

## 院前急救糖尿病低血糖昏迷的救治体会

祁翠霞 孙 静

(北京市石景山医院急救站,北京 100043)

**摘 要** 目的:探讨在院前急救中对糖尿病低血糖昏迷患者的救治。方法:回顾性分析2012年2月至2013年1月石景山急救分中心接诊的25例糖尿病低血糖昏迷患者的临床资料,患者年龄均>65岁。结果:25例患者在6~18 min内逐渐清醒,均安全送至医院治疗。结论:院前快速反应使患者在第一时间得到较为合理的救治,是提高抢救成功率、减少并发症的关键,并且为院内救治创造了条件。

**关键词** 院前急救;低血糖昏迷;糖尿病;体会

### Pre-hospital Care on Patients with Diabetes Hypoglycemic Coma

QI Cuixia, SUN Jing

(First Aid Branch of Beijing Shijingshan Hospital, Beijing 100043, China)

**Abstract Objective:** To discuss the pre-hospital care on patients with diabetes hypoglycemic coma. **Methods:** The clinical data of 25 cases with diabetes hypoglycemic coma treated at Shijingshan first aid branch between February 2012 and January 2013 were retrospectively analyzed. All patients were above 65 years old. **Results:** All of 25 patients recovered in 6 to 18 minutes, and were sent to hospital safely. **Conclusion:** Pre-hospital quick response and reasonable treatment in first time could increase the success rate of rescue and reduce complications, which would create conditions for the treatment of patients in hospital.

**Key words** Pre-hospital care; Hypoglycemic coma; Diabetes; Understanding

低血糖症是指血浆葡萄糖(简称血糖)浓度<3.0 mmol/L而导致神经元缺糖的临床综合征<sup>[1]</sup>。严重的低血糖症可导致不可逆性的脑功能损害,甚至导致死亡,其严重程度取决于血糖降低的绝对程度、患者的年龄、急性或慢性低血糖特征、低血糖持续的时间、机体对低血糖的反应性等方面<sup>[2-3]</sup>。院前发现的糖尿病低血糖昏迷的患者一般发病急、进展快,常常容易危及生命,因此,院前有效救治至关重要。我们对石景山急救分中心2012年2月至2013年1月接诊的25例糖尿病低血糖昏迷老年患者进行了有效的救治,现将体会报告如下。

#### 1 对象与方法

**1.1 对象** 病例选自2012年2月至2013年1月石景山急救分中心接诊的25例患者,均为2型糖尿病所致低血糖昏迷的患者,其中男性10例、女性15例,年龄65~75岁、平均年龄69.2岁。患者昏迷时血糖值均<2.8 mmol/L,符合低血糖昏迷的诊断标准。

**1.2 临床表现** 5例患者主诉为晨起时发现呼叫不醒,余20例主诉不同程度饥饿感、软弱无力、焦虑、紧张、流涎、多汗、颤抖、心悸,个别患者伴有恶心、呕吐;

抽搐1例,双侧瞳孔约1.5~3.0 mm;尿便失禁22例;双侧病理反射阳性2例。在现场行快速血糖检测,血糖低于2.0 mmol/L者18例,2.1~2.3 mmol/L者7例。

**1.3 方法** 患者经120指挥中心受理后,就急就近派车。救护人员5~10 min到达现场,立即建立静脉通路,行50%葡萄糖液40~60 mL静推,至意识好转或清醒,再续以10%葡萄糖液静脉滴注;同时畅通气道、吸氧、心电监护并送至医院。转运途中密切观测生命体征变化,与医院相关科室联系好,保证患者后续治疗。

#### 2 结果

25例患者均得到迅速、有效的处理,6~18 min内逐渐清醒。全部安全转送至院内,继续全面检查并进行综合治疗,无1例低血糖并发症及后遗症发生。

#### 3 讨论

葡萄糖为脑部的主要能源,而神经元储糖量有限,主要依靠血中葡萄糖随时供给。中枢神经系统需要的葡萄糖超过了肝脏可动员的糖原贮存量,因此,一旦发生低血糖即出现脑功能障碍<sup>[4]</sup>。若低血糖反复发作

且较重而持久(一般认为 >6 h),神经将发生不可逆的器质性损害。因此,对患者的抢救必须争分夺秒,故应该具有完善的院前急救系统,高素质的急救人员和齐全的急救设备。

