

瞒着医生自行加药、加运动 35岁小伙为控血糖险些送命

医生:低血糖是更凶险的“隐形杀手”

说到糖尿病,当大众的目光普遍聚焦于“高血糖”的危害时,一个关键问题却常常被忽略——事实上,低血糖是更凶险的“隐形杀手”,一次严重的低血糖,可能直接危及生命。宁波大学附属第一医院内分泌科主任励丽在临床中就接诊过不少这类因忽视低血糖而陷入危机的患者。



本版图片由AI生成

1 年轻糖友晕倒 老人胡言乱语 元凶都是低血糖

35岁的李先生确诊2型糖尿病已有5年,他一直对“控糖”有着极强的执念,总认为血糖越接近健康人水平越好。为了追求这个目标,他瞒着医生将磺脲类降糖药的剂量自行加倍,还在日常运动基础上,每天额外增加1小时跑步。这种激进的控糖方式,最终让他栽了跟头。

某天傍晚,李先生跑完步后突然眼前发黑,身体不受控制地晕倒在地,被路人发现时,他已经出现了肢体抽搐的症状。紧急送医后,血糖检测结果让医护人员倒吸一口凉气——仅1.8mmol/L,属于严重低血糖。励丽团队立即为李先生进行急救,半小时后他才逐渐恢复意识。“我就想把血糖降到正常人那样,没想到会这么危险。”清醒后,李先生回想起来仍心有余悸。

“年轻患者往往觉得身体底子好,对控糖目标要求过高,自行加药、过度运动的情况并不少见,这反而会放大低血糖风险。”励丽坦言。

与李先生的主动过度控糖不同,68岁的张阿姨则是因被动疏忽遭遇了低血糖危机。张阿姨患2型糖尿病8年,长期用“胰岛素+二甲双胍”联合控糖,平时血糖控制得比较平稳。前段时间一场急性肠胃炎打乱了节奏,连续3天的腹泻让她食欲锐减,每餐只能勉强喝小半碗粥,有时甚至吃不下东西,但依旧按平时剂量用药。

一天凌晨,老伴发现张阿姨躺在床上翻来覆去,一直说胡话,额头和后背全是冷汗。起初家人以为她是老糊涂了,甚至想联系精神科医生,幸亏想起励丽主任曾叮嘱“糖尿病患者异常先测糖”,赶紧用家用血糖仪检测,结果显示血糖仅2.3mmol/L,远低于安全线。

家人立即给张阿姨喂了15克葡萄糖片,同时拨打120。送医后,医生为她静脉输注葡萄糖,1小时后血糖回升至6.3mmol/L,张阿姨的意识也逐渐清醒。

“老年糖友神经反应迟钝,低血糖时可能不会出现心慌、手抖等典型症状,反而表现为意识模糊、行为异常,很容易被误判为老年痴呆加重或精神疾病。”励丽解释,张阿姨的低血糖根源是进食量骤减但药量未减,糖尿病患者出现急性病影响进食时,必须第一时间考虑调整用药并加强监测。

2 关注低血糖的危险信号,3.9mmol/L是警戒线

励丽介绍,对非糖尿病患者来说,低血糖症的诊断标准为血糖低于2.8mmol/L,而接受药物治疗的糖尿病患者只要血糖低于3.9mmol/L,无论是否有不适症状,都属于低血糖。

低血糖的症状主要分为两类,早期的交感神经兴奋症状是身体的“求救信号”,包括心慌、手抖、冒冷汗、口干、饥饿感、面色苍白、四肢无力,此时及时处理,血糖能快速回升。若未能及时干预,会出现中枢神经症状,表现为头晕、视物模糊、注意力不集中、反应迟钝、行为异常,严重时会出现抽搐、昏迷,这是大脑因缺糖受损的信号,延误治疗可能导致不可逆的脑功能障碍。

更需要警惕的是“无症状性低血糖”,部分患者血糖已低于3.9mmol/L却没有任何不适,等发现时可能已陷入昏迷。这类情况多见于老年患者、糖尿病病程超过10年者、长期使用胰岛素者或合并肝肾功能不全的患者,因其神经反应迟钝,对低血糖不敏感,风险更高。

3 突发低血糖牢记“2个15原则”

如果患者意识清楚、能正常吞咽,发生低血糖时可遵循“2个15原则”:立即补充15克快速升糖食物,比如4片葡萄糖片、150ml含糖饮料、2大块方糖或1大汤匙蜂蜜,等待15分钟后复测血糖。若血糖仍 ≤ 3.9 mmol/L,重复补充15克食物,若血糖回升至 > 3.9 mmol/L,且距离下一餐还有1小时以上,需补充淀粉或蛋白质类食物,避免血糖再次下降。若患者昏迷无法吞咽,切勿



“高血糖对身体的损伤是慢性的,可能几年后才出现并发症,但低血糖是急性打击,几分钟内就可能危及生命。”励丽指出,大脑细胞依靠葡萄糖供能,血糖持续过低时,5分钟就会出现脑细胞损伤,超过30分钟可能导致痴呆甚至脑死亡。同时,低血糖会诱发心律失常、心肌缺血、心肌梗死,显著增加猝死风险,尤其对合并心血管疾病的患者。另外,由于低血糖发作时可能出现意识模糊、反应变慢,若正在驾驶、过马路或操作机械,极易引发交通事故或工伤。

励丽表示,临床中80%的严重低血糖都有原因。药物使用不当是最主要诱因,但饮食与运动失衡也不容忽视,进食延迟、主食摄入不足,运动后未及时加餐,空腹饮酒等,都会引发低血糖。感冒、腹泻、发烧时食欲下降但未减药,肝肾功能不全等合并症,也会增加风险,尤其老年人代谢慢、对药物敏感,血糖调节能力弱,是低血糖的高发人群。

喂食,需立即拨打120送医。

励丽特别提醒,补糖时要避开巧克力、冰淇淋、蛋糕、纯牛奶等食物,这些食物含大量脂肪或蛋白质,会延缓碳水化合物吸收,无法让血糖快速回升。“无糖食品”也不能用于补糖,因其不含快速升糖的碳水化合物,无法纠正低血糖。

临床中,很多患者执着于把血糖降到正常人水平,甚至自行加药、过度节食,这是非常危险的认知误区。励丽表示,血糖控制目标需个体化,年轻、无并发症、预期寿命长的患者,可适当严格控制,而老年人、有心血管疾病、反复低血糖的患者,需适当放宽目标,避免风险。

“糖尿病管理没有统一标准,不能盲目攀比血糖数值。”励丽呼吁,糖友们要定期复诊,让医生根据自身情况制定专属目标,切勿自行调整用药。用药期间出现任何异常,首先想到测血糖,排除低血糖可能。若反复发生低血糖或出现无症状低血糖、昏迷等情况,需及时就医调整方案。

记者 任诗婷 通讯员 庞赞