

医学教育网执业西药师:《答疑周刊》2022年第18期

问题索引:

1. 【问题】普通肝素和低分子肝素的对比。
2. 【问题】预混胰岛素的组成及作用特点。
3. 【问题】2型糖尿病防治指南。

具体解答:

1. 【问题】普通肝素和低分子肝素的对比。

【解答】

药物	肝素	低分子肝素(那屈肝素钙、依诺肝素钠...)
共同点	①作用: 体内、体外均有抗凝作用 ②靶点: 增强抗凝血酶III(AT-III)活性	
机制	抑制IIa、IXa、Xa、XIa、XIIa	抑制IIa、Xa 且抑制Xa>IIa (依诺肝素钠: 抑制IIa>Xa)
特点[医学教育网原创]	①起效和失效快 ②需监测活化部分凝血活酶时间(APTT) ③可使用硫酸鱼精蛋白迅速逆转起作用 ④静脉或皮下均可 ⑤生物利用度: 15%-30%	①起效慢、作用维持时间长 ②剂量与抗凝反应之间相关性更好, 无需实验室监测 ③硫酸鱼精蛋白不太容易使低分子肝素失活 ④一般皮下注射 ⑤生物利用度: 接近100% ⑥不易透过胎盘屏障, 是妊娠期首选的抗凝药

2. 【问题】预混胰岛素的组成及作用特点。

【解答】

预混胰岛素(代表药)	组成[医学教育网原创]	皮下注射
(1) 精蛋白重组人胰岛素混合注射液(30R)	30%重组人胰岛素+70%精蛋白重组人胰岛素	0.5h内起效, 持续24h(表8-3: 14-24h)。
(2) 精蛋白重组人胰岛素混合注射液(50R)	50%重组人胰岛素+50%精蛋白重组人胰岛素	0.5h内起效, 持续10~24h。
(3) 精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液(25R)	25%赖脯胰岛素+75%精蛋白锌重组胰岛素	0.25h内起效, 持续16~24h。

3. 【问题】2型糖尿病防治指南。

【解答】1. 2型糖尿病药物治疗的首选药是二甲双胍。如没有禁忌证, 二

甲双胍应一直保留在糖尿病的治疗方案中。

2. 不适合二甲双胍治疗者可选择促胰岛素分泌剂或 α -葡萄糖苷酶抑制剂。如单独使用二甲双胍治疗而血糖仍未达标, 则可加用促胰岛素分泌剂或 α -葡萄糖苷酶抑制剂[医学教育网原创]。

3. 不适合使用促胰岛素分泌剂或 α -葡萄糖苷酶抑制剂者可选用胰岛素增敏剂或二肽基肽酶-4 (DPP-4) 抑制剂。

4. 两种口服药联合治疗而血糖仍不达标者, 可加用胰岛素治疗或采用 3 种口服药联合治疗, 或加用胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 受体激动剂。如基础胰岛素或预混胰岛素与口服药联合治疗控制血糖仍不达标, 则应将治疗方案调整为多次胰岛素治疗 (基础胰岛素加餐时胰岛素或一日 3 次预混胰岛素类似物)。

5. 采用预混胰岛素治疗和多次胰岛素治疗时应停用胰岛素促分泌剂。