**3.1 高素质的急救人员** 院前急救时间紧迫,到达急救现场即要求出诊医生思维敏锐,能够根据症状和主诉第一时间做出判断,立即使用快速血糖仪测试血糖予以证实。明确诊断后给予 50% 葡萄糖 40~60 mL 静推至意识好转或清醒,并续以 10% 葡萄糖静滴,维持血糖浓度。对于昏迷患者还要检查其呼吸、心跳,必要时开放气道,防止患者误吸导致气道阻塞而引起窒息。第一时间正确诊断和及时治疗至关重要,可以挽救患者的生命。此外,还要有良好的沟通能力,同患者和家属有效地沟通,询问病史要主次分明;给予家属心理安慰,使其情绪稳定,积极配合治疗。转院途中严密观察患者生命体征的变化,及时通知接诊医院做好准备。因此要求急救人员有较高的综合素质。

**3.2 完善的院前急救系统** 院前急救系统由 120 急救中心统一调配,以“就近就急就能力”为原则派车,

尽量缩短急救半径。接诊医护人员接到指令要争分夺秒、以最快的速度到达现场实施救治。

**3.3 齐全的急救设备** 急救车内要设备齐全,常用的急救设备包括吸氧装置、心电监护仪、血糖仪、气管插管设备、简易呼吸器等,另外要备齐急救药品,如常用的心脏、呼吸系统急救药物及高渗葡萄糖溶液、利尿剂、降颅压药物等。

#### 参考文献

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2004: 815-820.
- [2] 牟新,周且阳. 低血糖症的研究进展[J]. 实用糖尿病杂志,2008,4(1):5.
- [3] 冯剑平,王小英. 老年糖尿病患者的安全用药及护理[J]. 海峡药学,2010,22(8):219-210.
- [4] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2001:827.

(收稿日期:2013-08-22)

## 三孔法腹腔镜胆囊切除联合阑尾切除 22 例临床分析

刘峰 苑海明 张玉超

(乌海市人民医院普外科,内蒙古 乌海 016000)

**摘要** 目的:探讨腹腔镜胆囊切除同时行阑尾切除的可行性。方法:回顾分析 22 例三孔法腹腔镜胆囊切除术(LC)+腹腔镜阑尾切除术(LA)联合手术的临床资料。结果:手术均顺利完成,术后无严重并发症,疗效满意。结论:腹腔镜胆囊切除联合阑尾切除具有创伤小、恢复快和多病联治的优点。

**关键词** 三孔法;腹腔镜胆囊切除;腹腔镜阑尾切除

腹腔镜联合手术是指在一次麻醉下应用腹腔镜实行两个或两个以上的手术操作,腹腔镜在普外科开展最多的是 LC 及 LA,乌海市人民医院普外科于 2009 年 11 月至 2013 年 2 月采用三孔法 LC+LA 治疗患者 22 例,取得良好的疗效,现总结报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组共 22 例,其中男 6 例,女 16 例,平均年龄 45(29~64)岁。胆囊结石合并慢性胆囊炎 18 例,胆囊息肉 4 例,急性阑尾炎 5 例,慢性阑尾炎 17 例,同时合并右侧卵巢囊肿 1 例。

**1.2 手术方法** 均采用全身麻醉,术前半小时给予抗生素 1 次,常规腹腔镜 LC 体位,术者及助手均立于病

人左侧,三孔穿刺同 LC,均先切除胆囊,解剖胆囊三角,超声刀直接断胆囊动脉,钛夹夹闭胆囊管,将胆囊切除,胆囊床止血后胆囊置于肝下,将脐孔与剑突下器械交换,头低臀高位,左侧向下倾斜 15°角,找到阑尾,用超声刀紧贴阑尾切断系膜至根部,阑尾根部上生物夹一枚,超声刀切除阑尾,由脐部切口分别取出胆囊及阑尾,1 例术中发现卵巢肿物,请妇科医生会诊后上台一并剥除,可吸收线关闭戳孔,术后加用抗生素 1 次。

### 2 结果

本组手术均获得成功,无中转开腹病例,手术时间 35~65 min,平均 45 min,均无术后并发症,术后平均住院时间 4 d(3~6 d),顺利出院。