

# 3 例糖尿病早期诊断的体会

王建国

(上海市南汇区宣桥镇卫生院 上海 201300)

关键词:糖尿病;诊断;病例报告

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0046-02

随着人们生活水平的提高, 气候环境的变化及各种因素的改变, 糖尿病的发病率逐年上升, 目前已经成为继心脑血管疾病、肿瘤之后危害人类健康的第三大疾病。我们知道, 糖尿病的诊断不能仅仅依赖“三多一少”、头晕、呕吐、失眠等症状诊断, 最主要的诊断指标是血糖。空腹血糖  $\geq 6.8\text{mmol/L}$ , 餐后 2h 血糖  $\geq 11.1\text{mmol/L}$ , 若血糖超过以上 2 项中的任何 1 项值即可以诊断糖尿病。然而在基层医院, 由于各种原因, 许多患者对医生开化验检查不理解, 不配合, 仅凭自己的一些粗浅医学知识认为不需要检查, 这样使很多病员在正确诊断疾病上走了很多弯路, 既浪费了时间, 又耽误了病情。所以, 在病人就诊时, 在复杂的症状中, 早期发现糖尿病, 尤其显得重要。如病人腹痛, 麦氏点有压痛、反跳痛, 诊断为阑尾炎, 术前化验血糖, 高于正常值, 发现糖尿病; 病人头晕, 失眠, 诊断高血压, 但是降血压效果不理想, 血压波动较大, 进一步查血糖, 又发现糖尿病。这些都是例证。现就我们在临床中发现几例糖尿病介绍如下, 供同道参考。

## 1 高血压病

患者倪某, 女, 63 岁。因头晕, 乏力, 视物模糊 1 周就诊。述近来头晕, 失眠, 多梦, 无头痛、发热, 无视物旋转, 饮食正常, 口干, 无恶心、呕吐, 大小便正常, 有高血压病 1 年, 最高血压 180/100mmHg。服复方利血平片, 但服药不规则, 无外伤及手术病史, 无糖尿病史。当时测血压 200/110mmHg, 随收住院治疗。查体: T: 36.8℃ Bp: 200/110mmHg, 神志清, 颈软, 两肺呼吸音正常, 心律齐, 腹平, 无压痛, 肝脾肋下未及, 双下肢无浮肿。即给常规降血压治疗, 静点丹参注射液 20mL。第 2 天, Bp: 165/90mmHg, 睡眠可, 尿常规: 酮体(-), 葡萄糖(-), 肝肾功能正常。第 3 天, Bp: 195/100mmHg, 追问症状有口干, 喝水多, 尿量不多, 随查(随机)血糖: 16.7mmol/L, 即诊断糖尿病。随加降血糖治疗, 后血压降至 150/85mmHg, 病人出院。最后诊断高血压病, II 型糖尿病, 糖尿病视网膜病变。

临床中, 高血压和糖尿病是极为常见的共患者, 有的先有高血压, 有的先有糖尿病, 高血压会大大地增加大血管和微血管并发症的风险, 糖尿病高血糖往往也影响高血压的治疗效果。糖尿病视网膜病变, 是微血管病变, 初期以血管渗透性增加为特征, 中度和重度以血管闭塞为特征, 本病历经眼科会诊, 排除老年白内障、青光眼和老年性黄斑变性。本例中如因血压波动, 仅增加降压药, 不仔细询问症状, 就可能会延迟糖尿病的诊断。

## 2 胃炎

乔某, 女, 56 岁。因头晕, 腹胀, 恶心呕吐, 乏力 1 月就诊。1 月前因腹胀, 恶心呕吐, 四肢无力在本院治疗。当时, 血压 135/80mmHg, 中上腹有压痛, 心肺无明显异常, 无苦口

干, 无咳嗽, 睡眠正常, 否认高血压病, 无慢性胆囊炎病史, 曾用抗炎、止呕、解痉、对症、抑酸治疗, 症状无明显减轻。颈部 X 片提示: 颈椎退行性变。血常规无异常。B 超肝胆脾胰肾未见异常。本次就诊, 血压: 130/94mmHg, 神清, 精神较软, 双目无黄染, 两肺呼吸音清, 心律齐, 腹平, 中上腹压痛, 肠鸣音正常, 下肢不浮肿。查 ECG 示正常心电图。追问病人症状有口干, 但不多饮, 精神倦怠, 全身无力, 即查血糖。空腹血糖为 20.8mmol/L, 随诊断糖尿病。给降血糖治疗, 患者症状明显缓解。

本病员在发病 1 月中, 多次门诊治疗, 在作者处也诊疗 2 次, 共有 4 个医生诊疗过, 均没有意识到糖尿病, 1 月后才终于确诊, 确实应引以为戒。

## 3 高血压, 心律不齐, 房颤

夏某, 女, 80 岁。因胸闷, 心悸, 乏力 20 余 d 住院治疗。患者 20d 前, 曾以同样主诉在二级医院治疗, 诊断高血压病, 心律不齐, 心房颤动。心脏 B 超提示: 心肌肥厚, 心包少量积液。急诊观察治疗 10d, 效果不显, 来本院治疗。主诉同前, 患者神志清, 精神较差, 体倦, 双目瞳孔等大等圆, 对光反射可, 口唇不偏, 伸舌居中, 两肺呼吸音清, 心律不齐, 第一心音强弱不等, 腹平, 肝脾肋下未及, 腹无压痛, 肠鸣音正常, 移浊阴性, 双下肢不肿; ECG 示房颤伴快速心室律, 心率  $>120$  次/min; BP: 160/85mmHg。入院诊断同前。给降血压、纠正心律、支持治疗, 患者饮食、大小便无明显异常。下午小便常规: 葡萄糖 4(+), 白细胞(++), 酮体(-); 肝肾功能: 总胆红素和间接胆红素均高于正常值; 急查随机血糖: 23.2mmol/L。补充治疗, 给糖水中加 RI 以抵消葡萄糖, 并口服二甲双胍、美吡达, 共住院治疗 12d, 血糖正常, 症状减轻, 精神状态好转出院。出院诊断: 高血压病, 心律不齐, 房颤, II 型糖尿病。

## 4 讨论

分析以上病例有几个特点: (1) 隐匿性: 起病症状轻微, 临床症状不典型, 患者存在糖尿病, 但无三多一少, 极易造成误诊和漏诊; (2) 多器官损害: 患者常同时患多种疾病, 如以上 3 例中, 有高血压、冠心病、心律不齐、胃炎、肝功能损害, 等等; (3) 疾病迁延难愈: 在未发现糖尿病之前, 治疗效果不佳; (4) 容易发生并发症: 如胃炎、糖尿病、高血压, 引起焦虑症、免疫力低下。而这些特点, 都符合老年人的生理和疾病特点。我国以年满 60 岁为老年人, 45~59 岁为初老年期, 由于人体自然衰老, 生理变化为体内水分含量逐渐减少, 脂肪增多, 身体肥胖, 糖代谢功能下降, 所以老年人有患糖尿病的倾向。根据以上特点, 在基层医院要早期诊断糖尿病。无论门诊与住院老年病人, 首先问诊要仔细, 如什么时间发病, 主症有哪些, 持续时间多久, 用什么药, 效果怎样, 有无并发症, 牵扯到

