



糖尿病病例分享

❖ 拿什么拯救你：
❖ 我的糖心

一般情况

基本信息

男，68岁

入院时间

2019年11月18日

主 诉

口干多饮3年，心悸胸闷2月

现病史

- ❖ 3年前无明显诱因出现口干多饮，每日饮水约3000ml，伴消瘦乏力，偶测血糖高(具体值不详)，未予以重视。
- ❖ 同年因胆囊结石手术，测空腹血糖16mmol/L，餐后2h血糖27mmol/L，短期胰岛素治疗，出院后自行停药。平素无规律体育锻炼，饮食控制差，未规律监测血糖。
- ❖ 2月前劳累后出现心悸、胸闷、胸痛，未予以重视。

现病史

- ❖ 伴头晕、乏力、纳差，无恶心呕吐，自测血糖19.1mmol/L，为进一步诊治收住我科。
- ❖ 患者发病以来，精神状况一般，饮食、睡眠尚可，夜尿4-5次，大便干结,1次/2-3日，体重减轻（具体不详）

既往史

- ❖ 高血压病史7年，血压最高170/100mmHg，口服“氯沙坦钾”降压，血压控制在120-130/80-90mmHg。有高脂血症病史，未予以干预。3年前因胆囊结石行胆囊切除术。否认肝炎、结核等传染病史，否认外伤史，否认输血史，否认食物、药物过敏史。

个人史、家族史

个人史

生长于原籍，未到过疫区，无有害及放射物接触史，吸烟30年，10支/天，饮酒史20年，白酒，2两/日。

家族史

母亲患有糖尿病，死于心肌梗死，父亲患有高血压病，死于脑血管疾病。否认其他家族性遗传病史。

体格检查

生命体征

T:36.5°C P:82次/分 R:20次/分 BP:130/80mmHg

身高:165cm 体重:87Kg BMI: 31.96Kg/m²

查 体

神志清楚，精神好，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心音有力，心率82次/分，律齐，心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软，肝脾肋下未及，无压痛及反跳痛，肠鸣音正常。双下肢轻度浮肿，双足皮温正常，双足背动脉搏动弱。双足浅感觉减退。

辅助检查

- ❖ 即刻血糖21.3mmol/L，血酮3.4mmol/L；
- ❖ 尿常规：尿葡萄糖2+，尿蛋白(-)，尿酮体(+)
- ❖ 糖化血红蛋白:11.5%；
- ❖ 胰岛素抗体检查：阴性
- ❖ 空腹C肽：2.15ng/ml ↓ (1.1-4.4ng/ml)
- ❖ 尿微量白蛋白：17.9mg/L (0-14.9mg/L)
- ❖ 血脂：TC3.61mmol/L, TG2.44 mmol/L ↑
HDL0.81mmol/L ↓, LDL1.88mmo/L ↓

辅助检查

- ❖ 肌 酶: AST13.5UL ↓,LDH139.1U/L,
CK86.0U/L,CK-MB6.4U/L,HBDH103.2UL ;
- ❖ 心梗三项 : 心肌肌钙蛋白<0.10ng/ml
心肌肌红蛋白<30.0ng/ml
肌酸激酶同工酶<2.50ng/ml
- ❖ 电解质 : K 3.30mmol/L ↓
- ❖ 血常规、血气分析、肝功、肾功、甲功等其他生化指标均大致正常。

辅助检查

检查项目	检查结果
颈部血管彩超	双侧颈动脉多发斑块，双侧椎动脉未见明显异常
眼底检查	未见异常
心电图	窦性心律，电轴左偏，肢体导联低电压，V1-6导联ST段压低，T波低平、正负双向。
胸部正侧位片	心肺隔未见明显异常
腹部B超	脂肪肝（中度），胆囊切除术后 胰脾双肾未见明显异常。
心脏彩超	左室扩大，左室壁节段性运动异常，EF52%。

初步诊断

❖ 2型糖尿病

糖尿病酮症

糖尿病血管病变

糖尿病肾损害

❖ 稳定型性心绞痛

❖ 冠状动脉性心脏病

电解质紊乱：低钾血症

❖ 高血压病3级（极高危险组）

❖ 高甘油三酯血症

❖ 胆囊切除术后

治疗方案

- ❖ 一般治疗：持续低流量吸氧，血压监测，血糖监测，注意休息
糖尿病饮食，低盐低脂饮食。
- ❖ 专科治疗：补液、小剂量胰岛素静点降糖纠酮，补钾纠正低钾血症；
降糖：胰岛素泵降糖治疗；
降压：氯沙坦钾 100mg/次 1次/日 口服；
- ❖ 改善微循环、保护肾脏；
- ❖ 扩冠、抑制血小板聚集、稳定斑块、降低心肌耗氧量。
- ❖ 监测电解质，心肌酶，24小时动态心电图。

