

了解降糖药物的常见不良反应

文 / 昆明市第二人民医院 陈瑞用

糖尿病作为慢性代谢性疾病,需长期依赖药物治疗。然而,降糖药物在控制血糖的同时,也可能带来不良反应。科学认识并妥善处理这些反应,是保障治疗效果、提升生活质量的关键。本文将系统梳理各类降糖药物的常见不良反应及应对策略,帮助患者安全用药。

一、胰岛素

胰岛素是1型糖尿病和部分2型糖尿病患者的核心治疗药物,常见不良反应主要为低血糖、过敏与注射部位反应。

1.低血糖

【表现】心慌、出汗、手抖、头晕,甚至昏迷。

【应对】随身携带葡萄糖片或含糖食物(如糖果、饼干);避免空腹运动,规律监测血糖;若联用 α -糖苷酶抑制剂(如阿卡波糖),发生低血糖时需直接补充葡萄糖(普通淀粉类食物升糖慢)。

2.过敏与注射部位反应

【表现】局部红肿、瘙痒或皮下硬结。罕见全身性过敏,如荨麻疹、呼吸困难。

【应对】轮换注射部位,避免在同一部位反复注射;更换胰岛素类型,如从动物胰岛素换为人胰岛素;严重过敏者需就医,必要时进行脱敏治疗。

二、胰岛素促泌剂

【代表药物】格列美脲、格列齐特等磺酰脲类胰

岛素促泌剂;瑞格列奈、那格列奈等格列奈类胰岛素促泌剂。

【表现】低血糖和体重增加。需注意,老年人、肝肾功能不全者、饮酒者为低血糖高危人群。

【应对】优先选择短效药物(如格列喹酮);从小剂量开始服用,避免随意增量;随身携带葡萄糖片或含糖食物;腹泻或呕吐时需要在医生指导下减量。

三、双胍类药物

【代表药物】二甲双胍(一线药物)。

【表现】恶心、食欲减退、腹泻、口苦。

【应对】在餐中或餐后服药,减轻刺激;从小剂量开始服药,逐步加量;换用肠溶片或缓释片可减少不适。需注意,严重肝肾功能不全、心肺衰竭者禁用(防止乳酸酸中毒)。

四、 α -糖苷酶抑制剂

【代表药物】阿卡波糖、伏格列波糖。

【表现】腹胀、排气增多、腹痛。

【应对】从最小剂量(如阿卡波糖50 mg/d)开始服药,1~2周后渐增;与第一口饭同服,效果最佳。

五、胰岛素增敏剂

【代表药物】吡格列酮、罗格列酮。

【表现】水肿与体重增加,当联用胰岛素时尤为明



显；影响心功能，特别是罗格列酮，可能增加心血管事件的发生风险。

【应对】心力衰竭、严重水肿患者禁用；定期监测体重，若月增超过4 kg，则需就医；骨质疏松患者慎用吡格列酮。

六、DPP-4抑制剂

【代表药物】西格列汀、利格列汀。

【表现】鼻咽炎、头痛、轻微胃肠不适。罕见但严重的不良反应有关节剧痛（需停药）、胰腺炎。

【应对】多数反应轻微，可自行缓解；持续关节痛或腹痛需及时就诊。

七、GLP-1受体激动剂

【代表药物】利拉鲁肽、司美格鲁肽。

【表现】恶心、呕吐、腹泻（多发生于初始治疗阶段）。

【应对】起始服药剂量减半，缓慢递增；避免高脂饮食，少量多餐；严重呕吐者需注意预防脱水，必要时在医生指导下停药。

八、SGLT2抑制剂

【代表药物】达格列净、恩格列净。

【表现】泌尿生殖感染（尿糖升高易滋生细菌或霉菌）及酮症酸中毒（罕见但危险，多见于胰岛素

不足者）。

【应对】每日饮水在1500 mL以上，保持外阴清洁；手术前24小时停用，避免酮症酸中毒风险。需注意，半年内反复发生泌尿感染患者禁用。

九、科学管理不良反应的原则

● 识别症状，及时干预：记录用药后异常表现（如皮疹、水肿、低血糖），以便在就诊时详述。

● 定期监测，防患未然：监测肝肾功能、电解质、尿常规，若发现问题，及时就医。

● 避免药物相互作用：磺脲类药物应避免与磺胺类药物联用，否则可能加重低血糖；服用二甲双胍的患者需谨慎使用造影剂。

● 个体化用药：老年人优选低血糖风险小的药物，如 α -糖苷酶抑制剂、DPP-4抑制剂。

【重要提示】无论何种药物，调量或停药均需在医生的指导下进行！切勿因不良反应自行调整，以免血糖失控引发更大风险。

十、小结

降糖药物是糖尿病管理的“双刃剑”，科学认识其不良反应并掌握应对策略，方能实现“血糖平稳”与“用药安全”的双赢。患者需与医生、药师紧密沟通，定期随访，让药物真正成为健康的守护者。