

低血糖昏迷 49 例临床分析

伍 华 邵丽香 梁洁梅 谢乃强

(广东省肇庆市第一人民医院, 广东省肇庆市城中路 174 号, 526021)

关键词 低血糖昏迷

低血糖昏迷病因复杂, 患者急性发病, 临床症状多样性, 常被误诊。因不能早期诊断, 患者常错过最佳治疗时间窗口期而危及生命。我们对本院自 2001 年 5 月 - 2009 年 1 月收住院的 49 例低血糖昏迷患者进行了回顾性分析, 报告如下。

1 资料

1.1 临床资料 本组共 49 例, 其中男性 36 例, 女性 13 例, 年龄 19 ~ 84 岁。其中 2 型糖尿病患者 25 例, 肾上腺皮质功能低下患者 6 例, 感染性休克患者 2 例, 肝胰恶性肿瘤 7 例, 甲亢危象 1 例, 肾功能不全 5 例, 肝硬化失代偿 3 例, 甲状腺功能亢进 1 例, 胰岛细胞瘤 1 例, 原因不明 3 例。2 型糖尿病患者中有 4 例肾功能不全, 2 例肝功能不全, 合并肝癌 1 例, 1 例合并甲状腺功能低下。

1.2 临床表现 均出现昏迷, 发作时均有大汗淋漓, 昏迷前可有乱语, 躁动不安。有 1 例患者反复出现发作性昏迷抽搐 3 年余, 长期被误诊为癫痫。血糖 0.8 ~ 2.7 mmol/L。

1.3 诱发原因 老年人数多, 年龄大于 60 岁者有 33 例。糖尿病患者出现低血糖为不恰当使用口服降糖药及胰岛素, 患者肝功能不全时未及时调整药物剂型及剂量; 未进食仍照常使用降糖药物治疗; 不遵医嘱而迷信广告, 自购药物治疗(药物中降糖成份不详)。糖尿病患者治疗过程中均未规范化监测血糖, 个别患者 1 年才复查血糖 1 ~ 2 次。感染性休克 2 例, 恶性肿瘤 7 例, 未治疗的肾上腺皮质功能低下 6 例, 肝肾功能衰竭 9 例。

2 方法

确诊后予静注 50% 葡萄糖 40 ~ 60 mL, 续予 5% ~ 10% 葡萄糖静滴。对于持续性低血糖患者静脉使用糖皮质激素治疗。

3 结果

出院 39 例, 其中 3 例遗留有脑功能障碍(认知能力下降, 生活不能自理), 院内死亡 10 例。1 例出院后在上级医院手术证实为胰岛细胞瘤。

4 讨论

血糖系指血液中的葡萄糖, 人体组织主要靠血糖供应能量, 血糖主要来源于食物、糖原分解和葡萄糖异生。肝脏、肾脏为葡萄糖异生的重要器官。中枢神经系统不能合成葡萄糖, 且贮存的糖原极少, 故短暂的低血糖能引明显的脑功能紊乱。多数低血糖昏迷患者在发生的早期治疗效果良好, 注射葡萄糖后 1 ~ 5 min 内可清醒。如长期的、严重的低血糖未及时纠正, 会导致永久性神经系统损伤, 甚至死亡^[1]。本组所观察的 49 例低血糖昏迷多发于糖尿病患者, 主要是药物性低血糖昏迷; 其次为肝脏及胰腺的恶性肿瘤、肝肾功能衰竭及肾上腺皮质功能低下引起; 少见病例为胰岛细胞瘤。

发生低血糖昏迷的 2 型糖尿病患者, 多为老年患者。这些患者并发症多, 本身对低血糖的发生无明确感知。老年人尤其是伴有糖尿病肾病时胰岛素降解和排泄减少, 磺脲类药物在体内容易积蓄, 致低血糖^[2]。故必须对每一位糖尿病患者进行低血糖认知教育, 并同时对其家属进行糖尿病教育, 定时监测血糖, 及时根据患者肝肾功能调整治疗药物, 以保证不发生低血糖。老年人不宜使用半衰期长、作用强的口服降糖药。对于老年糖尿病患者血糖控制范围应放宽, 不宜严格控制于正常水平。临床工作中, 凡遇意识障碍患者, 除考虑脑血管意外, 应考虑低血糖昏迷的发生。使用便携式血糖仪, 可即刻测定血糖值, 迅速作出诊断, 为患者的抢救成功提供条件。本组病例中有 3 例患者因低血糖持续 4h 以上, 而出现了严重的脑功能受损, 出院时认知功能低下, 生活不能自理。

对于无糖尿病, 恶性肿瘤及肾上腺皮质功能低下是低血糖发生的重要原因。肾上腺皮质功能低下的患者预后良好, 确诊后大部分患者经治疗可完全康复。因发生低血糖时难于及时确定病因, 故及时使用糖皮质激素治疗低血糖很重要, 这可为患者赢得时间进行下一步的诊治, 有足够时间去明确病因, 拯救生命。

参考文献

- [1] 廖二元, 超楚生. 内分泌学. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1639.
- [2] 董砚虎, 钱荣立. 糖尿病并发症当代治疗[M]. 济南: 山东科技出版社, 1992: 140 - 142.

(2010 - 08 - 02 收稿) ©