1 例误诊糖尿病致药物性低血糖昏迷的抢救教训

马彬　陈超

（江西省高安市人民医院　高安 330800）

关键词：糖尿病；并发症；药物性低血糖昏迷；抢救；误诊

中图分类号：R　　**文献标识码**：B　　**文章编号**：1671-4040(2003)04-0058-01

患者，男，65 岁，农民，因口渴、夜尿多 1 个月，在当地诊断为糖尿病。入院前 3d 开始服用 D_{860} 降糖治疗，每次 0.5g，饭前半小时服用，每日 3 次。入院当天晚上突然出现神志不清，抽搐，口吐泡沫，于 2003 年 1 月 12 日晚 10 时入院。向家属询问病史，急查血常规、二氧化碳结合力、肝肾功能、血电解质、头颅 CT 均正常，指尖血糖 1.9mmol/L，立即静注 50%葡萄糖 20mL，后以 10%葡萄糖静点，患者渐转清醒。2h 后再次昏迷，急查指尖血糖 1.6mmol/L，静注 50%葡萄糖 20mL，继以 10%葡萄糖维持，患者出现躁动，未转清醒，后又昏迷。第 2 日清晨抽血急查血糖 1.14mmol/L，立即又静注 50%葡萄糖液 40mL，辅以减轻脑水肿、营养脑细胞、补糖等治疗，不久患者神志转清醒。以后观测血糖每 2h 1 次，一直在 2.0~3.0mmol/L 之间波动，中途再推注 50%葡萄糖 2 次，并鼓励患者进食，下午血糖基本稳定。次日查空腹血糖及 OGTT 均正常，排外糖尿病诊断为 D_{860} 致严重低血糖昏迷。

从这一病例我们可以吸取以下几点教训：（1）糖尿病不能凭一二次血尿糖增高而确诊，一定要排除一些干扰因素诊断明确之后合理选择服药，开始期间应监测血尿糖。（2）出现严重的低血糖昏迷应立即抢救，首选静注 50%葡萄糖 30~50mL，这样能在 5min 之内将血糖从 <1mmol/L，提高到 12.5mmol/L[1]，使神经低血糖症状迅速清除。如昏迷时间过长，引起脑水肿，预后差。严重者导致植物人，死亡率高。（3）D_{860} 虽为第一代磺酰脲类快速短效剂，但导致低血糖后维持时间较长，在抢救过程中要不断监测血糖，并鼓励患者进食，才能及时完全纠正低血糖。

参考文献

[1]何戎华.糖尿病现代诊疗[M].南京:江苏科学技术出版社,2000.336

（收稿日期：2003 - 03 - 25）

尿毒症肺 10 例误诊分析

黄显丰

（山东省济宁医学院附属金乡医院　济宁 272200）

关键词：尿毒症肺；误诊分析

中图分类号：R 563.9　　**文献标识码**：B　　**文章编号**：1671-4040(2003)04-0058-02

尿毒症肺是尿毒症的常见并发症之一，其发生率可达 50%~70%。本人收集我院 1999 年 1 月 ~2001 年 9 月间住院的尿毒症患者 61 例，符合尿毒症肺者 30 例，占 45.9%，其中 10 例曾先后在院内外误诊，现就其误诊原因作简要分析。

1　临床资料

1.1　一般资料　误诊的 10 例尿毒症肺病人中，男 6 例，女 4 例；年龄 20~72 岁，平均年龄 47.3 岁；原发病慢性肾炎 1 例，高血压病 3 例，糖尿病 2 例，慢性肾盂肾炎 1 例，紫癜性肾炎 2 例，原因不明 1 例。

1.2　呼吸系统表现　症状：咳嗽、咳白痰 6 例，呼吸困难 2 例，咯血 1 例。体征：肺部干性罗音 5 例，湿性罗音 3 例，哮鸣音 3 例，呼吸音粗 2 例。X 线表现：（1）肺瘀血型：两肺门阴影增大、模糊，肺纹理增多 3 例，占 30%。（2）肺泡性肺水肿型：双肺呈广泛小片状或大片状阴影，边缘模糊，密度不高，可融合成片 4 例，占 40%。（3）间质肺水肿型：肺门阴影增大，边缘不清，出现 KerleysA 线和 B 线，两下肺纹理增重、模糊 2 例，占 20%。（4）胸膜炎型：出现外高内低的弧形阴影 1 例，占 10%。化验室检查：BUN 16.5~35.5nmol/L，Cr 455.2 ~754.2nmol/1。

1.3　其他表现　高血压、心脏扩大、肝功能损害、蛋白尿、少尿、无尿、贫血、昏迷、皮炎、水肿、电解质紊乱等。

1.4　误诊　慢性支气管炎 6 例，支气管哮喘 2 例，心衰 2 例。

2　讨论

尿毒症肺发生机制尚未明确，代谢产物的贮留、肺毛细血管免疫性损伤、贫血等为发病的重要因素。其中血液中胍类代谢产物的蓄积及多肽等中分子物质的贮留可能起主要作用，它与左心衰引起的肺水肿不同，强心利尿效果不明显。

2.1　误诊原因　该病常以呼吸道症状就诊，引起误诊原因较多，主要有以下原因：

2.1.1　采集病史不细致，致使相关病史被遗漏。本组 1 例 20 年前患紫癜性肾炎，以呼吸困难就诊，入院后反复询问病史，细致查体及结合临床表现才明确诊断，故对可疑病人应反复询问病史，即使若干年以前的病史也不应遗漏。

2.1.2　缺乏对本病的警惕性。对现已出现的症状只考虑常见的病因，如支气管哮喘、心衰，忽视了慢性肾病对呼吸系统影响，没有做必要的检查。本组 1 例反复发作，误诊为支气管哮喘达 3 年之久，长期治疗无效，经肾功能检查后确诊，治疗 10 余天，症状缓解出院，如果能警惕到尿毒症肺的发生，误诊是可以避免的，既往没有慢性肾病等致肾功能不全也应警惕。

2.1.3　对本病的症候群认识不足。只看局部，缺少对本病全