

七旬老人突发昏迷 祸起糖尿病

老年糖尿病 有何不一样



71岁的退休教师张先生一天突然出现肢体无力、神志渐模糊，家人将其送至附近医院，医生疑为脑血管意外，给予葡萄糖加能量合剂等治疗，病情无好转，意识障碍加深，遂转至某大医院。医生检查发现其为浅昏迷状，血压140/90毫米汞柱，血糖32.85毫摩尔/升，尿糖(++)，尿酮体(+++)。诊断为糖尿病酮症酸中毒。经抢救最终脱险。其家属感到十分欣慰，但欣慰之

余，仍有诸多不解：老人糖尿病为何来得如此突然？为何以前没有发现？应如何应对？

这是一个较为普遍的问题。《中国糖尿病防治指南》将老年糖尿病患者定义为年龄>60岁（西方>65岁）的糖尿病患者。目前，糖尿病已成为老年人除心脏病、癌症之外的第三大死亡原因。正确认识老年糖尿病的特征，对控制病情和改善预后，非常有帮助。

糖尿病 专刊



老年糖尿病患者 骨头脆易骨折

赵老太太盘腿坐在炕上，听到小孙子在外面一声尖叫，她一惊，连忙下地，就在伸腿站起的一瞬间，突然感到右侧胯部一阵疼痛，再也站不起来了。家人赶紧把赵老太太送到县医院，检查结果显示股骨颈骨折。由于赵老太太患有多年糖尿病，因此医生诊断为糖尿病性骨折。半年后，赵老太太方才痊愈出院。

类似赵老太太这种因糖尿病所致骨折的现象并不少见，其原因是由于糖尿病长期控制不良而引起骨质疏松症，使某些部位的骨头变得十分“酥脆”，极轻微的举动如下床、下楼梯，甚至在咳嗽时都会引起骨折的发生。糖尿病骨质疏松症大多发生在病史长，血糖控制不良，并发症多的老年患者身上。据报道，约有1/2-2/3的60岁以上患者存在骨密度减低问题，其中近1/3有较高的骨折风险，尤以绝经后的老年女性患者为甚。

老年糖尿病人防范骨折，重点应注意以下几点：1、积极而有效地控制血糖，这是防范骨质疏松症的关键；2、多吃一些含矿物质质量高的食物，如牛奶、大豆、鸡蛋、鱼和瘦肉等。3、坚持户外运动，最好选择太阳升起的早上8、9点钟外出活动。4、积极有效治疗糖尿病心血管、肾脏和神经系统并发症，防止其加速糖尿病骨质疏松症的进展。

副主任医师 韩咏霞

经常眩晕 防糖尿病引发脑梗塞

眩晕是老年人的常见症状之一，引发眩晕的病症很多，其中糖尿病就常可引发眩晕。但若老年糖尿病患者在一时间段内多次眩晕发作，则要考虑糖尿病合并腔隙性脑梗塞的可能。

当老年糖尿病患者以眩晕为主诉，特别是在近一个月中有多次的眩晕发作，伴或不伴肢体麻木无力，或有一定程度的吞咽不适、语言障碍及头痛时，应当考虑是否为空腔性脑梗塞，进行颅脑CT或磁共振成像检查，以明确诊断。

在明确糖尿病合并空腔性脑梗塞的诊断后，应进一步检查血糖。因为血糖控制不良是脑梗塞发生的最重要促发因素；另外，还要注意测定血压和血脂，以防范高血压、高血脂的负面影响。

薛勇

易发生低血糖

老年人胰升血糖素、生长激素和肾上腺素释放减少，这几种激素均为升血糖激素，其分泌量减少意味着对血糖的调节能力减退；此外，降糖药使用不当也易致低血糖。老人一旦引起低血糖反应，很难及时产生应激反应。因此，老年糖尿病患者的低血糖发生多较为严重而且持久。

对策 老年人血糖控制标准可适当放宽，空腹血糖维持在7-8毫摩尔/升，餐后2小时血糖不超过10毫摩尔/升即可。在选择药物时，尽量不用长效的磺脲类降糖药，例如优降糖，即使应用，也要避免晚上服药，以免发生晚间低血糖。

慢性并发症多

据统计，老年糖尿病人合并冠心病、脑血管病、肾病、视网膜病变失明者分别为非糖尿病病人的2-3倍、4-10倍、17倍和25倍。

对策 对糖尿病患者治疗过程中应定期检查眼底、尿常规、心电图等，及早发现并发症，并及时治疗。此外，老年糖尿病患者要注意药物对肝肾的不良反应，肝肾功能不良或血糖控制不好时，应及早应用胰岛素治疗，以延缓糖尿病慢性并发症的发展。

心血管及神经系统等并发症较严重

老年糖尿病患者虽糖尿病本身症状轻，但心血管及神经并发症较重。我国老年糖尿病资料表明，心血管并发症患病率相当高，约1/3的病人合并冠心病，1/4合并脑血管病，近半数合并高血压，约70%-80%死于心血管系统并发症。另外，老年糖尿病较常见的并发症有泌尿系感染、坏疽、末梢神经炎及糖尿病性肌萎缩。

