

低血糖脑病 28 例临床分析

刘继刚

作者单位: 563000 贵州,遵义市红花岗区人民医院神经内科

作者简介: 刘继刚(1971-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:神经内科系统疾病的诊治。E-mail:liulingmingyd@163.com

[摘要] **目的** 探讨低血糖脑病临床特点、治疗方法及预后,提高对低血糖脑病的认识和诊治水平,避免误诊。**方法** 对 28 例诊断明确的低血糖脑病患者的临床资料进行回顾分析,并对其临床表现、治疗方法、预后进行总结分析。**结果** 28 例患者中,24 例经积极治疗后,均恢复良好,未遗留神经精神症状;2 例遗留轻度智能障碍;1 例仍遗留有精神症状;1 例经进一步检查证实为胰岛素瘤,转上级医院进一步治疗。**结论** 临床医师对低血糖脑病的诊治水平十分重要。通过详细询问病史,及时监测血糖并迅速处理,可以降低低血糖脑病的发生率,即使发生也可以得到有效控制。

[关键词] 低血糖脑病; 临床特点; 治疗方法; 预后

[中图分类号] R 74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)06-0514-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.10

Clinical analysis of 28 patients with hypoglycemic encephalopathy LIU Ji-gang. Department of Neurology, the People's Hospital of Honghuagang District of Zunyi, Guizhou 563000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical feature, treatment and prognosis of hypoglycemic encephalopathy in order to improve the levels of the cognition, the diagnosis and treatment of hypoglycemic encephalopathy and avoid the misdiagnosis. **Methods** Clinical data of 28 cases of hypoglycemia encephalopathy were retrospectively analyzed. The clinical manifestation of mental and nervous symptom, treatment and prognosis in that were summarized and analyzed. **Results** In the 28 patients, 24 patients with hypoglycemic encephalopathy recovered well after active treatments, did not leave any sequela, 2 patients left mild mental disorders, one patient left mental symptoms, one of them was confirmed for insulinoma by further examination, and was transferred to the superior hospital for further treatment. **Conclusion** It is very important to improve the diagnosis and treatment level of hypoglycemic encephalopathy for clinical doctor. Taking detailed history and timely checking and controlling blood glucose will reduce the occurrence of hypoglycemic encephalopathy and it can be controlled well once happened.

[Key words] Hypoglycemic encephalopathy; Clinical characteristics; Treatment methods; Prognosis

低血糖脑病是内科常见危急症之一,是多种原因引起血糖浓度异常降低(<2.8 mmol/L)时所致的以神经系统功能损害为突出表现的综合征。因出现神经系统病变而误诊为急性脑血管病收入神经内科。为提高临床医生对低血糖脑病的认识、鉴别和处理能力,笔者对我科 2009-09~2013-12 诊治的 28 例低血糖脑病患者的临床资料进行了总结分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为住院患者,均符合低血糖脑病的诊断标准。其中男 17 例,女 11 例,年龄 62~83 岁,平均 70 岁。糖尿病病史 19 例,均为 2 型糖尿病,其中 13 例口服降糖药,6 例皮下注射胰岛

素,伴有肝功能受损 4 例,伴有肾功能不全 4 例。无糖尿病病史 9 例。既往高血压病史 8 例,冠心病史 6 例,脑卒中史 6 例,高脂、高粘血症 8 例,有 20 年饮酒史者 2 例(每日在 100~150 g 左右)。本组患者发病前合并感染发热、纳差、倦怠者 2 例,腹泻伴脱水、身软乏力者 1 例。

1.2 临床表现 本组 28 例患者均由急诊科收入住院,全部患者均有神经及精神症状。躁狂、慌乱、语无伦次 2 例,表情淡漠、反应迟滞 1 例,昏迷 3 例,口吐白沫、抽搐 3 例,嗜睡 2 例,眼球凝视麻痹 4 例,言语不清 6 例,偏瘫 12 例,其中右侧瘫 5 例,左侧瘫 7 例。类似短暂性脑缺血(TIA)发作 1 例。病理征阳性 12 例,其中单侧阳性 9 例,双侧阳性 3 例。所有

病例均无脑膜刺激征。全部患者初步诊断均为急性脑血管病。

1.3 辅助检查 发作时血糖为 0.8 ~ 2.1 mmol/L, 平均 1.4 mmol/L。入院后 1 ~ 3 d 内行头颅 CT 示: 脑积水 1 例, 脑梗死 4 例, 腔隙性脑梗死 7 例, 陈旧性脑梗死 4 例, 白质脱髓鞘 2 例, 脑萎缩 5 例, 5 例未见阳性体征, 均无出血病灶。脑电图检查均有弥漫性慢波, 癫痫者有癫痫样波。心电图检查示正常窦性心律 4 例, 左室肥厚劳损 3 例, 窦性心动过速 13 例, 窦性心动过缓 3 例, 频发室性早搏 1 例, 房性早搏 3 例, 窦性心律不齐 1 例。所有病例均做肝、胰腺 B 超检查, 未发现肿瘤。

