



附录D:2型糖尿病常用降血糖药物及辅助用药

通用名 商标名称 剂量	成人剂量			治疗方面的考虑
二甲双胍 二甲双胍 片剂:500毫克,850毫克 格鲁梅扎 缓释片:500毫克,1000毫克	初始剂量: 250 或 500 毫克,口服,每日两次。 常用剂量: 1000毫克,口服,每日两次。 最大剂量: 2550毫克/天 ¹ ER片剂: 初始剂量:每日口服 1000 毫克 常用剂量:每日口服 2000 毫克 每日口服最大剂量: 2000 毫克			优点: 2型糖尿病一线药物;低血糖发生率低;可减轻体重(4年减重2.9公斤),降低糖化血红蛋白A1c 1-1.5%,降低死亡率和心肌梗死风险。 缺点:胃肠道副作用包括腹泻和恶心,以及维生素B12缺乏。如果eGFR < 60 mL/min/1.73m ² ,请谨慎使用/减少剂量。 服用方法:与食物同服可减少胃肠道反应。缓释片应每日一次,随晚餐服用。 禁忌症: eGFR < 30 mL/min/1.73m ² , 肝功能衰竭或心力衰竭。 注:在存在脱水风险的急性疾病或存在急性肾损伤高风险的手术期间应暂停用药。二甲双胍:每日剂量≥2000毫克可使糖化血红蛋白A1c额外降低0.26%,与较低剂量(每日1000至1500毫克)相比;乳酸性酸中毒发生率为每1000患者年0.03例。
胰岛素促泌剂、磺脲类药物				
格列本脲 片剂:2.5毫克,5毫克	初始剂量:每日口服 5 毫克;常用 剂量:每日口服 2.5-20 毫克(若剂量超过 10 毫克,则分两次服用)。 每日最大剂量: 20毫克			优点:对于无心血管疾病的患者,作为二线药物具有成本效益;临床经验丰富,可降低糖化血红蛋白A1c 1-1.5%。 ⁴ 缺点:体重增加(1.5-2.5公斤),低血糖风险较高,尤其是在老年或体弱患者中。 禁忌症: eGFR < 60 mL/min/1.73m ² (格列本脲), eGFR < 30 mL/min/1.73m ² (格列齐特、格列美脲)。 注:试验表明,与利格列汀相比,格列美脲在微血管获益方面表现良好,且心血管结局相似,无明显不良后果。
格列齐特 戴密克龙 片剂:80毫克 达美康缓释片 缓释片:30毫克,60毫克	初始剂量:每日口服 80-160 毫克 常用剂量:每日口服 80-320 毫克 (≥160 毫克分两次服用) 每日最大剂量: 320 毫克 MR标签: 初始剂量:每日早餐时口服 30 毫克 常用剂量:每日口服 30-120 毫克 每日最大剂量: 120毫克			
格列美脲 片剂:1毫克,2毫克,4毫克	初始剂量:每日口服 1 毫克 常用剂量:每日口服 1-4 毫克 每日最大剂量: 8毫克			

通用名 商标名称 剂量	成人剂量			治疗方面的考虑
钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂				
达格列净 Forxiga,G 片剂: 5毫克、10毫克	初始剂量:每日上午口服 5 毫克 每日口服最大剂量: 10 毫克 上午			优点:降低 2 型糖尿病和心血管危险因素患者发生重大不良心血管事件和任何原因死亡的风险,降低终末期肾病的风险,对心肾结局有显著益处,降低因心力衰竭住院和慢性肾病进展的风险,减轻体重 (2-3 公斤),低血糖发生率低。
达格列净加二甲双胍 Xigduo 片剂: 5片/850毫克、5片/1000毫克				
恩格列净 雅迪安斯 片剂:10片、25毫克	初始剂量:每日上午口服 10 毫克 最大剂量:每日上午口服 25 毫克			缺点:糖化血红蛋白A1C改善幅度有限 (0.5-0.8%),骨密度下降和骨折风险增加 (卡格列净),有正常血糖性糖尿病酮症酸中毒的报道,血容量不足 (65岁以上患者更常见),生殖器真菌感染,尿路感染,低密度脂蛋白胆固醇升高,降血糖作用与β细胞功能和胰岛素敏感性无关。
恩格列净加二甲双胍 辛贾迪 片剂:5片/500毫克、5片/850毫克、5片/1000毫克、12.5片/500毫克、12.5片/850毫克、12.5片/1000毫克				
恩格列净加利格列汀 格利克桑比 片剂:25/5毫克				
卡格列净 伊沃卡纳 片剂:100毫克、300毫克	初始剂量:每日上午口服 100 毫克 每日口服最大剂量: 300 毫克			禁忌症:妊娠、肾功能不全 (详情请参阅产品说明书)、透析。 注意: SGLT2抑制剂不应用于以下人群: 1 型糖尿病患者或存在糖尿病酮症酸中毒易感因素的 2 型糖尿病患者。
卡格列净加二甲双胍 调用 片剂:50/500毫克、50/1000毫克、150/500毫克、150/1000毫克				

