

糖尿病患者能用他汀类药物吗

文 / 上海市第二人民医院 徐小芳

流行病学数据显示，2型糖尿病患者中约70%的人群同时存在血脂异常的情况，这意味着他们会面临更高的动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）风险。他汀类药物是目前预防ASCVD的一线治疗药物，在糖尿病患者的综合药物管理中具有不可替代的地位。然而，自2012年美国食品药品监督管理局（FDA）正式警示他汀类药物可能升高血糖及糖化血红蛋白水平后，其升糖效应引发临床广泛关注。那么，“升糖”的他汀类药物，糖尿病患者还能用吗？

一、为什么他汀类药物会升高血糖

他汀类药物影响血糖水平主要通过两种机制：一是直接抑制胰岛β细胞分泌胰岛素；二是间接增强外周组织（如肌肉、脂肪）的胰岛素抵抗。

值得注意的是，他汀类药物抑制胰岛素分泌的作用强度，与用药剂量、药物自身降脂强度呈正相关。随着药物剂量增加，其抑制胰岛素分泌的作用会相应增强。同时，降脂效果越强的他汀类药物，升高血糖的潜在风险也越高。不同他汀类药物的升糖风险存在差异，具体情况见表1。

表1 他汀类药物升糖风险比较

药物名称	升糖风险
瑞舒伐他汀	高
阿托伐他汀	高
辛伐他汀	中高
洛伐他汀	中等
普伐他汀	低
氟伐他汀	低
匹伐他汀	低

二、高危人群有哪些

他汀类药物的升糖效应存在明显的个体差异，临床实践中，若患者满足以下任意一项特征，需特别警惕他汀类药物引起的高血糖：

- 糖尿病前期人群：空腹血糖受损、糖耐量异常患者。
- 代谢综合征患者：肥胖或腹型肥胖人群，以及合并高血压、血脂异常的患者等。
- 其他高危因素：年龄在65岁及以上的患者及使用高强度他汀类药物治疗者（如每日服用40~80 mg阿托伐他汀或每日服用20~40 mg瑞舒伐他汀）。

上述危险因素具有“累加效应”——患者符合的危

险因素越多,使用他汀类药物后出现糖代谢异常的风险越高。

三、糖尿病患者如何使用他汀类药物

1.治疗前的评估与决策

糖尿病患者在启动他汀类药物前,需全面检查空腹血糖、糖化血红蛋白、肝肾功能、肌酸激酶等指标,同时进行ASCVD风险评估。

药物选择方面,应优先选用对血糖影响最小的匹伐他汀。此外,避免将他汀类药物与吉非罗齐联合使用。一般不推荐糖尿病患者使用高强度他汀类药物。

2.治疗中的监测与管理

糖尿病患者使用他汀类药物后,需定期监测血糖相关指标。若发现糖化血红蛋白较基线上升0.5%及以上,需要考虑调整治疗方案。

3.特殊情况处理

● 合并肾功能不全的患者: 优先选择对肾功能影响较小的普伐他汀; 瑞舒伐他汀需根据患者的估算肾小球滤过率(eGFR)调整剂量。

● 75岁及以上老年患者: 用药需从低剂量他汀开始, 逐渐调整至目标剂量, 避免直接使用高强度他汀。

4.不良反应的预防与处理

(1)肌肉毒性(肌病/横纹肌溶解)监测

肌肉毒性的高危人群包括高龄、低体重、联合使用CYP3A4抑制剂(如克拉霉素、环孢素)的患者。用药前需检测肌酸激酶的基线值, 用药过程中若出现不明原因的肌肉酸痛、尿色加深等症状, 需立即复查肌酸激酶。若肌酸激酶水平高于正常值上限5倍, 或出现典型肌病症状, 应立即停药并及时就医。

(2)肝功能监测

使用他汀类药物前必须检测丙氨酸氨基转移酶(ALT)以明确基线水平。用药后4~8周首次复查ALT, 长期规律用药者则每3~6个月定期检测1次。若检测发现ALT水平高于正常值上限3倍, 需暂停用药。

四、患者血糖升高后如何处理

若糖尿病患者在服用他汀类药物期间出现血糖升高, 需根据糖化血红蛋白的升高幅度由医生制定个体化治疗方案, 避免盲目停药导致心血管风险增加。

● 对于糖化血红蛋白轻度升高(<0.5%)的患者, 处理方案包括: ①加强生活方式干预, 如减少高糖食品摄入; ②维持原他汀类药物治疗方案, 密切监测血糖变化趋势。

● 对于糖化血红蛋白中重度升高(≥0.5%)的患者, 处理方案包括: ①调整他汀类药物治疗方案, 换用对血糖影响较小的匹伐他汀; ②联合降糖治疗, 可在医生指导下联合使用二甲双胍; ③多学科会诊, 必要时请内分泌科医生会诊。

五、患者教育

1.用药依从性教育

(1)向患者明确“长期降脂治疗”的必要性

他汀类药物的心血管保护作用需长期维持, 即使血脂检测值已降至正常范围, 也不可随意停药或减量, 否则可能增加ASCVD风险。

(2)指导患者掌握正确的服药时间

短效他汀类药物(如辛伐他汀、洛伐他汀)半衰期较短, 晚间服用降脂效果更佳。长效他汀类药物(如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、匹伐他汀)半衰期较长, 可在一天中任意时间固定服用。

2.风险识别

告知患者他汀类药物相关不良反应的典型症状, 如多饮、多尿、口渴等。一旦出现上述症状, 需及时就医。

3.生活方式干预

饮食管理方面, 减少动物油、油炸食品的摄入, 增加深海鱼、坚果等富含ω-3脂肪酸食物的摄取。运动管理方面, 选择快走、慢跑、游泳等运动, 避免剧烈运动。此外, 吸烟会显著抵消他汀类药物的心血管保护作用, 饮酒则可能加重肝脏负担, 因此患者需严格戒烟、限酒。

4.清晰告知风险与获益

向患者明确说明, 虽然他汀类药物存在升糖风险, 但临床研究证实, 其心血管保护获益远大于血糖升高的潜在风险。

临床实践中, 我们需要对糖尿病患者采用“评估—干预—监测”的闭环管理模式, 在最大化发挥他汀类药物心血管保护作用的同时, 将其对血糖的不良影响降至最低。