

老年糖尿病、高血压患者持续呼吸困难的治理

谢作舟, 高文永, 刘荣, 刘漪

(昆明市第二人民医院呼吸与危重症科, 云南昆明 650203)

[关键词] 老年糖尿病; 高血压患者; 治理

[中图分类号] R544.1 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2015) 02-0137-02

随着中国老年人群体的不断扩大, 人老龄化人口与日俱增. 在物质生活的显著提高、固有的生活和饮食习惯以及国民健康教育普及相对滞后等综合因素的影响下, 我国老年人糖尿病、高血压和冠心病等多病集于一身的患者并不少见. 这一老年人群体入院治理时, 大大提高了临床治理和救治的复杂性. 现将 2014 年 2 月 12 日在昆明市第二人民医院呼吸与危重症科的 1 例高龄糖尿病、高血压患者持续呼吸困难治理经验报道如下.

1 临床资料

1.1 一般资料

患者, 男, 83 岁, 2003 年 11 月确诊为糖尿病, 长期服用: 格列美脲、糖适平、消渴丸以及其他降糖药物和保健品. 2012 年 7 月双脚膝关节以下水肿, 服用中药 2 周无效后入院治理, 确诊为高血压, 经口服降压和利尿药物治疗后症状消失, 同时, 停止口服降糖药物的使用, 改为皮下注射胰岛素控制血糖. 此后, 血压和血糖控制良好, 但未戒烟. 2014 年 2 月呼吸急促, 血压和血糖不稳定, 心率快, 偶有咳嗽但无痰, 全身虚弱无力, 饮食减少, 并且伴有餐后不同程度的呕吐症状, 其间未吸烟, 持续 1 周后, 到呼吸与危重症科住院治理. 住院检查结果: 体温 37.2℃, 呼吸 24 次/min, 心率 110 次/min, 血压 154/91 mmHg, 血糖 15.6 mmol/L, 5 项指标均为早中晚 3 次的平均值; 影像学检查: 心、肺、肾无实质性的明显病理改变; 血氧饱和度 90%; 血液生理生化指标多在正常范围, 白细胞、血红蛋白、尿酸、总蛋白 4 项指标略微偏高或接近正常范围上限.

1.2 治理方法

根据患者症状和检查结果: 由于无明显肺部感染症状, 入院 2 d 给予吸氧、利尿补钾、降压和降糖药物常规剂量提高 1/4 使用, 双脚膝关节以下水肿症状明显改善. 在安静休息的情况下, 症状有所改善: 呼吸 20 次/min, 心率 95 次/min, 血压 140/80 mmHg, 餐后血糖 7.7 mmol/L, 但停止 3 h 吸氧或轻微运动后呼吸、心率和血压又上升到入院水平. 经反复分析: 患者体温在心率、血压上升以及呼吸急促时略为升高, 虽然总体体温不高, 但患者多日饮食减少, 身体虚弱, 基础体温可能较低. 如果体内有轻微感染, 发烧症状可能不明显, 结合偶有咳嗽的症状, 确定给予抗生素治理, 遵循“老年患者治理方案应尽量减少药物使用的数量、剂量, 使其达到比较合理的程度”的原则^[1], 降压和降糖药物按患者常规剂量使用, 5 d 后患者康复出院. 出院前 1 d 检查结果: 体温 36.1~36.8℃, 呼吸 14~18 次/min, 心率 83 次/min, 血压 128/82 mmHg, 血糖 6.6 mmol/L, 血氧饱和度 96%; 血液生理生化指标多在正常范围, 但多项指标接近正常范围的下限, 血红蛋白、尿酸、总蛋白 3 项指标略微偏高.

2 讨论

在我国老年患者多病性和多药性普遍存在^[1]. 这一类患者入院治理时, 必须充分考虑疾病的复杂性、病史的特殊性以及实验室检查结果的个体差异性. 医生应充分了解患者全面系统的病史, 仔细了解发病相关因素, 明确多种疾病的因果和主次关系. 许多糖尿病患者长期使用成分、功效不明确

[基金项目] 昆明市卫生局科研基金资助项目 (kwkj2012-7)

[作者简介] 谢作舟 (1978~), 男, 福建仙游县人, 医学学士, 主治医师, 主要从事呼吸内科临床工作.

[通讯作者] 刘漪. E-mail:1664369004@qq.com

的保健品,血糖控制不好,容易导致肺部感染.以高血压、糖尿病为基础疾病的患者发生肺部感染是临床常见情况,并且具有肺部细菌性感染临床症状不典型的特点^[2,3].

该老年患者糖尿病合并高血压,免疫力低下、体质较差.长期吸烟,肺部极易感染,但影像学检查肺部炎症不明显;由于肺部长期烟雾刺激,轻微感染体温的敏感性可能下降,从出院前体温 35.3℃~36.5℃检测结果分析,该患者基础体温偏低,因此入院体温升高不明显;白细胞在正常范围之内.在这种情况下,使用抗生素治疗的有效证据不多,为了避免患者造成潜在的医源性损害^[4],第一时间没有使用抗生素治疗.

由于肺部轻微炎症得不到有效控制,患者呼吸急促、心率快、血压和血糖高等症状,在给予吸氧、降压和降糖药物使用剂量提高的情况下症状没有改善.炎症应激可影响血糖控制,血糖升高可使炎症加重,下肢水肿、炎症的存在、血糖的升高以及不舒适的身体状态可引起血压升高、心率加快和呼吸急促.

对老年多病的患者而言,血液生理生化指标会有偏离正常范围的现象,因此不能完全根据血液生

理生化指标判断疾病状态.医生综合分析各种有价值的病史和临床检查结果,才能及时合理地做出有效的诊断和治疗方案.

另外,值得注意的是:医生一定要提醒老年多病的患者或家属认真保存病历,每次到不同的医院就诊或住院时,尽量提供患者近几年的全面的检查资料和病历,入院检查结果异常时,将便于医生更好地进行对比分析,及时为患者提供最佳治疗方案.

[参考文献]

- [1] 高建苑,吴立平,张荣怀,等.住院老年病患者多病性和多药性研究[J].西南国防医药,2013,23(6):581-582.
- [2] 常娟.重症监护室患者血糖水平与呼吸机相关性肺炎的相关研究[J].中国社区医师,2013,15(2):35.
- [3] 杨波,刘浩宇.不同疾病合并肺部感染的比较[J].检验医学与临床,2013,10(19):2555-2557.
- [4] 戚龙,董碧蓉.老年多病共存临床治疗决策新视角[J].现代临床医学,2014,40(2):150-156.

(2014-11-05 收稿)

版权声明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意编辑部上述声明.