通用名 商标名称 剂量	成人剂量			治疗方面的考虑
胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 受体激动剂				
司美格鲁肽 奥森皮克 预填充笔： 2毫克/1.5毫升 4毫克/3毫升	初始剂量:每周一次皮下注射 0.25 毫克,持续 4 周,然后增加至每周一次皮下注射 0.5 毫克。4 周后,剂量可增加至每周 1 毫克皮下注射。 常用剂量:每周一次,皮下注射 0.5 – 1 毫克 最大剂量:每周一次,每次 1 毫克皮下注射			优点:降低伴有心血管危险因素的2型糖尿病患者发生重大不良心血管事件和全因死亡的风险 (利拉鲁肽、度拉鲁肽、索玛鲁肽皮下注射),可适度减轻体重,低血糖风险低,可降低糖化血红蛋白A1c 1-1.5% (索玛鲁肽皮下注射:1.5-2%)。 缺点:胃肠道副作用,罕见胰腺炎病例报告,心率加快,需注射。肾功能不全患者慎用。 禁忌症:妊娠、胰腺炎病史、个人或家族有甲状腺髓样癌或 2 型多发性内分泌肿瘤综合征病史。 笔记:
雷贝尔苏斯 口服片剂:3毫克、7毫克、14毫克	初始剂量:每日口服 3 毫克 常用剂量:每日口服 7 毫克 每日口服最大剂量: 14 毫克			
度拉糖肽 Trulicity 预填充笔： 0.75毫克/0.5毫升 1.5毫克/0.5毫升	初始剂量:每周一次,每次0.75毫克皮下注射 最大剂量:每周一次,每次 1.5 毫克皮下注射			司美格鲁肽:应在清晨空腹口服,并用少量白开水送服 (不超过 4 盎司)。服药后 30 分钟内不得口服其他任何药物或食物。 利拉鲁肽:每日1.8毫克和每日1.2毫克在降低糖化血红蛋白A1C方面,根据美国FDA审查的研究结果,总体相似。
利拉鲁肽 维克托扎 预填充钢笔： 0.6毫克/0.1毫升;3毫升	初始剂量: 0.6毫克皮下注射,每日一次,持续1周 通常剂量:每日一次皮下注射 1.2 毫克。 最大剂量:每日一次皮下注射 1.8 毫克			

通用名 商标名称 剂量	成人剂量			治疗方面的考虑
二肽基肽酶-4抑制剂 (DPP4i)				
利格列汀 特拉亨塔 片剂:5毫克	常用剂量:每日口服 5 毫克			优点:低血糖风险低 ⁴ 缺点:死亡率和心血管疾病结局无明显变化,糖化血红蛋白A1C降低幅度有限 (0.5-0.7%) ,罕见胰腺炎病例报告,有严重关节疼痛病例报告,接受沙格列汀治疗的患者因心力衰竭住院的风险可能增加。 禁忌症:妊娠、肝功能衰竭、既往乳酸性酸中毒。 注:沙格列汀和西格列汀:肾功能不全患者需减少剂量 (详情请参阅产品说明书) 。利格列汀无需调整剂量。
利格列汀加二甲双胍 Jentadueto片 剂:2.5片/500毫克,2.5片/850毫克,2.5片/1000毫克				
沙格列汀 Onglyza,G 片剂:2.5毫克,5毫克				
沙格列汀加二甲双胍 康博格利兹 片剂:2.5片/500毫克,2.5片/850毫克,2.5片/1000毫克	常用剂量:每日口服 5 毫克			
阿格列汀 不好 片剂:6.25毫克、12.5毫克、25毫克				
阿格列汀-二甲双胍 他们被告知 片剂:12.5/500毫克,12.5/850毫克,12.5毫克/1000毫克				
西格列汀 捷诺维 片剂:25毫克,50毫克,100毫克	常用剂量:每日口服 25 毫克			
西格列汀加二甲双胍 雅努梅特 片剂:50/500毫克,50/1000毫克				
西格列汀联合二甲双胍缓释片 Janumet XR 缓释片:50/500毫克、50/1000毫克、100毫克/1000毫克				
胰岛素促泌剂,格列奈类药				
瑞格列奈葡萄糖新片,G 片剂:0.5毫克,1毫克,2毫克	初始剂量: 0.5 mg (初治患者)或1 mg,口服,每日三次,餐前 常用剂量:每次口服 0.5 毫克至 4 毫克,每日三次 每日最大剂量: 16 毫克			优点:降低糖化血红蛋白A1C 1-1.5% ⁴ 缺点:中等程度的低血糖风险 (低于磺脲类药物) ,体重增加 (1 公斤) 禁忌症:妊娠 注意:如果漏餐,则跳过剂量。

