

基本信息

- **住院号**：*****
- **男**
- **51岁**
- **未婚**
- **入院日期**：2019-05-09
- **转科日期**：2019-05-27



主诉

- 多食、消瘦12年，间断眩晕1年，加重伴心悸、出冷汗1月



现病史

12年前 因易饥多食、体重减轻约15公斤，就诊于本院，查FPG 20mmol/L，诊断为2型糖尿病。予控制饮食，口服阿卡波糖100mg tid，格列美脲4mg qd，空腹及餐后血糖均达标。



现病史

2年前 开始规律使用格列美脲2mg qd, 二甲双胍0.5g qid, 甘精胰岛素10iu qn治疗后, FPG控制在5.6-10mmol/L, PPG10-18mmol/L。

2年来多次在我院门诊调整降糖用药, 近一月补充甘精胰岛素剂量为25-30iu qn。



现病史

- 1年前** 无明显诱因间断出现眩晕，视物有旋转，严重时伴有耳鸣，无恶心、呕吐，发作频率不固定。
- 2月前** 患者眩晕加重，活动及转头时加重，严重时需卧床休息。



现病史

1月前 患者出现饥饿时心悸、出冷汗，多于晚餐前及晚餐后4-5小时发生，自服糖块或进食后上述症状很快缓解，1月来上述症状反复发作，约2次/周。



既往史

- 8年前行混合痔手术。
- 2年前因冠心病在我院行支架植入术，现口服阿司匹林 100mg qd，硫酸氢氯吡格雷 50mg qd等药物。
- 1年前在我院行右侧输尿管镜钬激光碎石术（右输尿管结石20余年），术后无明显不适。
- 否认药物过敏史，无药物不良反应史。



个人史、婚育史、家族史

- 个人史：吸烟25年，20支/天。饮酒20年，半斤/天。
- 婚育史：未婚未育。
- 家族史：母亲患高血压、糖尿病。



体格检查

- T: 37.0°C
- P: 60次/分
- R: 20次/分
- BP: 120/80mmHg
- H: 1.75m
- W: 75.0Kg
- BMI: 24.49Kg/m²
- WC: 83.2cm



实验室检查

- 生化（5.9）：血糖**18.99**mmol/L、TC 3.67mmol/L、TG 1.70mmol/L、HDL-C 1.10mmol/L、LDL-C **2.41**mmol/L。
- 糖化血红蛋白 **9.3%**。
- 尿微量白蛋白阴性。



馒头餐实验（打针吃药）

	空腹	0.5小时	1.0小时	2.0小时
血糖	11.03	12.86	18.9	22.45
胰岛素	28.34	29.45	31.83	75.43
C肽	1.60	1.65	1.62	3.65



病例特点

- 中年男性，慢性起病；
- 病程12年，无自发酮症倾向，口服降糖药治疗有效；
- 2年前因冠心病植入3枚支架；
- 1年前间断出现眩晕，近二月加重；
- 1月前出现易饥及饥饿时心悸、出冷汗，反复发作，约2周/次；
- 2月来体重减轻5kg，目前体重为75.0kg；
- 有糖尿病家族史。



初步诊断

- 2型糖尿病伴血糖控制不佳
- 冠状动脉硬化性心脏病
- 支架植入术后
- 眩晕待查？



患者治疗目标

- **血糖**及糖化血红蛋白控制目标:

FPG 7-8mmol/L; PPG 9-10

HbA1c 7.0%-8.0%。

富马酸比索洛尔
福辛普利钠
尼莫地平

- **血压**控制目标: <130/80mmHg。
- **血脂**控制目标: TG<1.7mmol/L, HDL-C>1.0mmol/L, LDL-C<2.07mmol/L (合并冠心病)。



初始治疗方案

- **降糖治疗**：盐酸二甲双胍片、阿卡波糖片、甘精胰岛素补充治疗。
- **心血管治疗**：阿司匹林肠溶片、硫酸氢氯吡格雷片、富马酸比索洛尔片、福辛普利片。
- **调脂、稳定斑块**:阿托伐他汀钙片。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/635322243243011320>