

糖尿病合并肺炎诊断治疗及预防

中图分类号 R563.1 文献标识码 A 文章编号
1005-2720(2009)36-1981-02

肺炎是糖尿病患者常见的感染性疾病之一，世界上首例使用胰岛素控制血糖的糖尿病患者一伦纳德·汤普森，最终是死于肺炎！研究显示，糖尿病患者患肺炎的风险是健康成人的 6 倍，病死率也比健康成人高 2~8 倍，因此，世界卫生组织称肺炎为“被遗忘的杀手”。肺炎是糖尿病最常见的并发症之一，糖尿病患者体内所存在的糖脂代谢紊乱，可引起组织中葡萄糖、甘油、酮体等物质含量的增高，这些物质含量增高利于细菌生长繁殖。另外，糖尿病患者的肝脏转化维生素 A 的能力降低，导致体内维生素 A 的缺乏及免疫功能的下降，使得患者呼吸道易受感染。因此，糖尿病患者合并肺炎的几率远高于非糖尿病患者，肺炎也就成为糖尿病患者最常见的并发症之一。高血糖环境是细菌生长的良好场所，血糖控制不佳的糖尿病患者患肺炎球菌性疾病后非常不易治愈，而发病率：发病人数 / 10 万人年且目前大量使用抗生素所导致的肺炎球菌严重耐药，更使治疗雪上加霜！研究显示，治疗肺炎球菌的经典抗生素—青霉素，耐药比例高达 42.7%，即近一半的糖尿病患者采用青霉素治疗肺炎球菌性疾病是无效的。研究还发现，目前每 4 年左右，肺炎球菌就

会对一种新抗生素产生耐药，并且这个时间正不断缩短。近年来的葡萄球菌和克雷白菌常感染的致病菌。糖尿病并发肺炎的后果是严重的，特别是老年糖尿病患者，死亡率较高。

1 糖尿病合并肺炎的临床表现

肺炎是各个年龄段都有可能发生的常见的呼吸系统疾病。如果发生在糖尿病患者身上，临床表现往往要比一般人严重，尤其是老年患者，治疗起来相对困难一些，病死率较高。临床上根据肺炎的病因不同，可分为感染性肺炎和非感染性肺炎两大类。糖尿病患者合并的肺炎主要是感染性肺炎。许多病原微生物都有可能引起肺炎。常见的病原微生物有细菌、病毒、支原体、真菌、寄生虫等，通常称为肺炎球菌肺炎、革兰氏阴性杆菌肺炎、支原体肺炎、非典型肺炎等。肺炎的起病一般比较急骤，患者可在一些不良外界环境因素的诱因下突然出现寒战、发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛、疲乏无力、食欲不振等症状，听诊时肺部可听到湿性啰音，x 线胸片及血常规可有异常表现。严重肺部感染的患者有可能引起感染中毒性休克导致呼吸循环衰竭而危及生命。另外，糖尿病患者由于机体的抗病能力下降，也很容易合并结核杆菌感染而引起肺结核，因为肺结核的防护和治疗措施与肺炎有所不同，在诊断时应注意鉴别。同时，还要鉴别其它类型的非感染性肺炎如过敏性肺炎、化学性肺炎、药物性肺炎等。

2 治疗措施

糖尿病患者如果合并有肺炎，由于起病较急，机体处于应激状态，可使原来的糖尿病病情加重，本来控制较好的血糖可能由于应激而使血糖出现较大的波动，血糖的升高会进一步加重肺炎的病情，形成恶性循环。或再合并其它的糖尿病急性并发症，如酮症酸中毒、高渗性昏迷等，使肺炎的治疗增加了难度。这就要求我们在应用抗菌素治疗肺炎的同时，一定要把血糖控制好。曾经应用口服降糖药物的患者要改用胰岛素治疗，原来应用胰岛素的患者也要根据血糖的波动情况调整胰岛素用量，使空腹血糖和餐后血糖都要控制在理想的范围内。肺炎引起的发热会导致机体消耗增加，患者原来的饮食方案也要适当进行调整，要嘱患者多饮水，卧床休息，可适当增加每日需要的总热量，多吃富含蛋白质和维生素的食物如鱼肉、牛奶及水果、新鲜蔬菜等。在致病的病原微生物不能被明确时，应选用强效的广谱抗菌素，一旦病原微生物明确，及时应用敏感抗菌素。剂量和疗程要足，以便尽快控制感染。同时也要针对各种不同的临床表现给予相应的对症治疗。

3 肺炎的预防

肺炎的发病多有季节性特点。冬春季气候变化频繁时是发病的高峰季节。易感染的对象主要是老年人、儿童和原来有慢性疾病(如糖尿病、结缔组织疾病、恶性肿瘤等)导致免

疫功能低下的人群。在肺炎的易发季节，应随着天气的变化注意增添衣物，防寒保暖，不要受凉淋雨。少到人口密集的公共场所，避免吸入有毒有害和刺激性气体，积极预防呼吸道感染。平时应多注意锻炼身体，增强抗病能力，并要防止过度劳累。吸烟的朋友要戒烟，在糖尿病的饮食方面要保证足够的营养和热量摄入，应根据体力活动情况计算每日所需要的总热量，既要防止摄入过多，也要防止营养不足。糖尿病患者不论是应用胰岛素治疗还是口服降糖药物，血糖控制都要力争达标。只要我们在平时的日常生活中时刻注意保健强身，加强个人防护，糖尿病所并发的肺炎以及各种急慢性感染是完全可以预防的。