

糖尿病联合用药有讲究，自己调整不靠谱

▲ 广东省雷州市人民医院 蔡小彪

在糖尿病门诊，经常有患者拿着药盒问：“医生，我现在吃两种药，能不能自己换成另一种？听说别人吃那个效果更好。”其实，糖尿病联合用药是门大学问，既不能盲目加药，也不能随意换药。今天就来聊聊联合用药的科学搭配原则，以及为什么千万不能自己调整方案。

为什么需要联合用药？

糖尿病的核心问题是身体对血糖的调控能力下降，可能是胰岛素分泌不足，也可能是细胞对胰岛素不敏感（胰岛素抵抗），甚至两者兼有。刚开始，很多患者用一种药物就能控制血糖，但随着病情进展，单一药物往往“力不从心”。

比如，二甲双胍是多数2型糖尿病患者的首选药，能减少肝脏输出葡萄糖，还能提高细胞对胰岛素的敏感性。但用了几年后，不少人会发现血糖慢慢升高，这是因为病情在进展，单一药物的作用已经无法覆盖所有问题。这时候，联合用药就像“多兵种作战”，从不同角度帮身体控糖，比单一药物更高效、更持久。

临床数据显示，单一药物治疗3年后，能稳定控糖的患者不到50%；而合理联合用药可使血糖达标率提升至70%以上，还能减少单一药物加量带来的副作用。



联合用药怎么搭配才科学？

联合用药的核心原则是“机制互补、副作用不叠加”。就像搭积木，不同药物发挥各自优势，又能互相弥补短板。以下是几种经典搭配方案及适用场景：

基础药 + 促泌剂 二甲双胍是联合用药的“基石”，它不刺激胰岛素分泌，而是改善胰岛素抵抗。搭配磺脲类（如格列美脲）或格列奈类（如瑞格列奈）等促泌剂，能同时解决“胰岛素敏感性差”和“胰岛素分泌不足”的问题。这种组合适合体型偏胖、胰岛素抵抗明显，且胰岛还有一定分泌功能的患者，但要注意避免低血糖，尤其老年人需从小剂量开始。

基础药 + 排糖药 二甲双胍与SGLT-2抑制剂（如达格列净）搭配也很常见。二甲双胍减少肝脏产糖，SGLT-2抑制剂促进肾脏排糖，两者“一堵一排”，控糖

效果翻倍。更重要的是，这类排糖药还能保护心脏和肾脏，适合有高血压、冠心病等心血管风险的患者，但要注意多喝水，预防泌尿感染。

基础药 + 增敏 + 促泌 对于病情较复杂的患者，可能需要三种药物联合，比如二甲双胍 + 胰岛素增敏剂（如吡格列酮）+ DPP-4抑制剂（如西格列汀）。胰岛素增敏剂帮细胞“接纳”胰岛素，DPP-4抑制剂延长体内促胰岛素分泌激素的作用时间，三者协同，既能改善抵抗，又能稳定控糖，适合病程较长、血糖波动大的患者。

为什么不能自己调整用药？

有些患者觉得“都是降血糖的药，换一种差别不大”，但实际后果可能很严重。

要考虑到个体差异极大。比如同样是2型糖尿病，年轻人可能因肥胖导致胰岛素抵抗，老年人则可能是胰岛功能衰退，适合的药物完全不同。别人用着有效的“神药”，对你可能无效，甚至加重副作用。曾有患者看到邻居吃某促泌剂效果好，自己也买来加量吃，结果半夜低血糖昏迷，送到医院时血糖仅2.1 mmol/L。

如果对用药有疑问，别自己猜，去医院找医生或药师聊聊。他们会根据你的血糖、并发症、合并疾病等情况，量身定制最适合的方案——这才是对自己健康最负责的态度。

老人吃饭总呛着？日常照护 + 康复训练

▲ 重庆医科大学附属永川医院中医康复中心 刘洁

老人吃饭总呛咳，不仅影响进食体验，还可能引发误吸入性肺炎等风险，给照护带来挑战。这份指南从日常照护细节入手，搭配科学康复训练方法，帮助照护者掌握实用技巧，守护老人进食安全，缓解呛咳困扰。

日常照护：从饮食到进食环境的全面防护

日常照护的核心是减少吞咽风险、保证营养摄入，需从饮食调整、进食姿势、进食节奏等多方面入手。

饮食调整 需结合老人的吞咽能力分级，兼顾安全性与营养性。①按吞咽难度调整食物形态。轻度吞咽困难的老人，可将食物切成小块或制成软食（如煮软的蔬菜、肉末粥），避免干硬、黏性大（如汤圆、年糕）或带骨刺的食物。中度困难者需将食物搅成泥状（可用辅食机处理），加入少量汤汁调成合适稠度，也可选用市售营养泥。重度困难者需在医生指导下使用通过鼻子插管喂营养液或肠内营养制剂，确保营养均衡。②液体摄入要避免稀薄，安全增稠，注意液体摄入安全。清水等稀薄液体易引发误吸，可像给粥勾芡那样调浓稠或布丁状；避免给老人饮用碳酸饮料、带渣果汁，减少呛咳风险。

