

糖尿病的规范诊疗启示

一例糖尿病患者缘何昏迷死亡

▲ 上海交通大学附属第六人民医院 贾伟平

糖尿病规范诊疗

糖尿病诊断标准要牢记：症状、检测和试验，空腹、餐后观全面。

治疗方法要恰当：控食运动为基础，莫忘药量小起始。

降糖疗效勤观察：增减用药细斟酌、血糖过低必防范。

病例

患者，女，64岁。因“面部水肿2个月伴多食”，于2008年3月12日至某大城市二甲医院内科就诊。体检显示：血压130/84 mmHg，血糖7.4 mmol/L。医生诊断为2型糖尿病，予口服格列齐特1片（80 mg），2次/d、二甲双胍2片（0.5 g），3次/d治疗。

3月16日（3 d后），患者晚上突发昏迷、抽搐，3 h后送至某三乙医院急诊，查血压180/90 mmHg，双眼向左凝视，四肢强直，左侧巴氏征（+），头颅CT未见明显异常。

测手指血糖为14 mmol/L，

给予胰岛素3 U静脉滴注，3月17日5时15分，血糖为0.6 mmol/L，予急查手指血糖为2.3 mmol/L，立即予50%葡萄糖氯化钠40 ml静脉点滴。监测手指血糖：7时5分为2.9 mmol/L，7时45分为5.8 mmol/L。3月17日查X线胸片显示，胸部未见明显活动性病变。HbA_{1c}为5.6%。同日，患者死亡。

纵观此病例的诊治过程，我们不禁会问：该患者是2型糖尿病吗？医生给予的降糖治疗方案合理吗？患者昏迷后，医生采取的急救方案恰当吗？

诊断

该患者是2型糖尿病吗？

2型糖尿病是一组由遗传和环境因素相互作用引起的临床综合征，以胰岛素分泌或胰岛素作用缺陷或两者共同引起糖、蛋白、脂肪、水和电解质等代谢紊乱，以高血糖为主要临床特征，急性高血糖易引起酮症酸中毒或高渗性昏迷，长期慢性高血糖可引起多器官损害、功能失调，尤其是眼、肾、神经、心脏和血管。

根据世界卫生组织1999年糖尿病诊断标准：糖尿病症状加随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L（典型症状包括多饮、多尿和不明原因的体重下降；随机血糖指不考虑上次用餐时间，一天中任意时间的血糖）或空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L（空腹状态指至少8 h没有进食热量）或口服75 g葡萄糖耐量试验（OGTT）糖负荷

后2 h血糖 ≥ 11.1 mmol/L（注：无糖尿病症状者，需另日重复测定血糖明确诊断）。

该病例病史描述血糖为7.4 mmol/L，并未明确这个血糖值是空腹、餐后还是随机血糖，仅以此数值不能做出2型糖尿病的诊断，应该做OGTT，若在糖负荷后2 h血糖 ≥ 11.1 mmol/L或测定不同日的2次空腹血糖 >7.0 mmol/L方可诊断。随后该患者检测HbA_{1c}值为5.6%（正常值为4.3%~6.5%），也不能诊断糖尿病。因此，无论患者的血糖值还是HbA_{1c}值，都表明该患者不是糖尿病患者。

临床中如果怀疑患者是糖尿病，初诊的简易检查方案是：首先应该仔细询问病史并进行体格检查，包括身高、体重、BMI、腰围、血压和足背动脉搏

治疗

治疗方案是否合理？

“中国2型糖尿病防治指南”将2型糖尿病定义为一种与生活方式密切相关的代谢性疾病。因此，生活方式干预是2型糖尿病的基础治疗措施，应贯穿于糖尿病治疗的始终。如果单纯生活方式不

能使血糖控制达标，才开始药物治疗。2型糖尿病药物治疗的首选是二甲双胍。而该病例在病史中并未提及糖尿病最基本的生活方式干预，即饮食调控和适当运动，首选了药物治疗，且是二甲双胍加

较大剂量格列齐特。通常，单独使用二甲双胍不易导致低血糖，但二甲双胍与胰岛素促泌剂联合使用时会增加低血糖发生的风险，而格列齐特的药品说明书中特别指出，在剂量过大、进食过少或

剧烈运动时，应注意防止低血糖反应，并且必须定期检查患者血糖、尿糖。而该患者的病史记录中，并未见到提醒在药物治疗过程中应观察低血糖反应及定期检测血糖。因此该患者的治疗不规范。

检测

如何正确测血糖？

OGTT方法为受试者过夜空腹（禁食8~14 h），检测于晨7时~9时开始，无水葡萄糖粉75 g

（儿童剂量：每kg体重1.75 g，总量不超过75 g；注意中国的葡萄糖粉大多含有1分子水，因此要用葡萄糖粉82.5 g），

溶于300 ml水，5 min之内服完，服糖第一口开始计时，于服糖前和服糖后2 h分别在前臂采血测血糖。

对策

低血糖的可能诱因和预防对策

◆胰岛素或胰岛素促分泌剂：应从小剂量开始，逐渐增加剂量，谨慎地调整剂量。

◆未按时进食，或进食过少：患者应定时定量进餐，如果进餐量减少应相应减少降糖药物剂量，有可能误餐时应提前做好准备。

◆运动量增加：运动前应增加额外的碳水化合物摄入。

◆酒精摄入，尤其是空腹饮酒：酒精能直接导致低血糖，应避免酗酒和空腹饮酒。

◆严重低血糖或反复发生低血糖：应调整糖尿病的治疗方案，并适当调整血糖控制目标。

◆使用胰岛素的患者出现低血糖时，应积极寻找原因，精心调整胰岛素治疗方案和用量。

◆糖尿病患者应常规随身备用碳水化合物类食品，一旦发生低血糖，立即食用。



贾伟平 教授

糖尿病专栏编委会

专栏主编：贾伟平

副主编：

翁建平 朱大龙 郭立新
周智广 邹大进 姬秋和

本期轮值主编：贾伟平

编委：

郭晓蕙 肖新华 窦京涛
陈莉明 宋光耀 李玲
匡洪宇 李小英 杨立勇
陈丽 赵志刚 李启富
冉兴无 时立新 刘静
毕艳 于森 胡承
陈刚 冯博

专栏秘书长：冯博



三生制药



百泌达™
艾塞那肽注射液