

# 格列齐特引起低血糖反应1例

顾掌生 (浙江省嵊泗县医院, 嵊泗 202450)

患者, 女性, 57 a。因“腹痛腹泻, 解粘液血便伴发热 1 d”于1994年9月5日入院。原有“Ⅰ型糖尿病”史7~8 a, 不规则服用甲苯磺丁脲。查体: 体温38.5°C, 血压12/9.3 kpa, 精神萎, 极度消瘦, 体重34 kg, 皮肤弹性差。桶状胸, 双肺呼吸音低粗, 无啰音。心界无扩大, 心率74次/min, 早搏1~2次/min, 无杂音。腹凹陷, 脐周及下腹轻压痛, 肝脾未及, 肠鸣音无亢进。实验室检查: 血色素127 g/L, 白细胞 $9.5 \times 10^9/L$ ,  $N0.88$ ,  $L0.12$ 。大便常规示红褐色粘血便, 脓球(+)。空腹血糖(FBS)13.8 mmol/L。诊断为“①急性细菌性痢疾, ②Ⅰ型糖尿病”给予丁胺卡那霉素、呋喃唑酮抗炎, 维持水电解质及酸碱平衡, 口服格列齐特(法国施维雅药厂和国营天津华津制药厂合制, 批号930275)80 mg Bid降糖, d 4(总量为400 mg) FBS降至2.21 mmol/L, 遂停用格列齐特, 静滴5%GS 500ml, d 5复查FBS 1.06 mmol/L, 并出现反应迟纯, 逐渐神志不清, 血压21.3/11.6 kpa, 心率110次/min, 阵发性房性心动过速10次/min左右, 即给予50%GS 40 ml 静注, 神志转清, 继以5%GS 1,000

ml 静滴维持, 下午复查血糖4.14 mmol/L, d6 FBS为1.36 mmol/L, 继续补充GS, d7 FBS 6.36 mmol/L, 以后未见再下降。

**体会** 格列齐特(gliclazide, 甲磺吡脲)又名达美康(Diamicron)为第二代磺酰脲类降糖药, 通过增加胰岛 $\beta$ 细胞对葡萄糖的生理反应而降低血糖, 其作用比甲苯磺丁脲强10~20倍, 同时具有改善凝血功能, 防治糖尿病微血管病变的作用。由于它选择性促进胰岛素I相分泌, 所以很少发生低血糖反应。本例应用格列齐特d 4(总量仅400 mg)血糖急剧下降至1.06 mmol/L, 并神志不清, 除该药自身的降糖作用外, 估计与合用单胺氧化酶抑制剂呋喃唑酮有关, 后者增强了本药的降糖作用。因此对糖尿病患者, 尤其是老年病人应用本药宜从小剂量开始, 并密切观察空腹血糖、尿糖的变化, 同时应避免与非甾体类抗炎药、磺胺类、香豆素类、单胺氧化酶抑制剂、 $\beta$ -受体阻滞剂、四环素、氯霉素、乙醇等增强本药降糖作用的药物合用。

收稿日期, 1994-10-18