对策 患者应与医护人员配合，积极治疗糖尿病，使血糖长期控制在正常或接近正常水平；长期坚持饮食疗法，少吃动物脂肪，限制富含胆固醇的食物如动物内脏、鱼子、蛋黄等，不吸烟，不饮酒；坚持锻炼，运动方式应采取有氧运动，如快走、慢跑、骑自行车、游泳等；伴有高血压时，加服降压药，血压控制在130/80毫米汞柱以下。

多存在器官功能减退

老年人随着年龄增长多有不同程度的器官功能衰退，糖尿病又常引发多种慢性并发症，因而易造成患者多系统、多器官功能减退，常见的为肝肾功能减退。

对策 对老年糖尿病患者来说，用药之前，务必要先了解肝、肾功能状况。凡是肝、肾功能减退者都应慎用可增加肝、肾负担的降糖药，如二甲双胍、格列吡嗪等，而肝、肾功能严重减退者还须慎用瑞格列奈。一般来说，糖适平、罗格列酮对肝、肾功能的影响较小，适合于轻至中度肝肾功能减退的老年患者，当而肝、肾功能显著减退时就只能选用胰岛素治疗。另外，心功能不全患者应避免使用噻嗪类二氢吡啶类降糖药，所有老年患者都应避免使用作用持续时间长的磺脲类降糖药如优降糖。

湘雅医院教授 罗学宏

陕西省宝鸡职业技术学院主任医师 魏开敏

发病率高漏误诊率亦高

随着人口老龄化，糖尿病的患病率在逐渐增高。一些西方国家老年糖尿病的患病率在20%左右，我国的患病率在明显增高，老年人中糖尿病的患病率较中青年要高3-6倍。老年糖尿病多数起病隐匿，病情较轻，许多病人是在普查时或因其它疾病常规血糖检查时发现，或以并发症为首发，难以及时诊断，故易漏误诊。

对策 老年糖尿病患者常有疲乏、无力、轻度口渴、尿频、多汗、皮肤瘙痒、阳痿等非特异性症状，因此，老年人只要出现乏力、体重下降，不管有无“三多一少”症状，均应想到糖尿病的可能，应作空腹血糖及餐后2小时血糖检查，以尽早确定诊断。如果出现高血压、高血脂、肥胖、动脉硬化症、冠心病、脑血管病、视网膜病变、肾脏病变及手足麻木等情况，应及时查血糖，找出隐匿的“元凶”。

以餐后高血糖为主

在新诊断的老年糖尿病中，约有近2/3的患者表现为餐后高血糖，这与老年时期发病一开始为早期胰岛素分泌缺失有关。由于以餐后高血糖为主的老年患者，其空腹血糖不一定升高，所以，单纯检测空腹血糖容易漏诊，易延误糖尿病的早期诊断。

对策 以餐后高血糖为主的老年糖尿病的治疗，除要加强饮食调理、运动疗法和应用基础降糖药，如糖适平或二甲双胍之外，还必须重视胰岛素促泌剂的应用。目前倡导应用的胰岛素促泌剂如瑞格列奈、那格列奈等均为短效促泌剂，起效快，服药后即可进餐，降糖作用在餐后1小时血糖达到高峰，从而能够有效控制餐后高血糖。

易合并高渗性昏迷

老年人不知道自己已患有糖尿病，血糖高时口渴中枢不敏感，不能及时补充水分，遇合并感染、胃肠功能紊乱时，可使血糖更高，容易出现糖尿病高渗性非酮症昏迷。常出现烦躁不安、嗜睡、神志模糊、昏迷，死亡率高达50.0%-69.2%，误诊者病死率更高(72.9%)。

对策 减少误诊率是关键，在临床工作中，遇意识障碍或休克的老人，即使无糖尿病病史，也应警惕高渗性昏迷的可能性。必须进行相应的实验室检查，以免延误诊断和救治。

老人抵抗力差 糖尿病易合并肺炎

68岁的李奶奶有10多年的糖尿病史。一周前，李奶奶因受凉感觉头痛，下午出现流鼻涕打喷嚏等感冒症状，当时并没在意，只是自行服了感冒药。可是第二天老人的病情并没有好转，到晚上李奶奶突然感觉心慌气短、胸闷憋气、心跳加快，被其家属紧急送往医院，最后

确诊为上呼吸道感染引起的重症肺炎，需要立即住院接受治疗。

据统计，我国老年糖尿病患者死于严重感染者占16.5%-37.3%。最常见的感染部位是肺、尿路和胆道，其中细菌性肺炎占29.5%。老年糖尿病患者由于本身抵抗力弱，如果上呼吸道感染时没有引起重视，就容易引发

肺部感染，严重的会导致患者的呼吸功能不全，还会有生命危险。因此，患者平时应注意天气变化增添衣物，防寒保暖，少去人口密集的公共场所，积极预防呼吸道感染。患者还应多锻炼身体，增强抗病能力。

东南大学附属中大医院 副主任医师 王尧 崔玉艳