1.4 治疗方法 确诊为低血糖脑病后常规吸氧, 快速静脉注射 50% 葡萄糖 50 ~ 100 ml, 然后静脉滴注 5% 或 10% 葡萄糖 1 000 ml。每 1 h 测 1 次血糖, 使血糖维持在 5.6 ~ 16.8 mmol/L, 并密切观察数小时甚至 1 d, 以免再度陷入低血糖状态。如患者的血糖已维持在较高水平(如 11 mmol/L)并持续了一段时间, 但神志仍不清者, 可考虑静脉输入氢化可的松 100 mg, 1 次/4 h, 共 12 h; 经上述治疗反应不佳或昏迷状态持续时间较长者, 提示脑损害严重, 很可能伴有较重的脑水肿, 需使用 20% 的甘露醇治疗。对已引起肢瘫、言语不清等脑部局灶症状者同时给予营养脑细胞, 改善脑供血及脑代谢治疗。因乙醇中毒引起低血糖脑病者同时给予纳洛酮静脉滴注及维生素 B₁ 肌肉注射。

2 结果

28 例患者中, 24 例经治疗后症状缓解, 血糖恢复正常, 达临床治愈; 2 例遗留轻度智能障碍; 1 例仍遗留有精神症状; 1 例经进一步检查证实为胰岛素瘤, 转上级医院进一步治疗。

3 讨论

3.1 正常情况下, 血糖是人体组织主要的能量来源, 脑的神经细胞完全靠持续不断地从血中摄取葡萄糖以维持其正常的代谢活动, 如果血糖供应不足到一定程度, 就会出现急性脑病样损害的病理生理过程。脑损伤的顺序与脑的发育进化过程有关, 细胞越进化对低糖越敏感, 受累一般从大脑皮质受到抑制开始, 继而顺次波及皮层下(包括基底节、下丘脑及自主神经中枢)、间脑、中脑、脑桥、网状结构, 最终累及延髓而致呼吸循环功能改变。如低血糖及时治疗得以纠正后, 按上述顺序逆向恢复。反复发作或持续时间较长的严重低血糖使脑组织充血、水肿, 中枢神经元变性、坏死, 伴弥散性出血和节段性

脱髓鞘, 可导致永久性脑损伤。即使血糖恢复正常, 也常遗留中枢性肢体瘫痪、智力减退、精神错乱或性格变异等表现。严重者因中枢衰竭而死亡^[1]。

3.2 本组老年患者低血糖脑损伤的可能原因总结如下:(1) 本组均为老年人, 普遍存在认知功能差和反应能力下降, 大多数有较长的糖尿病病程和长疗程使用降糖药史, 提示老年人治疗依从性差, 使用降糖药物存在过量或不当, 运动量增加时药物不减量, 遇到进食减少、感染、发热、腹泻、激动等诱发因素下更易造成低血糖脑病。(2) 老年人大多有血管病变、脑动脉粥样硬化及局部管腔狭窄, 致脑部血液循环差和供血自动调节能力下降, 且常合并高脂、高粘血症, 血液流变学异常, 当发生低血糖时, 脑细胞的葡萄糖及氧供应降低, 更易引起血流障碍^[2]。在原有脑血管疾病的基础上, 血液高凝, 颅内血管内皮细胞增生, 脑血管痉挛和毛细血管管腔变窄, 促发血栓形成, 加重大脑动脉狭窄、闭塞, 血流停滞, 供血区脑组织缺血、坏死, 神经功能缺失的症状亦更为突出。(3) 老年人各种器官组织老化, 并有不同程度的肝肾及胃肠功能减退, 肝细胞受损及肝功能不全时, 肝细胞内糖原合成、储存、分解及糖异生过程受到障碍, 肾功能衰退使降糖药物在远端肾小管的降解及其在肾小球的滤过率均有下降, 延长了药物半衰期及作用时间, 导致在体内蓄积, 致血中浓度增高及老年人消化功能下降易引起低血糖反应^[3]。(4) 糖尿病病程长的老年人, 其肾上腺功能生理性减退, 且大多并发糖尿病神经病变, 使肾上腺对低血糖反应敏感性下降, 在血糖降低时肾上腺素分泌不足, 故常缺乏明显的交感神经和肾上腺髓质兴奋症状, 相反由于老年糖尿病患者多合并有脑血管疾病而表现以基础病加重为首发症状。(5) 合并高血压、冠心病、甲亢等疾病的患者, 长期口服 β 受体阻滞剂, 可降低交感活性, 掩盖低血糖的交感神经症状, 血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)类药物可使糖尿病患者对胰岛素敏感性增加, 服用过程中未减少降糖药或胰岛素的用量。(6) 低血糖引起神经的选择性受损^[4], 低血糖时大脑某些部位丧失血流自动调节作用。低血糖性偏瘫可能与血管痉挛、选择性神经元受损或潜在的血管疾病有关^[5]。(7) 中枢神经系统主要依靠葡萄糖作为能量来源, 脑细胞所需的能量约占体内葡萄糖消耗总量的 60%, 血液循环持续不断地供应葡萄糖才能维持脑组织功能, 低血糖无疑会造成脑神经细胞代谢障碍, 致弥漫性脑功能异常, 严重而长期的低血糖发作, 可引起广泛的神经系统病变, 临床

