

DOI: 10.12209/CAIM202210300052

· 中西医结合临床案例 ·

1 例药物过敏致暴发性 1 型糖尿病 及系统性血管炎患者的护理

田 鑫¹, 童 浩¹, 邓建华²

(1. 中国人民解放军空军特色医学中心 中医科, 北京, 100142; 2. 北京中医药大学东方医院 肾内科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例输注唑诺酮类药物引发药物过敏反应致暴发性 1 型糖尿病合并系统性血管炎患者的中西医结合护理经验。在密切观察患者病情变化的基础上, 采用综合措施控制血糖、皮肤护理、饮食指导、运动指导、口服中药指导、心理护理等干预措施。此外, 加强健康教育, 教会患者识别低血糖症状, 积极配合治疗及护理, 增强机体抵抗力, 提高生活质量。

关键词: 药物过敏反应; 暴发性 1 型糖尿病; 系统性血管炎; 护理

Nursing care of patients with fulminant type I diabetes mellitus and systemic vasculitis

TIAN Xin¹, TONG Hao¹, DENG Jianhua²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Medical Center of the People's Liberation Army, Beijing, 100142; 2. Department of Nephrology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of integrated Traditional Chinese and western medicine for a patient with fulminant type 1 diabetes mellitus combined with systemic vasculitis. On the basis of closely observing the changes of patients' conditions, comprehensive measures were adopted to control blood sugar, skin care, diet guidance, exercise guidance, oral Traditional Chinese Medicine guidance, psychological care and other intervention measures. In addition, efforts were made to strengthen health education, teach patients to identify the symptoms of hypoglycemia, actively cooperate with treatment and nursing, enhance the body resistance and improve the quality of life of the patient

KEY WORDS: drug hypersensitivity; fulminant type 1 diabetes; systemic vasculitis; nursing

药物过敏反应综合征 (drug-induced hypersensitivity syndrome, DIHS) 又称伴嗜酸性粒细胞增多和系统症状的药疹, 是一种严重威胁生命的特异性药物不良反应。其临床特点为皮疹、发热、淋巴结肿大、血液学异常及肝脏、肾脏、心脏等系统损害^[1]。唑诺酮类药物可引发过敏反应, 严重的可引发超敏反应, 但同时引起暴发性 1 型糖尿病及系统性血管炎的病例鲜有报道。暴发 1 型糖尿病 (fulminant type 1 diabetes mellitus, F1DM) 是日本学者 Imagawa 等首次提出的 1 型糖尿病 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) 的新亚型, 其特点为超急性起病, 进展迅速, 胰岛自身抗体阴性, 从产生高血糖症状到出现酮症酸中毒 (diabetic ketoac-

idosis, DKA) 多在 1 周以内, 表现为严重的高血糖和轻度升高糖化血红蛋白的不对称改变, 胰岛 β 细胞功能不可逆的破坏, 可合并急性肾衰、急性胰腺炎 (acute pancreatitis, AP)、甚至多器官功能衰竭等不良结局^[2]。系统性血管炎 (systemic vasculitis, SV)^[3] 是一组以累及不同类型血管及伴多个器官系统受损为主要特征的自身免疫疾病, 常危害多脏器如: 肾脏、呼吸系统 (鼻咽、肺) 及皮肤等。本案例回顾性分析了 1 例因唑诺酮类药物过敏致暴发性 1 型糖尿病合并系统性血管炎患者的临床资料, 总结护理经验, 现报告如下。

收稿日期: 2022-10-30

通信作者: 邓建华, E-mail: dengjianhua1982@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1 临床资料

患者男,45岁,因咳嗽于2021年9月25日就診于当地医院,入院后诊断为“社区获得性肺炎”“咳嗽变异性哮喘”,给予左氧氟沙星、静脉滴注,布地奈德混悬液雾化治疗,出现皮肤泛红、瘙痒后更换为莫西沙星滴注,并给予口服抗过敏药物。10月1日无诱因出现昏迷,测血糖明显升高,最高达34.29 mmol/L,尿常规提示尿酮体阳性,动脉血气分析提示酸中毒,诊断为“糖尿病酮症酸中毒”,行补液+小剂量胰岛素维持静滴+胰岛素强化治疗后好转。10月9日为进一步检查及治疗入住本院。入院诊断:糖尿病分型待定,糖尿病酮症酸中毒,药疹。入院时检查:葡萄糖10.6 mmol/L、血淀粉酶237 U/L、乳酸脱氢酶357 U/L;C肽(空腹)0.05 ng/ml;谷氨酸脱羧酶抗体46.56 IU/mL,糖化血红蛋白6.6%,尿酮体8 mmol/L胰岛素自身抗体阴性,初步确诊为暴发性I型糖尿病。