治疗过程

日期	治疗方案		早餐		午餐	晚餐		睡前	
	门冬胰岛素 三餐前	门冬胰岛素 24小时基础	前	后2h	前	前	后2h		
11.18	补液		9.2-14.5 mmol/L (尿酮体转阴)						
11.19	6-6-4	14	7.82	9.62	4.12	12.35	6.71	8.12	8.00

胸闷
心慌

21.3mmol/L

低血糖反应

4.12mmol/L



治疗过程

11 : 30-----饥饿、心慌、胸闷、气促；

脉搏94次/分、呼吸22次/分，血压157/76mmHg

即刻血糖:4.12mmo/L

心电图：ST-T较前无明显演变,偶发室性早搏；

给予进食糖块，心理安慰。

11:45-----心前区不适症状减轻，精神明显好转

复查血糖8.96mmoL

复查心电图无演变

心肌酶、心梗标志物正常



治疗过程

日期	治疗方案		早餐		午餐		晚餐		睡前
	门冬胰岛素 三餐前	门冬胰岛素 24小时基础	前	后2h	前	后2h	前	后2h	
11. 18	补液		9. 2-14. 8mmol/L						
11. 19	6-6-4	14	7. 82	9. 62	4. 12	12. 35	6. 71	8. 12	8. 00
11. 20	6-4-4	13. 2	7. 97	8. 37	8. 35	8. 61	5. 12	15. 60	11. 08
11. 21	6-4-4	12. 0	6. 07	8. 47	8. 47	9. 54	11. 26	10. 66	10. 83
11. 22	6-4-4	12. 0	7. 02	9. 46	7. 25	8. 67	11. 56	8. 16	5. 32
11. 23	4-4-3	11. 6	6. 07	8. 63	4. 23	8. 23	6. 41	6. 66	6. 71
11. 24	4-4-3	10. 8	7. 17	9. 81	10. 02	6. 58	10. 15	8. 30	11. 61

