高渗性非酮症糖尿病昏迷 8 例误诊分析

应丽红

（浙江省永康市第一人民医院　永康 321300）

关键词：糖尿病昏迷；高渗性非酮症；误诊

中图分类号：R 587.1　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2007)06-0071-01

高渗性非酮症糖尿病昏迷（HNKDC）是糖尿病急性代谢紊乱的一种临床类型，较糖尿病酮症酸中毒少见。多数病例缺乏糖尿病史，且临床表现复杂多变，容易导致误诊、误治，病死率较高，应引起临床重视。下面就 8 例误诊、误治的 HNKDC 病人作一回顾性分析。

1　临床资料

本组男 5 例，女 3 例；年龄 16~75 岁，平均 64 岁；明确 1 型糖尿病者 1 例，2 型糖尿病者 3例，4 例否认有糖尿病史。误诊时间最短 8h，最长 48h，平均 26h 。发病诱因中各种急性感染 3 例，脑血管意外 2 例，随意停用降糖药 1 例，无明显诱因 2 例。误诊情况：误诊为脑血管意外 3 例，颅内感染 2 例，肝性脑病 2 例，冠心病合并肺部感染 1 例。确诊方法：依据血糖 >33.3mmol/L、血钠 >155mmol/L 者占多数，尿酮体（-~+），血浆渗透浓度 >330mmol/L。

2　讨论

临床医生对 HNKDC 认识不足，是造成误诊误治的主要原因。本病多见于老年患者，脑血管功能差，极度高血糖，失水严重，血液浓缩,继发性醛固酮分泌增多，加重高血钠，使血浆渗透压增高，脑细胞脱水，从而导致本症突出的神经精神症状[1]。34.4%HNKDC 患者以神经系统为首发症状，而且大部分病例（81.8%）无糖尿病史[2]。本文以神经精神系统为首发症状者占 62.5%，明显高于参考资料，可能与本文例数少，统计学意义差有关。误诊原因在于临床医生只注意到神经精神症状和体征，而忽视病人伴有明显的脱水、尿量无明显减少等主要线索。

询问病史不详也易造成误诊。本症起病时常先有多尿、多饮，但多食不明显，或反而食欲减退，以致常被忽视[1]。本组无明确糖尿病史者 4 例中，经仔细询问有 3 例在发病前或发病中已有多尿、多饮史，只因没有多食，而是食欲减退，将这一重要病史忽视，进而放松了对 HNKDC 的警惕。

本组 1 例老年人以“冠心病、肺部感染”收入院，既往无明确糖尿病史，经输入葡萄糖液和糖皮质激素后，出现神志障碍，经查血糖、血钠、尿酮后确诊为 HNKDC。糖尿病是冠心病的易患因素，有些病人因出现冠心病等并发症而发现糖尿病。因此，对既往无明确糖尿病史的冠心病患者，应常规化验空腹血糖和餐后 2h 血糖，在未排除糖尿病之前，应尽量避免应用葡萄糖和糖皮质激素，以防诱发 HNKDC 的发生。

综上所述，为减少误诊，临床医生必须提高对本病的认识，保持警惕，要详问病史，仔细查体，并结合各种化验资料进行全面深入地综合分析。笔者认为，凡遇下列情况要警惕 HNKDC 的可能性：（1）意识障碍伴有灶性或刺激性神经系统体征和中度、重度脱水而酸中毒不严重者。（2）进行性意识障碍而原因不明者，尤其伴有多尿、多饮者。（3）疑有脑血管意外、脑炎，但临床征象难以用一种疾病全面解释或相应治疗无效者。（4）在未排除 HNKDC 前，尽量避免给病人输注葡萄糖液及糖皮质激素，以避免误治。

参考文献

[1]叶任高.内科学[M].第 5 版.北京：人民卫生出版社,2001.824

[2]汪大望.以神经系统症状为首发表现和糖尿病高渗性昏迷 11 例临床分析[J].实用内科杂志,1990,10(1)：539

（收稿日期：2007-06-20）

为一独立的因素。

动脉粥样硬化是一种慢性进行的多发性动脉内膜疾病，受累动脉弹性减弱，脆性增加，易于破裂，其管腔逐渐变窄甚至完全闭塞，也可扩张而形成动脉瘤。发展过程可分为四期：无症状期、缺血期、坏死期、纤维化期。基本病损就是粥样硬化，即内膜表面隆起的斑块。首先是内中膜厚度的增厚，使内膜变粗糙，逐渐形成斑块，斑块入血管腔可使管腔变窄。随着斑块的发展，管腔越来越小造成其所支配的区域供血不足，进一步的发展管腔压力增大，斑块可发生破裂，暴露的脂质和胶原可激活血小板启动凝血系统形成血栓[3,4]。

颈内动脉是颅内供血的主要来源，占 70%~80%，亦为动脉硬化的好发部位，容易引起颈内动脉起始段的狭窄，是缺血性脑血管病的重要危险因素[5]。颈动脉 IMT 增厚是颈动脉早期粥样硬化的标准[6]，颈动脉位置表浅，超声干扰性小，能够直接检测，检查方便、快速、经济、无创伤，检出阳性率高，易为患者所接受。86 例 CCCI 患者颈动脉粥样硬化检出率达 90.7%，其中 IMT 增厚是动脉粥样硬化的早期标志。颈动脉内中膜厚度及斑块检测可作为检测 CCCI 发生的一项有意义的指标，及时准确的检测不仅对已发生 CCCI 的患者提供诊断指标，且有助于临床采取正确的预防和治疗措施，以减少缺血性脑血管病的发生，同时能将无症状期动脉硬化患者检出和对其进行监测。脑血管病症是至今危及人类生命的三大疾病之一，而慢性脑供血不足则是缺血性脑血管病的前奏，动脉粥样硬化是其独立的发病因素，早期进行颈动脉彩色多普勒超声检查可作为早期诊断的较灵敏的指标之一。

参考文献

[1]胡纪源.慢性脑供血不足的诊断与治疗[J].安徽医药，2002,23（3）：7~8

[2]初洪刚,张祖德,周青,等.舒降之对颈动脉粥样硬化影响的超声评价[J].中国超声医学杂志，2003,19（2）：89~90

[3]李建军.动脉粥样斑块破裂的研究进展[J].医师进修杂志，2005,28（7）：1

[4]杨小端,温建中,李萍,等.老年颈动脉硬化与血脂及载脂量的对比研究[J].中国超声医学杂志，2002,18（2）：120~121

[5]叶有强,黄雪玲,王深明,等.双功能彩色多普勒对颈内动脉狭窄的诊断[J].中国超声医学杂志，2002,18（6）：444~446

[6]刘芳,杨涴宜,李建荣,等.国人颈动脉内膜一中膜厚度与心血管疾病的相关性研究[J].中国超声医学杂志，2003,19（1）：30~32

（收稿日期：2007-06-20）