风险 20%。

使用方法：起始剂量为 0.25mg，后逐渐维持剂量为 2.4mg 每周 1 次，皮下注射。需从低剂量逐步调整至 2.4mg/ 周，避免严重胃肠道反应。

禁忌证：禁用于甲状腺髓样癌病史或家族史的患者，或 MEN2 患者。

替尔泊肽 双靶点“高效减重新星”。

作用机制：同时激动 GLP1 和 GIP 受体，双通路抑制食欲、减少脂肪堆积。

效果：为期 72 周治疗后，平均减重幅度达 3.4% ~ 15.7%，显著优于其他药物，且停药后反弹风险较低。

使用方法：起始剂量为 2.5mg 后逐渐调整剂量，最大剂量为 15mg，皮下注射，每周一次。

适用人群：需快速减重或合并糖尿病的

病相关知识学习，让患者能够全面了解糖尿病的相关知识同时学会糖尿病的自我管理。

监测患者的病情变化 监测患者的病情变化是治疗患者的另一个重要措施，主要是监测患者的空腹以及餐后血糖，可能诱发糖尿病的病因，以及各种急慢性的并发症。其中血糖无疑是最重要的一个指标，我们可以监测患者空腹血糖以及餐后血糖、糖化血红蛋白等。

日常运动管理 鼓励患者积极运动，在糖尿病患者的治疗以及恢复过程中具有十分重要意义，特别是对于体重严重超标或者肥胖的 2 型糖尿病患者，积极参与运动不仅能够提高胰岛素的敏感性，而且也有利于患者降低血糖、维持体重。根据患者的具体情况，在运动专家和医生的共同指导下积极参与活动、适度运动，坚持锻炼，才能让患者保持一个健康的身体。

相应的药物治疗 注射药物：主要包括胰岛素以及胰岛素类似物。口服降糖药：磺脲类：格列苯脲、格列喹酮等；双胍类：主要是二甲双胍；格列酮类：罗格列酮、吡格列酮等；钠葡萄糖转运蛋白抑制剂：达格列净、恩格列净等；二肽基肽酶 -4 抑制剂：沙格列汀、西格列汀等。

糖尿病的预防

无论是医务人员还是患者都要积极地参与与糖尿病的相关预防和治疗，同时也要加强对普通人群的知识宣讲和教育，以社区宣讲为主，自主学习为辅，平时学会合理的膳食，积极主动地参与户外运动，及时关注体重，防止体重超标和肥胖。

肥胖患者。

禁忌证：禁用于具有甲状腺髓样癌病史或家族史，或 MEN2 患者。

合理用药四大原则

严格把握适应症 BMI 门槛：药物仅适用于 $\text{BMI} \geq 28$ 或 $\text{BMI} \geq 24$ 合并代谢疾病（如糖尿病、高血压）的患者。排除禁忌证：GLP1 类药物禁用于甲状腺髓样癌病史或家族史患者；奥利司他禁用于慢性吸收不良者。

药物是辅助，生活方式是根基 所有药物均需与饮食控制、科学锻炼结合。例如，采用“211 餐盘法”（2 份蔬菜、1 份蛋白质、1 份主食）和每周 150 分钟有氧运动，可提升减重效果并减少反弹。

警惕副作用与长期管理 胃肠道反应：GLP1 类药物常见恶心、腹泻，可通过逐步增加剂量缓解。监测与调整：若使用利拉鲁肽 16 周后体重下降不足 4%，需考虑停药；司美格鲁肽需定期监测甲状腺功能。

避免药物滥用与误区 不迷信“神药”：二甲双胍未被批准用于减重，司美格鲁肽的“糖尿病剂量”与“减重剂量”需区分。拒绝非法渠道：市面上部分“减肥针”成分不明，需通过正规医疗机构获取处方。

结语

减肥药是科学减重工具，而非捷径。健康体重管理核心永远是“热量缺口”与“持之以恒”，药物为舟，自律为桨，方能抵达健康彼岸。