

糖尿病患者发生低血糖更危险

▲ 自贡市第四人民医院 张寒仙

很多糖尿病患者对自己的血糖情况十分关心，一旦出现升高的情况就会非常紧张。但很多糖尿病患者出现低血糖却没有引起重视，对于糖尿病患者尤其老年患者而言，一旦发生了低血糖，相对更加危险。因此，糖尿病患者应当高度重视自身是否出现了低血糖的情况，掌握一些预防和应对知识。

糖尿病患者发生低血糖更加危险

经过大量的临床研究表明，人体的神经以及大脑皮层在很大程度上会受低血糖的影响，除了会感觉到血压下降、呼吸减弱、大量出汗、心率加快、饥饿、焦虑以及心悸，还会对患者的生命安全产生严重的威胁。尤其是年龄稍大的糖尿病患者而言，发生低血糖的时候非常容易引起昏迷，甚至会因为没有及时的救治而导致死亡。

从长远角度而言，糖尿病患者发生低

血糖的情况甚至还很有可能增加糖尿病的并发症危险情况，严重的情况下会导致患者出现眼底出血、心律失常，甚至造成糖尿病患者致残以及死亡。

导致糖尿病患者发生低血糖因素

饮食因素 糖尿病患者没有及时进食或者进食量过少是导致糖尿病患者发生低血糖最常见的原因，饮食搭配不合理，如没有摄入足量的碳水化合物以及热量就很有可能导致糖尿病患者发生低血糖。对于这种情况，糖尿病患者应当根据自身的实际情况对每天进食的热量进行合理的安排，建议碳水化合物应当在 50%~60%；若糖尿病患者在外出不能保障及时就餐的情况下，应当随身携带一些面包、饼干，以防万一。

运动量 对于糖尿病患者而言，如果出现运动量与平时相比增加，但是进食量以及药物的计量没有改变的情况下，也很有

可能导致糖尿病患者出现低血糖。对于这种情况，糖尿病患者应当尽量避免刚吃完饭或者是空腹时进行运动，并且建议在吃下第一口饭的 1 个小时之后再继续进行运动；运动中注意补充水分；运动中若出现胸闷、胸痛、视力模糊等应立即停止运动；糖尿病患者运动以有氧运动为主，如快走、骑自行车、练太极拳等，应当避免强度过高并且较长时间的运动。

摄入酒精 对于糖尿病患者而言，摄入酒精，尤其是空腹情况下摄入酒精，是诱发低血糖的重要原因。对于这种情况，糖尿病患者当然要积极的避免饮酒，如果实在需要喝酒也不能在空腹的情况下饮酒。

药物过量 很多糖尿病患者，尤其是年纪较大的糖尿病患者，经常会出现因为记忆力下降而重复吃药，如果药物食用不当，同样也会造成低血糖。对于这种情况，首先糖尿病患者需要向医生清楚地了解药物

的剂量、服用时间，尤其是使用胰岛素的糖尿病患者，要更加明确的了解胰岛素的使用方式。其次，很多糖尿病患者都会听信“无副作用”“安全“天然”等一些广告的说辞，甚至市面上一些所谓的“降糖神药”备受糖尿病患者，尤其是老年糖尿病患者的追捧，建议还是要在医生的叮嘱下完成药物服用。最后，一些年纪较大的患者可能因为记忆力的问题出现吃错药的情况，患者可以在药物旁边做上标记，服用后及时画上对勾，以此保障能够正确的服用药物。

出现低血糖 当患者已经发生低血糖，要及时对患者血糖的具体情况进行充分了解，非糖尿病患者正常血糖为< 2.8mmol/L，糖尿病患者只要血糖水平≤ 3.9mmol/L 的情况下即为低血糖。若患者意识不清应当及时送医，患者意识清醒则应当适当的补充糖分；昏迷患者应立即拨打 120 急救电话，送医院救治。

如何快速识别不明原因的消化道出血

▲ 甘孜藏族自治州人民医院 李琴

不明原因消化道出血是指在经过常规消化内镜检查、X 线钡剂检查以及小肠 CT 检查后还不能够明确出血原因的消化道出血疾病，这是消化道出血类疾病的重要组成部分。其主要临床表现为反复的缺铁性贫血、粪隐血试验阳性、黑便以及血便或呕血等。

病因及其临床表现

不明原因消化道出血常常发生在患者的小肠部位，并且病因与炎症、血管类疾病、寄生虫感染以及肿瘤等有关，同时胆道出血也有可能导致不明原因消化道出血。

在临床诊疗中可以将不明原因消化道出血划分为急性出血和慢性间歇性出血。急性出血的主要表现根据失血量的多少可能存在一定的差异化，比如说便血、黑便，出血量较大的患者还有可能出现失血性休克；慢性间歇性出血的主要临床表现则是缺铁性贫血以及粪隐血试验阳性。

检查

首先是对患者进行病史和体格检查，医生要仔细询问患者的发病史，包括患者的病症、既往病史以及常用药等，如不明原因消化道出血患者若是存在有消瘦以及梗阻的症状，有可能患有小肠性疾病；对于老年患者，若患者本身存在肾病以及结缔组织类疾病，不明原因消化道出血的原因大概率是血管病变。

其次，实验室检查针对慢性间歇性的不明原因消化道出血患者，其主要表现为患者可见的红细胞数量的减少。

最后是影像学检查。第一，小肠钡剂检查，该类检查针对不明原因消化道出血患者的诊断率较低，并且有可能会出現假阴性；第二，内镜检查，常规的内镜检查是对不明原因消化道出血患者进行初步筛查；第三，血管造影，这是一种有创性的检查方法，若是患者为活动性出血，那么可以选择这种检查方法；

