

内分泌科

维持性血液透析糖尿病肾病老年患者低血糖35例临床分析

发表时间: 2011-11-11 9:08:50 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 张成果 作者单位: 河北省衡水市, 哈励逊国际和平医院透析室

【关键词】 老年;糖尿病肾病;血液透析;低血糖

低血糖是维持性血液透析糖尿病肾病患者常见急症, 老年更易发生[1]。低血糖不仅影响透析质量, 严重时可诱发脑血管意外和心肌梗死, 因此, 及时识别和积极预防低血糖尤为重要。本文回顾2008至2009年糖尿病肾病低血糖老年患者35例, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男21例, 女14例;年龄61~ 87岁, 平均年龄69岁;本组均通过注射胰岛素控制血糖。每周透析2~3次, 每次4 h, 采用碳酸氢盐透析液, 刚开始透析患者均给予充分诱导透

析, 透析用水质量达标。

特色服务

Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志
- 内蒙古中医药



- ④ 期刊介绍
- ④ 在线阅读
- ④ 在线订阅
- ④ 在线投稿



- QQ留言 1254635326
- QQ交谈 4006089123
- 545493140(重要)
- 400-6089-123 68590972

1.2 方法 所有考虑低血糖者均检测即刻血糖、电解质(K⁺、Na⁺、Ca²⁺);昏迷者行CT检查以除外急性脑部病变,同时记录临床症状。诊断低血糖者给予对症治疗(50%葡萄糖溶液40~80 ml静脉推注,严重者继续10%葡萄糖注射液缓慢静脉滴注),病情好转。

2 结果

即刻血糖0.9~2.8 mmol/L,电解质均正常;昏迷者经CT检查均除外急性脑部病变。表现为心慌、多汗、手抖、乏力、面色苍白、饥饿感等典型低血糖症状14例,发生率40.0%;表现为脑功能障碍症状21例(嗜睡11例,昏迷4例,精神异常3例,偏瘫1例,抽搐2例),发生率60.0%。

3 讨论

老年患者由于毒素、酸中毒、贫血、透析间期体重增加过多、透析不充分等导致饮食欠佳,以及多合并多脏器功能损害致胰岛素灭活障碍和应激能力减退,透析后胰岛素抵抗的改善,均易诱发透析过程中低血糖症的发生。低血糖表现多样,临床上以交感神经兴奋和脑细胞缺糖致中枢神经损害为主要特征。其严重程度与低血糖的程度、低血糖发生的速度及持续时间、机体对低血糖的反应性和年龄有关[2]。

本组老年性低血糖一个显著特点是症状隐匿,且常伴有精神、神经系统症状,即多无青壮年患者的交感神经兴奋的症状和体征,往往无先兆症状,迅速出现昏迷或偏瘫等精神、神经症状。本组显示仅40.0%表现为心慌、多汗、手抖、乏力、面色苍白、饥饿感等典型交感神经兴奋症状,而60.0%表现为精神神经症状,很易与脑血管疾病混淆,考虑与以下因素有关:终末期糖尿病肾病老年患者由于病程长,以及中分子物质如胍基琥珀酸、甲状旁腺激素等物质蓄积,常并发自主神经病变,发生率65%~85%,且随年龄增长,受损几率增加,病情亦更严重[3],当低血糖发生时,交感神经症状常不明显或缺乏,而仅出现中枢神经症状;终末期肾衰老年患者多合并脑血管病变,脑局部血流量低,对低血糖更为敏感[2],且老年人应激功能减退,易出现未觉察的低血糖,极易进展成严重低血糖,而出现昏迷、惊厥等症状;老年终末期糖尿病肾病患者因有多种合并症,如高血压等,常同时服用阿司匹林、β受体阻滞剂、ACEI等药物,因之能延长或加强降糖药物的作用,同时β受体阻滞剂还能抑制低血糖时交感神经兴奋功能,掩盖低血糖症状,导致低血糖极易发生而不易发觉而误诊,以致延误治疗。

有研究表明,低血糖引起的脑损害如及时纠正一般是可逆的,否则脑细胞将出现不可逆变性和坏死[4],所以老年糖尿病肾病患者透析时应密切观察,时刻警惕低血糖的发生。笔者体会:(1)对于营养不良的糖尿病患者,应加强营养、充分透析、严格控制透析间期体重的增加。(2)必要时使用含糖透析液:应用含1 g/L葡萄糖的透析液可达到此目的,我科采用含糖透析液透析低血糖发生率明显降低。但含糖透析液易污染,同时因葡萄糖负荷增加,有可能加重高脂血症,因此有必要进一步探讨其适合浓度。(3)适当放宽血糖控制标准,笔者体会透析阶段空腹血糖水平控制在7.5 mmol/L左右,餐后控制在11.1~15 mmol/L较为安全。(4)提高对发作性低血糖的认识及警惕性:透析过程中如患者出现头痛、大叫、不易唤醒以及昏迷患者不管有无定位体征,均应常规检测即刻血糖,以排除发作性低血糖的可能性。(5)对于老年糖尿病肾病患者及家属应做好糖尿病知识宣教,规律饮食、适当运动、认知低血糖的症状,一旦发现及时处理。(6)如果发生低血糖症,一经确诊,即给予对症处理,直至病情好转。

【参考文献】

- 1 邓倩.糖尿病低血糖性偏瘫临床分析.中国实用神经疾病杂志,2008, 11:74-76.
- 2 陆再英主编.内科学.第7版.北京:人民卫生出版社,2008.794-797, 770-788.
- 3 王质刚主编.血液净化学.第2版.北京:北京科学技术出版社,2005.614-615.
- 4 洛阳.糖尿病低血糖昏迷伴偏瘫15例分析.中国实用医药, 2007, 2: 61.

最热点击



考试宝典·高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程



[★ 加入收藏夹](#) [👤 复制给朋友](#) [🌐 分享到外站](#)

评论内容

请文明上网，文明评论。

[发表评论](#)

[重置](#)

[▲ 上一页](#)

当前第1页，共1页

[▼ 下一页](#)



[关于我们](#) | [合作伙伴](#) | [特色服务](#) | [客户留言](#) | [免责声明](#) | [学术团队](#) | [学术动态](#) | [项目合作](#) | [招贤纳士](#) | [联系方式](#)

电 话：400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传 真：029-68590977

服务邮箱：vip@yixue360.com QQ：1254635326（修稿） QQ：545493140（项目合作）

Copyright @ 2007 - 2012 www.yixue360.com , All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号

[匿名交谈](#)