

- [3] 倪菊芳,郑静. 头孢哌酮治疗化脓性耳郭软骨膜炎 24 例[J]. 南通医学院学报, 2001, 21(1): 104-105.
- [4] 黄选兆,汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.

- [5] 卢振民. 耳郭化脓性软骨膜炎 50 例疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2004, 4(8): 1243-1244.

(收稿日期: 2011-12-25 修回日期: 2012-01-28)

• 短篇及病例报道 •

2 型糖尿病并发乳酸酸中毒及急性肾衰竭 1 例

李邢婷¹, 刘纯², 冯正平², 张素华², 李启富², 程庆丰², 张晓刚^{1△}

(重庆医科大学附属第一医院 1. 心内科; 2. 内分泌科 400016)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2012. 15. 050

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2012)15-1560-01

1 临床资料

患者,男,57岁,因反复呕吐胃内容物、解黑色稀大便,约20⁺次/日,无畏寒、发热、腹痛,伴咳嗽、咳痰。于2011年2月7日13:15急诊入住本院。诉入院前10⁺年,于外院测空腹血糖15 mmol/L,诊断“2型糖尿病”,予二甲双胍等口服降糖药治疗。既往史:“十二指肠溃疡”2年,“脑梗死”1年。查体,T: 36.5℃,R: 20次/分,BP: 100/60 mm Hg。双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音。心率100次/分,律齐,无杂音。肝、脾未扪及。双下肢无水肿。病理征未引出。血气分析:pH 6.92,PCO₂ 29 mm Hg,HCO₃⁻ 5.9 mmol/L,血清乳酸15 mmol/L;血常规:WBC 24.9 × 10⁹/L,NE 91.7%;血生化:SCr 942 μmol/L,BUN 30 mmol/L,K⁺ 7.4 mmol/L;血糖15.1 mmol/L;大便隐血阳性;胃镜检查示糜烂性食管炎、复合溃疡;胸片示肺纹理增多;腹部B超正常。入院诊断为2型糖尿病、乳酸酸中毒(lactic acidosis, LA)、急性肾衰竭、上消化道出血、急性肠胃炎、肺部感染。入院后立即予吸氧,补液(12 h内补液3 300 mL)、快速补碱(5%碳酸氢钠100 mL静脉滴注)、小剂量胰岛素微量泵入降糖,积极抗感染、止血、抑酸、营养支持等治疗,于2月7日19:00开始行连续性静脉-静脉血液滤过(CVVH)1次,入院48 h内pH值、电解质及血清乳酸完全纠正。9 d后,复查大便隐血、血常规、肾功能均正常,继续治疗1周,好转出院。

2 讨论

乳酸酸中毒预后不良,病死率高,是一种临床上罕见的代谢性酸中毒,其发生率为0.003%^[1]。糖尿病LA为严重的糖尿病急性并发症,病死率高,病死率随血乳酸水平的升高而增高^[2]。LA确诊主要靠血清乳酸测定,其诊断标准为:血乳酸大于5 mmol/L,动脉血pH<7.35,阴离子间隙大于18 mmol/L,HCO₃⁻<10 mmol/L,CO₂结合力降低,丙酮酸增高,乳酸/丙酮酸大于30:1(正常10:1),血酮体一般不升高^[3]。国内外研究均发现在抢救LA患者时,连续性静脉-静脉血液滤过的抢救效果最好,改善患者预后方面优于间断血液透析及血液透析滤过^[4-5]。本例LA病因考虑:(1)患者有糖尿病基础,平日血糖控制不佳,本次起病有明确胃肠道、肺部感染诱因,起病

后治疗不及时,未能进行有效补液治疗,引起脱水、血容量不足,导致肾功能受损。这些足以引起丙酮酸氧化障碍及乳酸代谢缺陷,结果使乳酸增高,导致LA;(2)患者有脑梗死病史,即已发生糖尿病大血管病变,考虑肾脏血管也有一定病变,本次起病有“反复呕吐、腹泻”,大量体液丢失,血容量不足,加重肾血流灌注不足,入院3 h后有血压下降,且严重LA可引起外周小动脉扩张,均可导致休克,从而进一步加重乳酸堆积;(3)患者长期服用“二甲双胍1次500 mg,每日3次”降糖,双胍类药物通过抑制线粒体内乳酸向葡萄糖转化,故在应用中可致体内的乳酸水平升高,但在肾功能正常、合理剂量使用下,一般不会出现LA。故该患者LA为以上多种因素所致。

本病例为重度LA患者合并急性肾衰竭、上消化道大出血,救治成功的关键在于及早行持续静脉-静脉滤过,使得LA得以快速纠正,稳定内环境,加速肾功能恢复,从而缩短整个治疗时间。

参考文献:

- [1] Kilo M. A safe and effective treatment in the management of NIDDM[J]. Mo Med, 1997, 94(3): 114-133.
- [2] 何颖梅. 糖尿病乳酸酸中毒 17 例救治体会[J]. 岭南急诊医学杂志, 2006, 11(6): 453-454.
- [3] 肖新华. 糖尿病乳酸酸中毒[J]. 内科急危重症杂志, 2005, 11(4): 151-153.
- [4] Bruijstens LA, van Luin M, Buscher-Jungerhans PM, et al. Reality of severe metformin-induced lactic acidosis in the absence of chronic renal impairment[J]. Neth J Med, 2008, 66(5): 185-190.
- [5] 宋岩,李季军,张壹言,等. 连续性血液净化与常规血液透析治疗乳酸酸中毒比较[J]. 中国血液净化, 2002, 1(6): 7-9.

(收稿日期: 2011-06-29 修回日期: 2011-11-28)