

32例老年糖尿病患者低血糖症临床分析*

刘娟

(重庆师范大学 校医院,重庆 400047)

中图分类号:R195.4

文献标识码:A

文章编号:1672-6693(2009)03-0123-02

低血糖症是一组多种病因引起的以血浆葡萄糖浓度过低,临床上以交感神经兴奋和脑细胞缺糖为主要特点的综合症^[1]。低血糖反应是糖尿病患者治疗中常见的并发症。老年糖尿病患者由于生理、病理等多方面的原因,在糖尿病的治疗期间,更易合并有低血糖反应。若未及时发现和治疗,将会造成极其严重的后果。本文对本院近4年收治的32例老年糖尿病低血糖反应病例进行回顾性分析,以期为临床诊断治疗和预防老年糖尿病低血糖反应提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

32例老年患者均患有2型糖尿病,诊断符合1999年WHO诊断标准,并同时具备以下条件:1)正在接受降糖药物治疗,包括口服降糖药或使用胰岛素(RI)2)出现交感神经兴奋及(或)中枢神经抑制表现3)发作时血糖测定值 $<2.8\text{ mmol/L}$ ^[2]。其中男19例,女13例,年龄60~82岁,平均糖尿病病程9.2(1~22)年,合并高血压16例、冠心病7例、合并肾病5例、脑血管意外5例、肝硬化3例。口服降糖药共22例,其中单纯口服磺脲类药物有8例,单用二甲双胍类2例,联合口服磺脲类及二甲双胍类或阿卡波糖的有4例,联合瑞格列那及阿卡波糖6例,另2例患者服用不明成分的中药。10例应用胰岛素,其中应用长效胰岛素1例,联合二甲双胍类或阿卡波糖3例。因合并高血压、冠心病长期服用阿司匹林、倍他乐克12例。

1.2 临床表现

均为急性发作,以心悸、出汗、饥饿等交感神经兴

奋症状为首表现的16例,占50.0%;以嗜睡、烦躁、意识障碍、昏迷等神经精神症状为首发14例,占43.8%;另外2例发病时症状不明显,占6.3%。

1.3 血糖监测

上述患者在发生低血糖时,血糖监测值在 $0.9\sim 3.1\text{ mmol/L}$ 。

1.4 诱因

8例服药或注射胰岛素后未进食,6例进食过少或进食后出现呕吐,9例与服药剂量有误和胰岛素剂量注射过量有关,6例发生在调整降糖药物期间;另有2例发生在饮酒后,其他1例诱因不明确。

2 治疗与结果

确诊后清醒者即刻进食,意识障碍或进食未缓解者给予50%高渗葡萄糖注射液60~80 mL静脉注射,必要时重复给药,直至症状缓解并血糖值维持在 11.1 mmol/L 左右,观察24~72 h,仍严密监测血糖。神志仍不清醒昏迷者按常规给予吸氧、甘露醇、激素等抢救并同时联系转上级医院。32例中26例2~4 h后血糖恢复正常,6例转出的患者中头颅CT、MRI均未见异常,经抢救2~24 h血糖恢复正常(院外追踪结果)。

3 讨论

1)心悸、出汗、无力、饥饿感等交感神经兴奋症状是低血糖反应的常见症状,然而对于老年患者,交感神经兴奋症状往往并不突出。老年糖尿病患者由于病程时间长,常合并有自主神经系统受损,对老年人糖尿病使用降糖药物治疗过程中,尤应警惕“未觉察的低血糖”,即血糖降至 2.8 mmol/L 左右时,未

