

[参 考 文 献]

- [1] Zoccali C ,Benedetto FA ,Tripepi G *et al.* Cardiac consequences of hypertension in hemodialysis patients [J]. *Semin Dial* 2004 ,17 (4) : 299 - 303.
- [2] Sanfilippo AJ ,Abascal VM ,Sheehan M *et al.* A trial enlargement as consequence of atrial fibrillation , a prospective echocardiographic study [J]. *Circulation* 2007 ,115 (2) : 792.
- [3] Genovesi S ,Pogliani D ,Faini A *et al.* Prevalence of atrial fibrillation and associated factors in a population of long-term hemodialysis patients [J]. *Am J Kidney Dis* 2005 ,46 (5) : 897 - 902.
- [4] 薛朝福. 维持性血液透析期间心律失常原因及对策 [J]. 包头医学 2011 ,35 (1) : 9 - 10.
- [5] 余海峰 ,李春胜 ,毛伟君. 血液透析时血压升高的血流动力学原因分析 [J]. 实用医学杂志 2006 ,22 (15) : 1779 - 1780.
- [6] 吴贵霞 ,程普新 ,梅伟群. 血液透析过程中反复血压升高、心房纤颤 1 例 [J]. 实用心电杂志 2006 ,15 (3) : 223.
- [7] 陈瑛 ,张凤琴 ,王琪琼. 血液透析中心律失常的临床观察及防治 [J]. 中国血液净化 2005 ,4 (4) : 229 - 230.
- [8] 童延清 ,王颖 ,朴志贤. 维持性血液透析中的心律失常 [J]. 国际移植与血液净化杂志 2006 ,4 (3) : 5.
- [9] 马祖 ,郑智华 ,叶任高 ,等. 维持性血液透析患者透析充分性与生成质量关系研究 [J]. 新医学 2004 ,35 (7) : 418 - 420.
- [10] 王德琴. 健康教育对血液透析患者的干预效果评价 [J]. 蚌埠医学院学报 2010 ,35 (7) : 744 - 745.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2011)10-1096-02

· 临床医学 ·

老年人低血糖反应误诊为急性脑血管疾病 14 例分析

陈 荃 葛 勇

[摘要]目的:提高对低血糖所致神经系统损害的认识。方法:对 14 例有神经系统症状及体征,疑诊急性脑血管疾病的老年低血糖反应者的头部 CT 及临床资料进行回顾性分析。结果:14 例患者头颅 CT 检查阴性,血糖 < 3.2 mmol/L 者给予葡萄糖、吸氧、保护脑神经等治疗后症状、体征均消失。结论:对于有神经系统症状、体征,头颅 CT 检查阴性的患者应注意监测血糖,提高低血糖的早期诊断率,为治疗争取时机。

[关键词] 脑血管疾病;低血糖反应;误诊;治疗

[中国图书资料分类号] R 743 [文献标识码] A

老年人突发精神症状、意识障碍及肢体瘫痪时,大多数患者家属及首诊医生首先怀疑是急性脑血管病,往往先做头颅 CT 等检查来证实,而近年来发现其中不少老年人实际为低血糖反应^[1]。2008 年 7 月至 2010 年 8 月,我科收治 14 例疑是急性脑血管病,后经检验血糖诊断为低血糖的患者,经治疗,多数患者症状、体征消失。现将有关资料作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 14 例中男 5 例,女 9 例;年龄 52 ~ 78 岁。其中 11 例诊断符合 WHO 制定的糖尿病诊断标准。糖尿病史 6 ~ 23 个月以上;14 例在发生低血糖反应前均在使用降糖药,其中 8 例口服降糖药,4 例使用胰岛素,另 2 例否认有糖尿病病史,其中 1 例过量饮酒后发生,1 例冠心病患者在应用极化液时出现。既往有原发性高血压病史 6 例,有冠状动脉粥样硬化性心脏病病史 5 例,有脑梗死病史 2 例。

发病前有急性支气管炎者 1 例,肺部感染 1 例,进食少 2 例,腹泻 1 例。

1.2 神经系统表现 发病在凌晨 9 例,中午 1 例,晚间 4 例。均有不同程度的心悸、胸闷、头晕、多汗、气短,9 例表现为躁动不安、抽搐、多语或表情呆板、反应迟钝等症状;昏迷状态 5 例,其中浅昏迷 4 例,深昏迷 1 例。双侧瞳孔散大 7 例,缩小 3 例,正常 4 例;对光反射灵敏 10 例,迟钝 4 例;四肢软瘫 10 例,肢体肌力 II ~ IV 级,偏瘫 4 例;双侧巴宾斯基征阳性 7 例,单侧阳性 3 例,病理征阴性 4 例。意识障碍恢复后肢体肌力弱持续 1 天以上者 2 例;短期存在精神症状 2 例。

1.3 门诊诊断 均拟诊急性脑血管病收住院。其中拟诊脑梗死 7 例,脑出血 5 例,脑血管意外或糖尿病酮症酸中毒 2 例。

1.4 辅助检查 头颅 CT 平扫均未发现新鲜梗死灶或出血,2 例有陈旧腔隙性脑梗死。48 h 后复查头颅 CT 均较前无明显变化。查血糖均为未补液时的静脉血糖,均明显低于正常,符合低血糖的诊断标准。静脉血糖为 1.2 ~ 3.2 mmol/L,其中 < 2.0 mmol/L 1 例,2.0 ~ 3.0 mmol/L 9 例,3.0 ~ 3.5