进食细节 “坐直、小口、看反应”是进食过程中的细节把控，能有效降低误吸风险。①保持正确进食姿势。进食时让老人保持坐位或半坐位（上身与床面呈60°以上），头稍前倾，这样能利用重力帮助食物下行。餐后半小时内不要让老人平躺，可保持坐位或站立，减少反流风险。②控制节奏并密切观察。照护者需控制喂食速度，每次喂食量不超过一勺（约5~10毫升），待老人完全咽下后再喂下一口。进食过程中要密切观察老人状态，若出现咳嗽、呼吸急促、面色发紫等情况，应立即停止喂食，让老人低头弯腰咳嗽，排出气道内异物，总结为急救三步：“停喂、弯腰、拍后背”。

康复训练：分阶段提升吞咽功能

吞咽功能康复需根据老人的身体状况循序渐进，以下训练方法需在医生或康复治疗师指导下进行。

基础口腔训练：激活吞咽肌肉。通过简单动作训练口腔及咽喉部肌肉，为吞咽动作打基础。①空咽与鼓腮增强肌肉力量。空咽训练是基础动作，让老人反复做吞咽动作，每次吞咽时停留2~3秒，每天3组，每组10次，可增强咽喉部肌肉力量。鼓

腮训练同样有效，鼓腮维持5秒后放松，重复10次，能改善口腔肌肉张力。②伸舌与冰刺激提升协调性。伸舌向左右嘴角移动，每个方向停留3秒，能改善口腔肌肉协调性。若老人存在口腔分泌物过多的情况，可配合冰刺激训练，用冰棉签轻擦咽喉部（如腭弓、舌根），每次刺激后让老人做吞咽动作，每天2次，每次5分钟，能提高吞咽反射的敏感性。

进阶吞咽训练：模拟进食场景。结合实际进食场景进行训练，逐步恢复吞咽功能。如，（错误示范）“妈你慢点吃！”→边擦嘴边喂下一勺；（正确做法）“妈咽干净了吗？”→等待点头后再喂。

专业辅助：球囊扩张训练。球囊扩张训练适用于吞咽肌肉张力异常的老人（需由专业人员操作），像给气球打气慢慢撑开食道，通过扩张食道入口处肌肉，改善吞咽通道通畅性。

结合进食：摄食训练。摄食训练则需结合实际进食。让老人先吞咽少量稠厚食物（如酸奶），感受吞咽动作，逐步过渡到软食，训练时需有人全程陪同。

康复训练需长期坚持，且要根据老人的耐受度调整强度。若训练中出现频繁呛咳或不适，应及时暂停并咨询医生。

粪菌移植：慢性病患者新希望

▲ 武汉市中心医院重症医学科 汪毓君

粪菌移植作为一种创新的临床疗法，正越来越多地应用于慢重症患者的治疗，特别是脓毒症患者。

粪菌移植对肠道健康的改善作用

粪菌移植作为一种新兴疗法，通过将健康供体的粪菌导入患者的肠道，以重建患者肠道菌群的平衡。研究表明，脓毒症患者普遍存在肠道菌群失衡问题，这不仅导致胃肠道不适症状，还可能影响整体健康。粪菌移植能够通过提升有益菌群的数量与多样性，显著改善肠道生态环境。具体而言，这一方法在恢复肠道屏障功能方面具有显著效果，有助于降低肠道炎症反应，同时减少病原菌繁殖，从而缓解胃肠道不适如腹泻和便秘。此外，通过重建健康的肠道菌群，患者的免疫功能和营养吸收能力也会得到增强，进一步促进健康恢复。对于慢重症脓毒症患者而言，粪菌移植不仅是改善肠道健康的重要手段，还在整体康复过程中扮演着关键角色。

粪菌移植恢复脓毒症免疫功能的机制

粪菌移植能显著调节脓毒症患者的免疫系统，促进免疫功能的恢复。肠道菌群在免疫系统的调控中扮演着重要角色。通过粪菌移植，能够重新建立平衡的肠道微生态环境，增强免疫细胞的活性，从而提高机体对抗感染的能力。此外，健康的肠道菌群有助于降低全身炎症反应，减少由脓毒症引发的免疫异常情况。因此，粪菌移植在恢复免疫功能方面显示出显著效果。临床研究中，多项试验已验证了粪菌移植在改善脓毒症患者免疫功能的潜力。这些研究表明，接受粪菌移植的患者在炎症指标和免疫细胞功能方面均有明显提升，进一步支持其临床应用价值。总的来说，粪菌移植不仅有助于恢复脓毒症患者的免疫功能，还为其长期健康提供了有力保障。

粪菌移植减少脓毒症患者并发症的效果

粪菌移植不仅有助于改善脓毒症患者的肠道健康和免疫功能，还在减少并发症方面具有重要作用。脓毒症患者常见的并发症如多器官功能障碍综合征（MODS）和败血性休克，严重威胁患者的生命。通过粪菌移植，可以显著提升肠道菌群的平衡性，增强整体抵抗力，有效降低各种并发症的发生率和严重程度。临床观察发现，接受粪菌移植的患者在多器官功能上有明显改善，减少了因脓毒症导致的器官衰竭。此外，恢复健康肠道菌群还可以降低败血性休克的风险，减少相关治疗的负担。总的来说，粪菌移植在调节肠道菌群的同时，为脓毒症患者提供了一个减少并发症风险的有效途径，进而提高他们的生存质量和康复速度。

通过重建肠道健康、提高免疫功能、减少并发症，粪菌移植展示了显著的临床作用。其不仅能够改善慢重症脓毒症患者的生活质量，更在患者整体康复中发挥了关键作用，为临床治疗提供了新的可能和希望。