第四，核素扫描，同血管造影检查方法相似。核素扫描只适用于诊断活动性出血患者。

临床诊断

第一，分析患者的病史以及临床表现。大多数患者都可能存在小肠病变、寄生虫感染疾病以及胆道出血等，反映到临床中的具体表现为呕血、黑便以及便血，在进行实验室检查的过程中，应该检查患者缺铁性贫血的反复发作情况。

第二，对患者的出血部位以及发病原因进行判断。首先，根据患者的具体临床表现可以对患者的出血部位进行诊断，多次进行内镜检查，降低漏诊和误诊的风险，若是经过上述步骤仍不能够确定患者的出血部位，那么需要患者进行 CT 血管造影以及核素血管造影的检查；其次，若是为活动期出血的患者，首先应该对患者进行上下消化道内镜的检查，及时发现出血部位才可以进行干预止血治疗，若是对患者全身红细胞进行核素扫描，只能确定患者的出血部位，并不能够确认患者出血的原因；最后，若是患者为急性的不明原因消化道出血，那么可以在进行手术的过程中寻找患者体内出血的部位，帮助进行手术环节的定位。

治疗方法

对症治疗 医生应根据患者的具体临床表现、出血速度以及相关并发症情况对患者进行适当的补液治疗以及输血治疗，若是患者的病变部位不明确，那么不应该进行内镜手术、外科手术以及血管造影栓塞治疗，可以针对这类患者进行药物治疗，比如促红细胞生成素等。

病因治疗 一旦确定患者的病因，那么就可以进行病因治疗。在一般情况下，肿瘤需要多次进行手术，在内镜作用下也可以进行息肉的摘除手术，若是患者存在炎症，那么需要立刻进行抗炎治疗。

外科术前的五项准备工作

▲ 广汉市人民医院 蒋和益

思想准备

在住院之后，由于接触人群的变化以及生活环境的变化，使得患者没有安全感，部分患者对自身疾病有多种担心和猜疑。所以，亲属和医护人员需要对患者做针对性的思想工作从而解除患者紧张的情绪。

术前准备

适应性锻炼 特殊体位手术患者，比如甲状腺手术中取头部后仰姿势手术的患者，需要在手术 2~3 天前在医生的指导下进行相应的训练。对于在手术后需要长时间卧床的患者，在术前需要进行卧床大小便的训练。

饮食管理 患者在手术的 12 个小时之前需要禁食，在手术 6 小时前需要禁止饮水。针对胃肠道部位比较大的手术，需要根据患者的实际情况引导患者提前禁食禁水。

肠道准备

局部麻醉手术患者不需提前进行肠道准备。硬膜外麻醉和全麻手术患者需要在手术前一天晚上和手术当天的清晨进行灌肠。对于直肠和肛门手术的灌肠处理需要提前 3~5 天开始，并提前服用肠道抗菌药物 2~3 天。

术前用药 针对营养不良和患有慢性消耗疾病的患者在术前需要数日静脉输入适当的白蛋白以及复方氨基酸、转移因子、干扰素等，从而提高患者的免疫力和抵抗力。为了让预防患者出现感染，在手术 2 天之前需要开始静脉注射抗生素，从而减少手术之后的切口处感染。

手术部位的皮肤准备

患者在手术前一天需洗头、洗澡、更换清洁的衣服，手术部位需剔除毛发。对手术无菌要求程度比较高时，需要在术前连续 3 天进行手术部位的皮肤准备工作。

特殊准备

营养不良 营养不良患者蛋白质缺乏，耐

受失血和休克等的能力降低，易引起组织水肿，影响愈合，且易并发严重感染，应在手术前予以纠正，争取达到正氮平衡状态。

呼吸功能障碍 患有呼吸功能障碍的患者稍微活动就容易发生呼吸困难，肺气肿和哮喘是最为常见的呼吸功能障碍疾病。

对于严重的肺功能不全的患者，在手术之前需要做肺功能检查，具体需要做的术前准备为：（1）患者需要在手术 2 周之前就停止吸烟，需要进行深呼吸锻炼；（2）对于有呼吸功能障碍的患者，需要使用麻黄素或者氨茶碱雾化吸入；（3）对于患有哮喘的患者，需在术前口服地塞米松。在麻醉之前给药量要少。

肝脏疾病 肝脏疾病最常见的就是肝硬化和肝炎。对于肝脏轻度损害的患者，不会影响到患者的手术耐受力。肝功损害较严重的患者，术中的耐受力明显削弱，需长时间的准备，才可以择期进行手术。对于肝功能严重受损的患者，一般都不适合进行手术。对于急性的肝炎病人，除急诊手术外，多半都不适合施行手术。

肾脏疾病 凡有肾病者，均应进行肾功能检查，肾功能损害程度可根据 24 小时内生肌酐廓清率和血尿素氮测定值判断。轻、中度肾功能损害，经过内科处理，都能较好地耐受手术；重度肾功能损害者，在有效的透析疗法处理下，仍能安全地耐受手术。

肾上腺皮质功能不足 除了慢性肾上腺皮脂功能不足的患者之外，正在应用或半年内曾经使用过激素治疗超过 2 个星期的患者，可在术前、当天以及术后给予氢化可的松，直到患者的手术应激过后，便可停用。

