



# 老年 2 型糖尿病治疗中低血糖发生原因分析

叶加虎 (北京市海淀区红山口甲 3 号国防大学门诊部 100091)

**摘要:** **目的** 探讨老年 2 型糖尿病治疗中低血糖发生原因。**方法** 选择 2014 年 3 月-2017 年 3 月期间我院治疗的老年 2 型糖尿病患者 75 例为研究对象,依据是否发生低血糖分为对照组和观察组,对照组为未发生低血糖,共 43 例,观察组为发生低血糖,共 32 例,对比两组各项指标变化情况、观察组低血糖产生的原因情况。**结果** 观察组的 Cr、胱抑素 C、低钾血症高于对照组,TC 低于对照组,发生低血糖患者的原因为疾病认知不足、饮食不规律、病情严重、肾功能不全、药物协同、应激反应、其他,疾病认知不足和饮食不规律是主要原因。**结论** 通过对未发生低血糖患者与发生低血糖患者的指标进行比较,分析产生低血糖的原因,制定相应的对策,降低低血糖的产生。

**关键词:** 老年 2 型糖尿病 低血糖 原因分析

**中图分类号:** R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-115-01

2 型糖尿病是一种临床上常见的疾病,也是一种典型的慢性病,多见于老年人群,与老年患者身体素质和免疫能力低下有着一定程度的联系,该疾病的治疗周期极长,治疗的过程中,主要为控制患者的血糖水平,应用药物,提升体内胰岛素的含量,进而加快患者体内血糖的分解,在治疗的过程中,一旦患者体内的血糖分解过多,会导致患者产生低血糖,低血糖该疾病的常见并发症,应给予重视<sup>[1]</sup>。本文为探讨老年 2 型糖尿病治疗中低血糖发生原因,特选取 2014 年 3 月-2017 年 3 月期间我院收治的老年 2 型糖尿病患者 75 例为研究对象。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2014 年 3 月-2017 年 3 月期间我院治疗的老年 2 型糖尿病患者 75 例为研究对象,依据是否发生低血糖分为对照组和观察组,对照组为未发生低血糖,共 43 例,观察组为发生低血糖,共 32 例,其中,对照组患者男 20 例,女 12 例,年龄 61-88 岁,平均年龄为 (69.21±1.26) 岁,病程为 1-10 年,平均病程为 (6.52±0.25) 年;观察组患者男 32 例,女 21 例,年龄 61-89 岁,平均年龄为 (69.24±1.33) 岁,病程为 2-10 年,平均病程为 (6.69±1.35) 年。两组患者在基本资料(性别、年龄、病程)方面,统计学无比较意义 ( $P > 0.05$ )。纳入标准:依据《中国糖尿病防治指南》中的诊断标准<sup>[2]</sup>,确诊为 2 型糖尿病患者,年龄  $\geq 31$  岁,均属自愿参与,签署知情同意书。排除标准:①严重肝、肾等器官功能不全者;②全身免疫性疾病患者;③精神疾病患者;④不签署知情同意书者。

### 1.2 方法

对两组患者的基本资料进行充分的掌握,禁食 12h 以上,早晨空腹状况下取 3ml 静脉血,应用血液分析仪进行检测,记录结果,对产生低血糖的相关原因进行调查、分析。

### 1.3 观察指标

观察两组各项指标变化情况、观察组低血糖产生的原因情况。各项指标:肌酐(Cr)、胱抑素 C、血清总胆固醇(TC)、低钾血症。

### 1.4 统计学处理

将本次所研究得到的数据输入到 SPSS19.0 统计学软件系统中,然后对所得到的数据进行处理和分析,用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示各项指标的平均值,组间比较用  $t$ 、 $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 统计学有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组各项指标变化情况

观察组的 Cr、胱抑素 C、低钾血症高于对照组,TC 低于对照组,统计学有意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 观察组低血糖产生的原因情况

32 例发生低血糖患者的原因为疾病认知不足、饮食不规律、病情严重、肾功能不全、药物协同、应激反应、其他,其中,疾病认知不足和饮食不规律是主要原因。见表 2。

表 1: 两组各项指标变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	Cr ( $\mu\text{mol/L}$ )	胱抑素 C (mg/L)	TC (mmol/L)	低钾血症 (%)
观察组 (n=32)	98.56±10.67	2.21±1.32	3.87±1.76	14 (43.75)
对照组 (n=43)	66.23±8.67	1.34±0.12	5.25±3.06	8 (18.60)
t 值	4.5164	5.0245	4.2156	4.0216
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 观察组低血糖产生的原因情况

原因	例数	百分比 (%)
疾病认知不足	10	31.25
饮食不规律	8	25.00
病情严重	6	18.75
肾功能不全	3	9.37
药物协同	2	6.25
应激反应	2	6.25
其他	1	3.13

## 3 讨论

通过对低血糖发生的原因分析,产生低血糖的影响因素为疾病认知不足、饮食不规律、病情严重、肾功能不全、药物协同、应激反应、其他因素,疾病认知不足、饮食不规律为最主要的因素<sup>[3]</sup>,应给予重点关注。针对相关的影响因素,制定相应的对策,措施为:针对性的加强患者的健康宣教,提高患者对于糖尿病疾病的认知度,加强低血糖症状、影响因素、治疗方法方面的学习,定期为患者实施血糖水平检测,一旦发现患者产生低血糖症状,及时施救,科学、合理饮食,适当的运动锻炼,密切监测血糖水平,降低低血糖的发生<sup>[4]</sup>。

综上所述,通过对未发生低血糖患者与发生低血糖患者的指标进行比较,分析产生低血糖的原因,制定相应的对策,进而降低低血糖的产生率。

## 参考文献

- [1] 许杨.老年 2 型糖尿病治疗中低血糖发生原因分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(3):30-31.
- [2] 祁晓菊.老年 2 型糖尿病治疗中低血糖发生原因分析[J].糖尿病新世界,2015,35(7):65-66.
- [3] 余显霞,熊雪松,戚忠林,等.住院期间老年 2 型糖尿病患者低血糖原因分析及对策[J].现代生物医学进展,2014,14(30):5899-5902.
- [4] 王萍.老年 2 型糖尿病发生低血糖常见原因分析及护理对策[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):132-133.

(上接第 114 页)

腹腔镜取石治疗方法,具有较高的安全性和有效性,有利于患者的术后恢复,并降低术后并发症的发生率,值得在临床中借鉴和推广。

## 参考文献

- [1] 陈永军,蔡小勇,卢榜裕等.腹腔镜左肝切除联合胆道镜治

疗肝内胆管结石的效果[J].广东医学,2014,35(2):241-243.

[2] 李建军,卢榜裕,蔡小勇等.腹腔镜肝切除治疗肝内胆管结石的临床效果对比研究[J].重庆医学,2014,(36):4891-4894.

[3] 殷喆.腹腔镜与开腹左半肝切除治疗肝内胆管结石疗效及卫生经济学比较[J].现代仪器与医疗,2016,22(4):50-52.