表现多种多样,这种临床表现的多样性及严重程度和年龄、不同病因、血糖下降程度和速度、既往的低血糖发作经历、个体反应和耐受性密切相关。(8)既往冠心病病史患者,心肌长期慢性缺血、缺氧状态下,导致心肌能量产生障碍,加之低血糖时心肌能量供给亦减少,心肌功能下调以减少能量消耗,心肌收缩力减弱,射血分数降低,心排出量不足,脑灌注压下降,致脑缺血、缺氧进一步加重。(9)本组2例患者均有长达数年的大量饮酒史及对酒精依赖,酒精主要在小肠吸收,阻碍了小肠对糖分、氨基酸的吸收,血乙醇浓度过高时,抑制糖原异生和肝糖原明显减少,加之空腹饮酒时食欲中枢受到抑制,不进食食物,引起能量供应的严重不足,进而产生神经组织功能的异常。另外,高血压、高血脂等这些脑动脉硬化的潜在因素也是造成低血糖脑功能障碍的原因之一。胰岛 β 细胞瘤,胰外肿瘤,严重肝脏疾病,垂体前叶、甲状腺及肾上腺皮质功能减退等也是引起低血糖的原因。

总之,临床医生对于以行为异常、癫痫发作和局灶性神经性功能丧失为首发症状就诊的患者,尤其

是老年患者,应详询病史及分析病情特点,除了考虑颅内病变、癫痫、中毒、感染等常见原因外,不要忽略了低血糖脑病的可能,急诊救治中应常规快速检测血糖,有助于及时发现,以免延误治疗造成不良后果^[6,7]。

参考文献

- 1 蒋清敏. 貌似急性脑血管病的低血糖症22例临床分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 4(1): 356.
- 2 李 萍, 闫乐京. 貌似急性脑血管病的低血糖反应16例分析[J]. 中华神经科杂志, 2000, 33(1): 254.
- 3 徐书雯, 张美兰. 表现为脑中风偏瘫的低血糖反应1例[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2000, 26(4): 254.
- 4 Pazevic JP, Hambrick RL, Reskam SA. Hypoglycemic hemiplegia [J]. J Am Osteopath Assoc, 1990, 90(6): 539-541.
- 5 卢运康. 低血糖脑病21例临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2004, 26(2): 196.
- 6 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 815.
- 7 衡先培. 糖尿病性神经病变诊断与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 153.

[收稿日期 2014-01-16][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

博硕论坛·论著

妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效观察

余 琳, 苏凌春

作者单位: 528200 广东, 佛山市南海区妇幼保健院妇科

作者简介: 余 琳(1979-), 女, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病的诊治。E-mail: linn1127@sina.com

[摘要] 目的 观察妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的效果。方法 将2012-07~2013-07妇科门诊就诊的早孕人流不全, 且经B超报告宫内少量残留物(最大径线 $<20\text{ mm}$)的患者60例随机分为两组。试验组予口服妈富隆2片, 1次/d, 连服7 d, 第8天开始口服米非司酮片75 mg, 1次/d, 连服3 d; 对照组按照常规处理行清宫术。结果 两组患者在阴道流血持续时间、尿妊娠试验转阴时间、治愈率方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。试验组治疗后发生盆腔炎2例, 无宫腔粘连发生; 对照组发生盆腔炎8例, 宫腔/宫颈粘连6例, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 妈富隆联合米非司酮治疗人流术后宫内少量组织物残留疗效满意, 避免清宫术, 且减少术后并发症发生。

[关键词] 早期妊娠; 人流不全; 妈富隆; 米非司酮

[中图分类号] R 713 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)06-0516-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.11