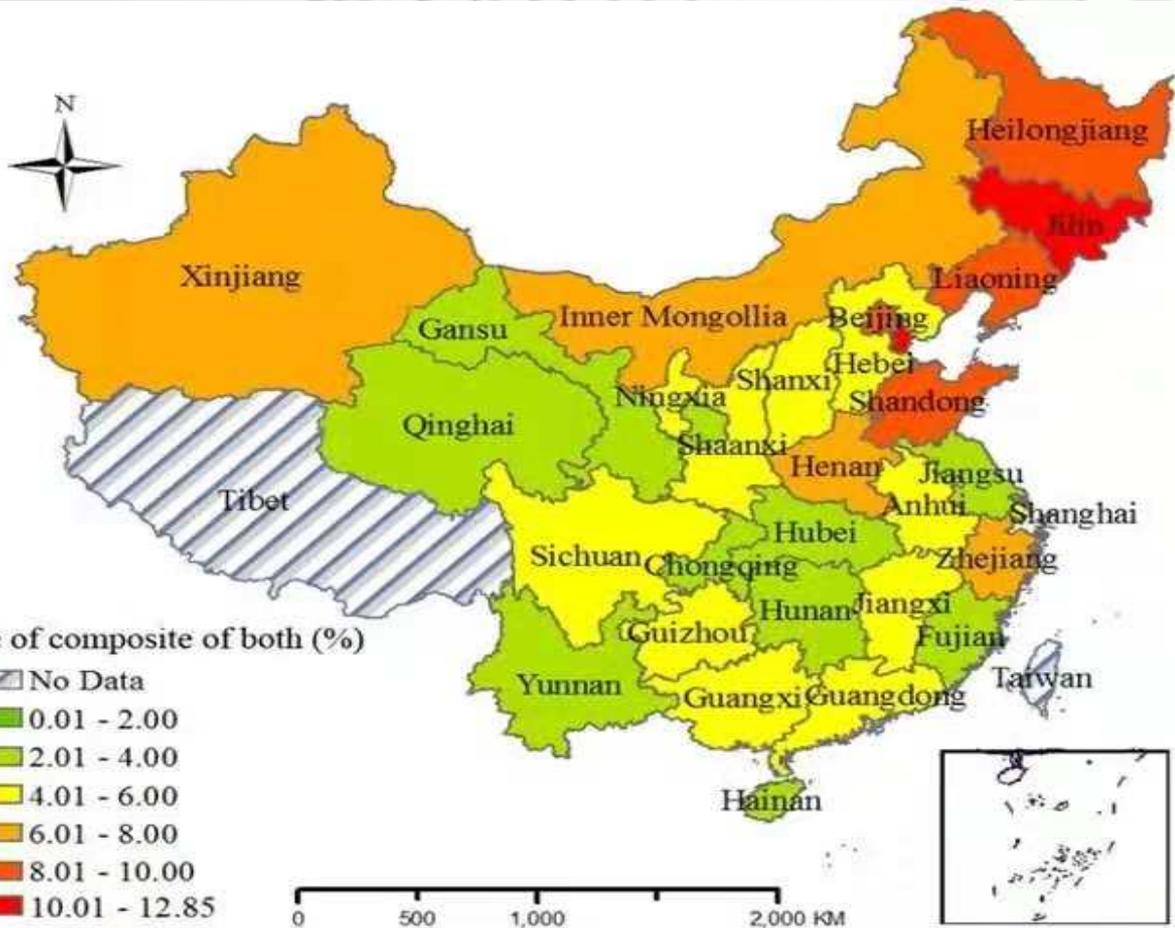
治疗过程

日期	治疗方案		早餐		午餐		晚餐		睡前
	达格列净	门冬胰岛素 24小时基础	前	后2h	前	后2h	前	后2h	
11.25	5mg	8.2	6.52	7.23	6.24	8.23	9.21	9.16	9.28
11.26	5mg	7.6	6.80	8.40	8.66	9.12	5.86	9.25	10.02
11.27	5mg	7.0	7.10	9.09	8.69	9.88	10.05	9.93	10.00
11.28	10mg	停胰岛素泵	7.03	10.20	9.25	10.08	10.23	9.06	9.81
11.29	10mg	-	6.96	8.94	7.23	9.25	8.24	6.16	9.25
11.30	10mg	-	6.89	9.28	9.67	8.49	8.26	9.34	10.03

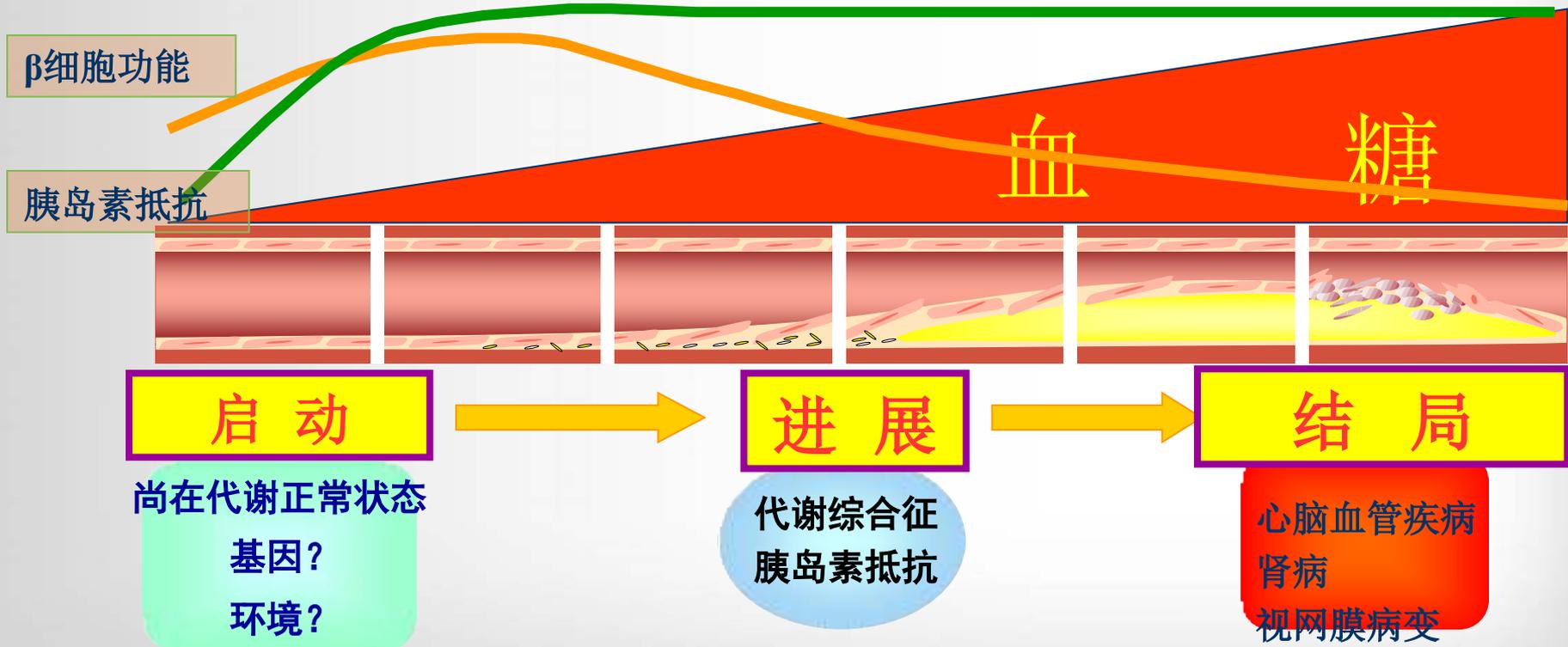
患者随访

- ❖ 患者血糖：空腹5.8-7.6mmol/L，餐后2小时血糖8.5-10.6mmol/L；
- ❖ 血压105-123/70-80mmHg,复查血脂正常。
- ❖ 体重87Kg —— 76Kg
- ❖ BMI: 31.96Kg/m² —— 27.92Kg/m²
- ❖ 未再发作心慌、胸闷不适

糖尿病合并CVD中国地图



2型糖尿病自然病程与血管病变结局



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/938125042056006101>