* 收稿日期 2009-04-01

作者简介:刘娟,女,医师,研究方向为临床内科。

能觉察自主神经警告症状,或在亚急性神经性低血糖症状出现前,没有自主神经症状^[3]。从而增加了老年糖尿病低血糖的危险。

2) 饮食定时定量是糖尿病患者控制血糖的关键。饮食不规律是诱发低血糖最重要的诱因。在本组病例中有8例患者未能及时进食而发生低血糖,另有6例因进食少导致进食后出现呕吐,在未进食或进食明显减少的情况下不及时调整胰岛素或降糖药物剂量,易导致低血糖的发作。酒精能直接导致低血糖,应避免酗酒和空腹饮酒。而某些药物亦可引起低血糖,如ACEI类、 β -受体阻滞剂、水杨酸类药物等,本文资料中12例因合并高血压、冠心病长期服用阿司匹林、倍他乐克。

3) 老年人随着年龄增长常有多系统器官功能生理性衰退,表现反应迟钝、记忆力下降、生活自理能力下降等特点,饮食常不规律,用药的随意性较大,常根据自己的主观感觉或“经验”用药,容易发生多服、误服降糖药物,诱发低血糖。而老年糖尿病患者多合并心、肝、肾等脏器功能不全,使降糖药物半衰期延长,代谢减慢而在体内蓄积,且胰岛素拮抗激素分泌反应障碍^[4],更易发生严重的低血糖。

4) 低血糖的发生及严重程度与血糖下降程度、低血糖持续时间及机体对低血糖的反应有关^[5]。本组1例患者在持续静脉点滴小剂量胰岛素治疗过程中,血糖由28 mmol/L很快降至5.8 mmol/L,此时血糖值正常,但由于血糖下降过快,患者出现心悸、多汗低血糖表现,经静脉滴注10%葡萄糖液后好转,考虑可能与机体已经长时间适应高血糖状态有关。

5) 为预防低血糖的发生,首先要加强对老年糖尿病患者健康教育,特别是饮食教育,关心老年患者,指导他们饮食要规律,要定时定量,准备好要进食的食物才能应用降糖药物。要反复多次向患者和陪护人员交代胰岛素和其他降糖药物的使用方法,避免剂量错误和方法错误而诱发低血糖。对于生活

不能自理患者,应照顾好药物的服用,加强药物的管理,防止错服。此外应叮嘱患者随身携带一些应急食物如糖块、饼干等。老年糖尿病对低血糖的耐受差,严格控制血糖会增加低血糖的风险,后果严重。因此老年糖尿病治疗的重点应是避免低血糖的发生,而非强化治疗控制血糖^[6]。其血糖控制标准应适当放宽,其目标为:空腹血糖 <7.8 mmol/L,餐后2 h血糖 <11.1 mmol/L^[7]。其次,让患者了解降糖药物的不良反应,认识低血糖的表现与危害,做到早发现、早预防、早治疗。尤其是老年患者合并自主神经受损,出现所谓的“未觉察的低血糖”,病人往往无前驱症状而迅速出现昏迷状态导致误诊,临床有许多老年人低血糖误诊为脑血管意外的病例报道^[8]。在降糖药物的选择上应避免应用易在体内蓄积的长效磺脲类降糖药物,如优降糖,同时应加强血糖监测和自我监测,可有效地预防低血糖反应的发生。

参考文献:

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:797.
- [2] 方圻.现代内科学[M].北京:人民军医出版社,1995:2739.
- [3] 张家庆.低血糖诊断的新进展.国外医学:内分泌学分册[J].1995,15(2):89.
- [4] 黄敬青.糖尿病低血糖昏迷30例临床分析[J].郑州大学学报(医学版)2004,39(4):727-728.
- [5] 陈灏珠.实用内科学[M].第12版.北京:人民卫生出版社,2005:1065-1066.
- [6] 吴彦红,赵霞.老年糖尿病低血糖33例临床分析与对策[J].中国社区医生,2008,10(23):58.
- [7] 田浩明.内分泌代谢疾病[M].北京:人民卫生出版社,2008:75.
- [8] 张卫琴.老年糖尿病低血糖昏迷误诊为脑血管病26例分析[J].实用心脑血管病杂志,2008,16(7):69.

(责任编辑 欧红叶)