通用名 商标名称 剂量	成人剂量			治疗方面的考虑
α-葡萄糖苷酶抑制剂				
阿卡波糖 葡糖苷 片剂:50毫克,100毫克	初始剂量:每日一次,每次口服 50 毫克,随主餐第一口食物服用。 常用剂量:每次口服 50 毫克,每日三次,与主餐第一口食物同服。 最大剂量:每次100毫克,每日三次,口服,与主餐第一口食物同服。			优点:低血糖风险低,体重基本不变或略有减轻。 缺点: A1C 降低幅度不大 (0.5-0.8%,剂量 >150 mg/天时 A1C 不会进一步降低),胃肠道副作用频繁,如果 eGFR < 25 mL/min/1.73m² 则不建议使用。 禁忌症:肠易激综合征和炎症性肠病 注意:治疗低血糖必须使用葡萄糖(右旋糖),不能使用蔗糖,因为复合糖无效。如果漏餐,则跳过一次剂量。
噻唑烷二酮类 (TZDs)				
吡格列酮 片剂:15毫克,30毫克,45毫克	初始剂量:每日口服 15-30 毫克 常用剂量:每日口服 30 毫克 每日最大剂量: 45毫克			优点:降低糖化血红蛋白A1C 0.5%至1.4%,低血糖风险低,提高高密度脂蛋白胆固醇 (HDL)水平。 缺点:体重增加 (2-5公斤),肾功能不全患者应谨慎使用,吡格列酮会增加女性骨折的风险。 禁忌症:妊娠、代谢性骨病、心力衰竭、缺血性心脏病。^{>6</sup>} 注:吡格列酮禁用于活动性膀胱癌、膀胱癌病史或不明原因的肉眼血尿。^{>5,6</sup>} 除非二甲双胍治疗不适用,否则罗格列酮不被批准作为单药治疗。不建议罗格列酮与二甲双胍和磺脲类药物联合使用。^{>5,6</sup>}
罗格列酮 片剂:2毫克,4毫克,8毫克	初始剂量:每日口服 4 毫克,分 1-2 次服用。 常用剂量:每日口服 4 毫克 每日最大剂量: 8毫克			

缩写: AC=餐前;A1C=糖化血红蛋白;BID=每日两次;BC=不列颠哥伦比亚省;CV=心血管;eGFR=估算肾小球滤过率;ER=缓释;G=通用名;GI=胃肠道;HDL=高密度脂蛋白;HF=心力衰竭;IBD=炎症性肠病;IBS=肠易激综合征;LDL=低密度脂蛋白;MACE=主要不良心血管事件(非致命性心肌梗死、卒中或心血管死亡);mg=毫克;MI=心肌梗死;MR=改良释放;NPH=中性鱼精蛋白锌胰岛素(例如,优泌林N);NYHA=纽约心脏协会功能分级;PO=口服;SC=皮下注射;Tab=片剂;TID=每日三次; URTI=上呼吸道感染;UTI=尿路感染;XR=缓释

脚注: a 此列表并非详尽无遗;b 仅供参考;价格为截至 2021 年 9 月通用名药物常用剂量的近似值,不包含配药费或其他加价;对于有多种剂型和包装规格的药物,仅列出最低价格;

c 需要特殊授权;具体标准请参阅此链接: https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/pharmacare/prescribers/special-authority#_Special_Authority_drug

注意:请访问[hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/databasdon/index-eng.php](https://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/databasdon/index-eng.php)查看产品专论,并定期访问www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/index_e.html 查看加拿大卫生部的最新建议、警告和召回信息。

截至2025年3月(可能会有所修订),卑诗省药物福利计划 (PharmaCare)的覆盖范围如下:常规福利:符合全额报销条件*。有限覆盖:需经特别授权方可获得报销*。非福利:不符合报销条件*。*报销需遵守患者药物福利计划的具体规定,包括任何自付额。国家药物福利计划 (NP计划)提供常规福利药物的100%报销,有限覆盖药物需经特别授权批准后方可报销。所有情况下,报销均受卑诗省药物福利计划设定的药品价格上限限制。参见:[卑诗省药物福利计划](#) - 卑诗省以及www.health.gov.bc.ca/pharmacare/policy.html欲了解更多信息。