

## 口服抗糖尿病藥物用法及作用

糖尿病患者中，大約有 90-95% 的病人是罹患第 2 型糖尿病，第 2 型糖尿病人可以藉由改變生活型態包括：飲食、運動、體重控制幫助下降血糖，但是大約只有 15% 的糖尿病患者可以不用藥物達到血糖控制目標。

治療第 2 型糖尿病人的藥物，除了胰島素，還有五大類口服抗糖尿病藥物可以選擇。口服抗糖尿病藥物本身不是胰島素，而是藉著刺激胰臟分泌胰島素或減緩腸胃道對糖份的吸收，或是減少身體對胰島素的阻抗性等各種不同的機轉控制血糖濃度。

醫師會依據糖尿病人身體的狀況給予一種口服藥物或搭配不同作用的口服藥物使用，也可以搭配胰島素治療，以達到最好的治療效果。

以下分別介紹五大類口服抗糖尿病藥物：

### 一、磺醯尿素類(sulfonylureas, SU)

磺醯尿素的藥物主要作用在刺激胰臟B細胞分泌更多的胰島素，常見的磺醯尿素的藥物包括：Euglucon(優爾康)、Glidiab(泌樂得)、Diabinese(特泌胰)、Diamicron(岱密克龍)、Glurenorm(糖瑞平)、Amaryl(瑪爾胰)等。大部份藥物建議用餐前30分鐘服用，Amaryl(瑪爾胰)用餐前服用即可。

磺醯尿素的副作用以低血糖最為常見，尤其要注意老年人、食慾不好、酗酒、肝腎功能不佳及併用其他藥物時。磺醯尿素大部份在肝臟代謝，由腎臟及/或膽道排出，所以肝、腎功能嚴重不良不建議使用。腎臟功能受損時，藥物作用增強、時效延長，需多測血糖並調整藥量，減少低血糖發生的機會。

### 二、安息香酸衍生物：

美格替耐類的化學結構與磺醯尿素類藥物不同，但是效果相似，能夠快速、短效刺激胰島素分泌。如：NovoNorm(諾和隆)、Starlix(使糖立釋)。因為作用快速但是藥效短暫，因此都在用餐前立即服用，有助於控制飯後的高血糖。

可能的副作用：美格替耐類的藥物也有低血糖的可能，但是因為只有在血糖濃度高的時候才會刺激胰島素分泌，因此低血糖的機率較低。

### 三、雙胍類：

目前使用的藥物為Metformin，主要作用為減少肝臟生成葡萄糖與減少葡萄糖從腸道吸收，並促進細胞組織對胰島素的敏感性，但不會增加胰島素之分泌。如：Melbin(美治寧)、Glucophage(庫魯化)、Glibudon(泌樂寬)。

主要的副作用包括腹部不適(與腹脹及腹瀉同義,可否CANCEL)、腹脹、腹瀉、口中有金屬味，單獨用藥很少引起低血糖，通常與食物一起或餐後服用，以便減少消化道副作用。這些症狀往往只是暫時的，而且如果從小劑量開始，並且與餐飲一起服用，發生的機會就會少些。有充血性心臟衰竭、腎臟疾病使用雙胍類的藥物有可能使身體製造堆積乳酸，造成乳酸中毒，因此這類病人不宜使用雙胍類藥物。

### 四、阿爾發 ( $\alpha$ ) 葡萄糖酶抑制劑：

主要作用為阻止雙醣類分解成腸道可吸收的單糖類，減緩醣類在小腸吸收。因此藥物需隨餐第一口食物服用。這類藥物有Glucobay(醣祿)。

因為這類藥物的作用都在腸道，所以不良的副作用來自沒有消化的醣類造成的腹部脹氣、腹瀉等腸胃不適(與前腹部脹氣、腹瀉同義可否CANCEL)。阿爾發葡萄糖酶抑制劑單獨使用不會造成低血糖，但是合併使用刺激胰島素分泌的藥物如磺醯尿素類，而產生低血糖時，應該服用葡萄糖，而不是一般的蔗糖，才可以升高血糖，可以隨身準備葡萄糖錠、葡萄糖膠、葡萄糖粉或牛奶，不宜選擇一般的糖果或果汁等食物，因為阿爾發葡萄糖抑制劑會抑制這類糖分的分解吸收。

### 五、胰島素敏感劑：

主要作用是降低周邊組織與肝臟細胞對胰島素的阻抗性，改善胰島素敏感性。如：Avandia(梵帝雅)、Actos(愛妥糖)。

可能的副作用有體重增加、水腫、腹瀉、頭痛等。曾出現少數肝中毒的症例報告，剛開始使用需追蹤肝功能，嚴重心衰竭的病人不建議使用。

口服降血糖用藥各類之間並沒有好壞之分，必須視病人情況來決定用藥。通常隨著病情的變化，醫生都會合併二種或以上的降血糖藥物或胰島素來控制血糖，因此，如何挑選最適當的用藥組合及降低藥

物的副作用，將是未來糖尿病治療的重點。

### 服用抗糖尿病藥物常見的問題

1.空腹來醫院抽血或檢查時是否可以服用抗糖尿病藥物？

答：空腹來醫院抽血或檢查時，暫時先不服用抗糖尿病藥物，等到抽血或檢查完成要用餐的時候，再依照用藥指示服用抗糖尿病藥物。

2.何種情況下不適合用口服糖尿病藥治療糖尿病，而需要用胰島素注射治療？

答：胰島素的臨床用途愈來愈廣泛，不僅是第1型糖尿病人賴以活命，其他胰臟疾病導致胰島素分泌不足的糖尿病和妊娠糖尿病都要使用胰島素治療；而第2型糖尿病人，有以下情形也要使用胰島素治療，而無法用口服降血糖藥來治療：

- (1)口服降血糖藥物反應不佳時。
- (2)肝腎功能不佳。
- (3)初發病時血糖太高，常需暫時先用胰島素控制。
- (4)血糖太高，為了解除葡萄糖毒性，也需先用胰島素治療。
- (5)急性壓力期如手術、外傷、感染等。
- (6)急性高血糖狀況，如高滲透壓高血糖非酮酸性昏迷。

3.口服抗糖尿病藥物是否會造成腎臟功能變差？

答：口服抗糖尿病藥物本身雖經肝臟或腎臟排泄，但是在正常劑量使用下並無肝腎毒性；甚至服藥後血糖控制良好，反而可改善腎臟功能，或減緩腎病變的惡化速度。肝腎功能嚴重不良時，不能使用口服抗糖尿病藥物的主要理由是：當肝腎功能嚴重不良時，會使口服抗糖尿病藥物的排泄速率減緩，體內累積的殘存藥量增加，造成低血糖等副作用。

4.假如上一餐的糖尿病藥忘記吃了，在下一餐時可以兩次劑量一起吃嗎？

答：口服抗糖尿病藥物，是不可以隨意自行加減劑量的，常常病患會有忘記吃藥的情形發生，這時只需補吃一份藥物就好，不可兩份藥物同時吃。