

双胍伤胃,六招应对

刚查出糖尿病,医生开了二甲双胍,结果吃了几天,胃疼、恶心、腹泻全来了……不少糖友都遇到过类似问题,有的甚至药也不敢吃了,导致血糖控制不理想。为什么二甲双胍会“伤胃”呢?还得从它的药理作用说起。

二甲双胍是糖尿病的一线用药,适用于单纯饮食控制不满意的2型糖尿病患者,尤其是肥胖和伴高胰岛素血症者,使用该药不但有降血糖作用,还可能有减轻体重和高胰岛素的效果。但它确实有个常见副作用——胃肠道反应,包括恶心、呕吐、腹泻,以及腹痛、便秘、腹胀、消化不良、胃灼热等。究其原因,主要有二:1.药物在胃内溶解,导致局部浓度高,刺激胃黏膜;2.该药可能影响肠道菌群和胆汁酸吸收,导致腹胀、腹泻。

不过,需要强调的是,副作用不代表不能吃。实际上,大多数人在服用一段时间后可以逐渐耐受。此外,患者不能擅自停药。擅自停药可能导致血糖突然升高,尤其刚确诊的患者,血糖控制不稳定,随意停药风险更大。应对二甲双胍的胃肠道副作用,可从以下几点着手。

1. 从小剂量开始。不要一上来就吃足量,可以从每天0.5克,甚至0.25克开始,让肠胃慢慢适应,一周后再逐渐加量。
2. 别空腹吃。随餐或餐后服用,可大大减轻对胃肠道的刺激。
3. 更换剂型。一般来说,普通片剂对胃的刺激较大,可以选择肠溶片,不伤胃,也可以选择缓释片,缓慢释放,刺激更小。如果你吃的是普通片,或某种缓释片仍有不适,可以请

医生换成二甲双胍肠溶片或其他品牌的缓释片。

4. 分次服用。如果一天剂量较大(如1.5克以上),可分2~3次服用,避免单次浓度过高。
 5. 注意饮食配合。吃药期间避免油腻、辛辣、过甜食物,减少肠胃负担。
 6. 可选替代方案。如果尝试以上方法仍无法耐受,应及时复诊,医生会进行调整,可以换为其他类型降糖药,如DPP-4抑制剂(西格列汀等)、SGLT-2抑制剂(达格列净等),也可以联合用药,用小剂量二甲双胍联合其他药物,减少刺激且控糖效果好。
- 总之,二甲双胍胃肠道反应很常见,但多数人可逐渐适应,患者不要擅自停药,当然也不必硬扛,有了问题,及时寻求医生的帮助。
- 刘宪军

小心高血压悄悄伤害肾脏

“医生,近半年来,我每晚都起夜四五次,小便还带着很多泡沫,好久都不消散。”在医院的诊室,70岁的罗先生满脸愁容。经检查,考虑其为高血压肾病早期改变。罗先生很疑惑:夜尿多、泡沫尿,关高血压什么事?

专家解答

高血压控制不佳,不仅威胁着心血管系统,更可能悄悄损伤肾脏的肾小球,导致蛋白质从尿液中漏出形成

蛋白尿。反复出现的蛋白尿不仅会损害肾功能,还会反过来加剧高血压,形成高血压伤肾、肾病加重高血压的恶性循环,需格外警惕。

出现以下症状,要警惕高血压肾损伤:夜尿增多,夜间排尿≥2次,夜间尿量大于750毫升或大于白天尿量;泡沫尿,小便泡沫增多且持续不易消散;水肿,常见眼睑或下肢水肿,晨起时明显;肾功能减退,长期的高血压肾损伤会导致肾功能减退,

血肌酐升高,甚至可能出现少尿、无尿、乏力、纳差等肾衰竭、尿毒症表现。

预防高血压肾损伤,要定期监测血压,动态调整降压药物,80岁以下人群及合并糖尿病患者,建议血压控制在≤140/90毫米汞柱,如能耐受,最好控制在≤130/80毫米汞柱;80岁以上老年人,建议血压控制在≤150/90毫米汞柱,如能耐受,最好控制在≤140/80毫米汞柱。

刘沧桑

口含片不能吞服或嚼碎

口含片是指含于口腔内缓慢溶解的片剂,它能对口腔及咽部产生持久的药效,主要用于口腔及咽部的消炎、杀菌、消肿等,通常用于缓解口腔疼痛、口臭等症状。

常见的像西瓜霜含片、草珊瑚含片、清咽含片等,都是典型的口含片。但很多人使用口含片时存在一些误区,比如将口含片嚼碎后吞咽,或者直接吞下去。嚼碎服用可能会破坏药物的缓释结构,导致药物迅速释放并

