



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

首页

职称晋升

医学期刊

专科文献

期刊阅读

特色服务

医学新知

医学教育

网上商城

医学考试

经典专题

专科文献



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献>> 内分泌科

内分泌科

### 老年糖尿病并发低血糖症48例临床分析

发表时间: 2011-12-20 9:43:24 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 周丽芹,李亚新 作者单位: 郟阳医学院附属东风医院老年科,湖北 十堰

【关键词】 老年,糖尿病,低血糖症

糖尿病治疗过程中发生低血糖症较为常见,但反复的低血糖可能引起机体各种应急激素的释放使血糖升高从而加重糖尿病患者微血管及大血管的合并症以及中枢神经系统不可逆损害或致死。而老年糖尿病人更易发生低血糖反应[1]。本文对老年糖尿病低血糖症相关影响因素进行了分析。

#### 1 临床资料

##### 1.1 一般资料

1998年10月-2008年12月入住的48例2型糖尿病患者,其中男性28例,女性20例。年龄61~84岁,平均年龄(70±5.6)岁。病程

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

中外医疗

中国医学工程

中国卫生产业



- ④ 期刊介绍
- ④ 在线阅读
- ④ 在线订阅
- ④ 在线投稿



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

2月~18年。低血糖症发作时血糖在0.6~2.98 mmol/L, 29例发作为夜间10时~凌晨6时, 餐后2 h内12例, 用药后未进食者7例。其中糖尿病患者住院治疗期间发生低血糖症10例。发生低血糖症前口服磺脲类药物34例(其中优降糖9例, 消渴丸5例, 格列奇特8例, 格列美脲7例, 格列吡嗪3例, 格列喏酮2例);胰岛素14例(其中预混9例, 短效3例, 短效联用中效2例)。

44例有不同程度低血糖临床表现如饥饿感、心慌、出汗、乏力、头晕、手抖、严重者神志不清或行为异常;其中7例神志不清, 5例被误诊为急性脑血管病(原有脑血管病病史)。 另外4例没有低血糖症状但住院监测发现有血糖异常。

### 1.2 治疗

确诊为低血糖症后, 暂停一切降糖药物;神志清楚者给口服含糖饮料、食物或葡萄糖水, 神志不清者给50%葡萄糖注射液60~100 mL静脉注射, 之后给5%~10%葡萄糖静滴, 维持血糖在6.0~11.1 mmol/L之间;意识障碍者给予吸氧、脑细胞营养剂、纠正电解质紊乱。对于严重病人、血糖上升不理想、脑细胞损害严重者适当加用地塞米松。对所有病人兼顾其他并发症的治疗。低血糖均得到纠正, 低血糖反应消失。住院期间没有出现死亡病例, 有1例遗留脑功能损害。

### 2 讨论

低血糖症是糖尿病治疗中常见的急性并发症, 而老年糖尿病人更易发生低血糖反应[1]。因年老体弱、意识能力差, 常无典型低血糖症状, 部分患者可直接表现为低血糖昏迷, 临床上易误诊为心脑血管病。

老年糖尿病低血糖发生的特点:(1)好发于夜间及凌晨, 常不易发现。症状常不典型, 常与其他心脑血管合并症相互影响;出现低血糖昏迷后易误诊为急性脑血管意外;(2)糖尿病知识匮乏。低血糖症病人由于年老记忆力及理解能力下降, 对糖尿病用药知识及低血糖症的危害认识不足, 加之饮食不规律或胡乱就医, 擅自联合用药或加大剂量导致低血糖发生;(3)忽视病情变化, 用药和饮食不合理。由于感染、慢性肾功能不全、胃肠炎等原因引起食欲减退, 进食减少, 热量摄入不足又没有及时减少降糖药物或胰岛素用量而致低血糖;(4)忽视老年人生理和病理特点, 药物选择不当。磺脲类药物半衰期长, 主要通过肝、肾代谢和排泄。老年人常有肝功能减退, 特别是老年糖尿病患者常合并肾功能减退, 使药物排泄减慢[2], 易造成降糖药物蓄积而发生低血糖;(5)忽视基础治疗。饮食和运动疗法是糖尿病治疗的基础, 部分2型糖尿病患者可不用药物, 仅靠饮食和运动疗法也可控制血糖;(6)糖尿病酮症酸中毒治疗中未及时调整胰岛素剂量。目前对于糖尿病酮症酸中毒多用小剂量胰岛素治疗, 但如果忽视定时检查血糖, 不及时调整胰岛素用量, 也会出现低血糖。

针对老年糖尿病特点应采取以下对策:(1)加强糖尿病教育及知识普及。向患者、家属及陪护人员进行糖尿病健康教育, 宣讲有关糖尿病的基本知识;提倡老年人与家人同住, 或居住于有医务人员的老年公寓或养老院;加强病人服药的依从性及饮食的及时、合理性;(2)兼顾老年人生理特点, 注意降糖药物选择的合理性。老年人多数为胰岛素抵抗及餐后高血糖。宜选择多时血糖调节剂,  $\alpha$ 2糖苷酶抑制剂及胰岛素增敏剂为佳[3], 无肾功能损害者可以选用盐酸二甲双胍。老年人应避免选择中长效磺脲类药物, 尤其是作用较强的优降糖或消渴丸。磺脲类药物宜选短效制剂, 剂量宜小不宜大;(3)加强自我监测血糖。老年人低血糖危害大, 血糖控制标准宜适当放宽, 建议空腹血糖在8.1 mmol/L以下, 餐后血糖在11.1 mmol/L以下[4];(4)注重基础治疗。饮食和运动疗法是糖尿病治疗的基础, 部分2型糖尿病患者可不用药物, 仅靠饮食和运动疗法可控制血糖。故血糖水平升高不明显者, 一般应先采取非药物疗法, 4周后视血糖控制情况再决定是否用药;(5)尽量避免或消除诱发因素, 做到生活、饮食规律, 合理运动。如遇感染、腹泻等应激时需及时监测血糖, 调整药物剂量。

### 【参考文献】

- [1]唐晓梅.糖尿病患者并发低血糖反应60例临床分析[J].浙江预防医学,2008, 20(1):82-83.
- [2]戴为信.糖尿病药物治疗[J].临床药物治疗杂志, 2004, (4):31-35.
- [3]李玉兰.2型糖尿病低血糖昏迷15例病因分析[J].广西医学, 2004, 26(1):111.
- [4]王丽兰.浅谈老年糖尿病治疗的特殊性[J].中国现代药物应用,2008, 12(2):871

### 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](#)