[收稿日期] 2010-10-10

[作者单位] 安徽省滁州市第一人民医院 内分泌科 239000

[作者简介] 陈 荃(1977 -),女,住院医师。

mmol/L 4 例。尿酮体均为阴性,肾功能损害 3 例,心肌酶异常 1 例。

1.5 治疗及预后 确诊低血糖后立即静脉推注 50% 葡萄糖 40 ml,继之静脉滴注 10% 葡萄糖,直至神志转清、病情完全稳定;有脑水肿者应用 20% 甘露醇 125 ml,常规吸氧,适当应用胞二磷胆碱保护脑神经以及对症处理。意识清醒后规律进食,加强静脉营养支持。

2 结果

14 例意识均转清;肢体肌力均恢复正常;病理征转阴,其中 1 h 内恢复 6 例,3 h 内恢复 3 例,6 h 内恢复 3 例,24 h 以后恢复 2 例。治疗后均观察 1~3 天,13 例痊愈出院,1 例留有偏瘫后遗症,是由于就诊时间较晚,脑细胞呈不可逆性损伤所致。

3 讨论

3.1 老年患者易发生低血糖昏迷 以昏迷为表现的低血糖反应较少见,糖尿病患者常在使用降糖药物过程中不进食、进食过少或进食不规律时发生。有些患者擅自增减降糖药物的剂量,或自行购药服用又未监测血糖,也是导致低血糖发生的原因之一。本组 14 例糖尿病患者均为老年人,由于以下原因更容易发生低血糖昏迷^[2-3]:(1) 老年人高糖激素调节功能降低,胰岛素拮抗激素如胰高血糖素、肾上腺素、生长激素及皮质醇分泌障碍,血糖变化时不能有效调节;(2) 老年患者往往肝肾功能有所减退,磺脲类降糖药物半衰期长,代谢缓慢,容易在体内蓄积;(3) 老年糖尿病患者常同时服用多种药物,某些药物可与磺脲类降糖药物发生作用,例如水杨酸类、受体阻滞剂等,可以降低降糖药物在肝、肾的排泄,增强降糖药物的效应;(4) 老年患者低血糖反应发生时,大汗、心动过速等交感神经兴奋症状体征不明显,加之老年人对此类自主神经症状感知降低,常常不能判断低血糖的发生而早期进行干预;(5) 个体对低血糖的耐受程度不同,有些患者可无交感神经兴奋症状而直接进入昏迷。

3.2 误诊原因 (1) 低血糖反应表现形式多种多样,可因血糖下降的速度、程度及机体反应性不同而异。低血糖反应时临床表现主要有 2 大类,即交感神经兴奋表现和中枢神经系统异常表现,有些患者先出现心悸、多汗、疲乏无力、饥饿感等交感神经症状,对诊断有一定帮助,但有些患者上述症状不明

显,尤其是老年糖尿病患者,往往单纯表现为中枢神经系统障碍,甚至出现局灶定位体征,易误诊为脑血管疾病特别是脑梗死^[4]。(2) 昏迷患者不能自行提供病史,而有些家属亦不能详述病情,给病史采集带来困难。因 CT 往往在发病后 24 h 内不能显示梗死病灶,内科医生接诊年龄较大的昏迷患者时,特别是有中枢神经系统定位体征的患者,极易首先想到脑卒中,特别是脑梗死,也是造成误诊的原因之一。(3) 接诊医生对低血糖昏迷缺乏警惕性,思路偏窄加之缺乏详细地问诊及全面的体格检查是造成误诊的原因。(4) 由于乙醇中毒症状与神经低糖症的表现非常相似,增加了临床鉴别诊断的困难。往往会诊断为乙醇中毒性脑病,甚至脑梗死、脑出血。

3.3 防止误诊措施 (1) 由于低血糖反应临床表现的复杂性,对有意识障碍、瘫痪、失语的患者,特别 CT 检查阴性时,除考虑脑血管病外,必须注意是否为低血糖反应。(2) 临床医生不但要掌握低血糖症的神经系统表现,更要认真细致地进行鉴别诊断。对于有糖尿病和服用降糖药物的昏迷患者,在出现脑部症状和交感神经症状时,应详细了解应用降糖药的情况。处理原则为先用快速血糖仪测定血糖,再决定是否做头颅 CT,以提高疾病的快速确诊率。(3) 对所有就诊的乙醇中毒患者常规测定血糖,以迅速识别严重的低血糖反应,延误诊断可导致大脑永久性损伤和死亡。据报道^[1],因乙醇诱发低血糖反应住院的患者病死率可高达 10%。(4) 因某种疾病需用胰岛素时(如冠心病用极化液)尽量在餐后应用,防止低血糖的发生。对此时发生的中枢神经系统异常表现应首先想到低血糖的可能。

综上所述,由于老年人低血糖昏迷起病急,临床表现缺乏特异性,急诊处理时间紧迫,容易产生误诊、误治。建议快速血糖检测作为昏迷患者的常规检测项目,以利于快速确立正确诊断。

[参 考 文 献]

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1001-1002.
- [2] 王永红. 糖尿病低血糖症 63 例临床分析[J]. 实用糖尿病杂志 2006 2(5): 58.
- [3] 张春玲, 赵瑞花, 李晓军. 以昏迷为首发表现的低血糖症 16 例临床分析[J]. 现代中西医结合杂志 2006 15(23): 3257.
- [4] 李萍, 闫乐京. 貌似急性脑血管病的低血糖反应 16 例分析[J]. 中华神经内科学杂志 2000 33(1): 60-61.

(本文编辑 刘璐)