吸收,不仅可能降低局部治疗效果,还可能引起不良反应或药物过量。此外,一些口含片可能含有刺激性或苦涩的成分,嚼碎后可能会加重这些不适感。

服用口含片的正确方式是:把药片放在舌根部、龈颊沟或者靠近患处,通过唾液缓释逐渐溶解,药物成分在局部发挥作用,这样才能更好地发挥药效。需要注意的是,整个过程通常需要5~30分钟,需保持耐心;溶解过程

中可能会有些微苦或特殊味道,这是正常现象,尽量不要喝水冲服。另外,在药片完全溶解后,15~30分钟内尽量避免饮水、进食,以保证药物在局部有足够的停留时间和浓度。

口含片的设计就是为了在口腔内发挥作用,通过口腔黏膜丰富的血管直接吸收药物,以便快速、充分地发挥药效。错误地服用口含片不仅可能影响药效,甚至还会引发不良反应。

金剑

服药期别喝果醋

读者王先生问:我最近因感冒正在服药,家人说喝果醋对身体好,但我不确定服药前后到底能不能喝,会不会影响药效。

专家解答

果醋中含有大量醋酸,饮用后会显著增强胃内酸性环境,这种剧烈的酸碱度变化,会对以下两类药物产生直接影响。

1. 需在中性或弱碱性环境中保持稳定的药物,如红霉素、阿奇霉素等抗菌药物。酸性环境会破坏药物的稳定结构,导致药物提前分解,从而降低抗感染效果。
2. 对胃黏膜有损伤风险的药物,如阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬等解热镇痛药。果醋的酸性环境会进一步刺激胃黏膜,加剧药物对黏膜的侵蚀作用,增加胃溃疡、胃出血的发生概率,尤其对本身有胃炎、胃溃疡的人群风险更高。

除了改变胃内环境,果醋中的醋酸还可能与某些药物直接发生化学反应。如复方新诺明等磺胺类药物,其代谢产物很容易在酸性尿液中析出结晶,这些结晶可能堵塞肾小管,引发急性肾损伤,严重时甚至可能导致肾衰竭;再如阿仑膦酸钠等抗骨质疏松药,可与醋酸结合生成难溶性复合物,导致药物不能被完全吸收,影响骨质疏松的治疗效果。

此外,果醋中的其他有机酸成分,如苹果酸、柠檬酸等,还会影响肝脏对药物的分解能力,导致阿托伐他汀、辛伐他汀等降脂药在体内代谢减慢、异常蓄积,增加严重不良反应的风险,引发肌肉损伤甚至横纹肌溶解症、肝功能异常等。

最后提醒,为确保用药安全与疗效,服药期间需注意饮食与药物的搭配。服药前务必仔细阅读药品说明书,重点留意“注意事项”与“药物相互作用”,若说明书明确标注“避免与酸性饮品同服”等提示,需严格遵照执行;若说明书未提及与果醋等相关禁忌,或对饮食与药物的搭配存在疑问,也要及时咨询,获取个性化的专业指导,避免因不当饮食影响药效或引发健康风险。

郑学海

常用褪黑素增心衰风险

近日,美国心脏协会科学会议上公布的一项观察性研究显示,长期使用褪黑素,与心力衰竭、住院和/或全因死亡风险增加存在关联。

这项研究由美国纽约州立大学等机构的研究人员展开,纳入全球研究网络数据库中超13万名有失眠症的成年人数据,平均55.7岁。其中一半参与者至少被开具过一次褪黑素处方,服用时间至少12个月;对照组未服用褪黑素。

在5年随访期内,褪黑素使用者心衰发生率为4.6%,对照组为2.7%。与未服用褪黑素者相比,服用一年或以上的失眠患者5年内新发心衰风险增加89%。这项初步研究结果还指出,使用褪黑素者因心衰住院的风险几乎是未使用者的3.5倍;服用褪黑素组的全因死亡率是对照组的两倍。

研究者表示,研究虽未证明褪黑素和心衰之间的直接因果关系,且短期使用可能不会增加心脏疾病风险,但每晚服用褪黑素并非全无风险,建议需长期使用、患心脏疾病或存在风险因素的人群在使用前咨询医生。

辛斌