入院后给予小剂量胰岛素维持静滴,同时给予补液消酮治疗,补钾防止低钾血症。次日酸中毒纠正,尿酮体转为阴性,采用胰岛素泵控制血糖,依据血糖水平调整胰岛素的用量。2022年1月诊断为“肺间质性病变”,给予甲泼尼龙治疗。

2021年2月在外院行左侧腰部皮肤活检提示血管炎。2022年4月在北京协和医院确诊为“ANCA相关性血管炎”加用环磷酰胺,吗替麦考酚酯口服治疗。经治疗、护理,患者皮肤药疹过敏症状减轻,血糖控制良好,咳嗽、肺炎症状减轻,血糖自我监测及疾病自我管理能力提升,定期医院随访。

2 护理

2.1 一般护理

2.1.1 血糖控制 患者暴发性1型糖尿病诊断明确,采用“三短一长”胰岛素强化降糖,本案例胰岛素初始降糖治疗方案:门冬胰岛素(笔芯)注射液(H)12 iu 胰岛素泵1/早;门冬胰岛素(笔芯)注射液(H)8 iu 胰岛素泵1/午;门冬胰岛素(笔芯)注射液(H)8 iu 胰岛素泵1/晚;甘精胰岛素注射液(H)16 iu/睡前。为更好的控制血糖,采用胰岛素泵治疗。每日监测七段血糖以防止无自觉低血糖情况发生,指尖测血糖时注意更换针刺部位,尽量减轻患者疼痛感觉提升患者的舒适度,及时记录血糖数值,根据血糖水平调整胰岛素用量,2周后血糖控制稳定,见图1~3,此后住院期间根据血糖水平调整胰岛素用量,血糖控制良好。

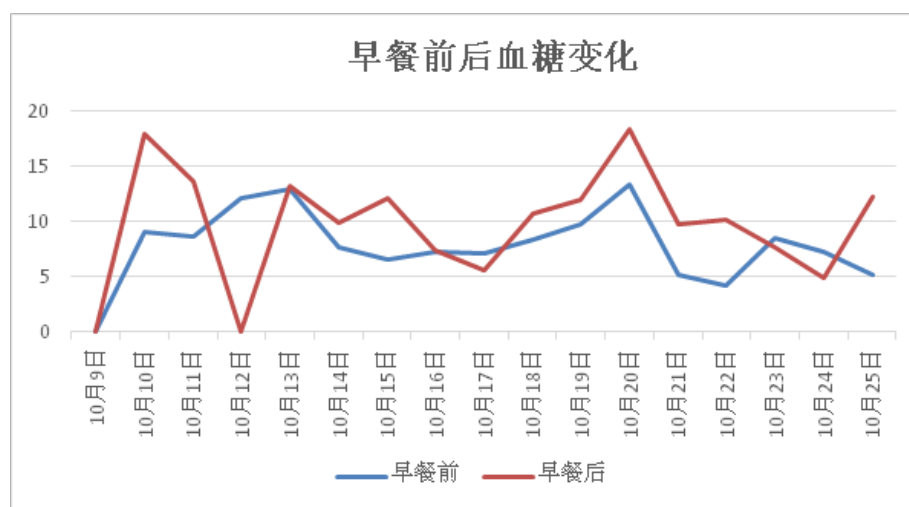


图1 早餐前后血糖变化

2.1.2 皮肤护理 患者鼻腔、口唇红斑、皲裂、脱屑,伴有上下唇红糜烂,躯干、四肢多发对称性红斑、丘疹、脱屑,以躯干及双上肢为重,皮损融合成片,双手红斑基础上多个水疱、大疱。①口唇涂抹金霉素眼膏,躯干、四肢予炉甘石洗剂、哈西奈德溶液两种药物混合外用;②口服依巴斯汀片、左西替利嗪片;③静滴维生素、葡萄糖酸钙、复方甘草

酸苷注射液。根据患者病史及过敏史评估患者及家属对用药方法的掌握情况,协助患者涂擦外用,并加强用药指导,制订个性化的用药护理措施。

2.1.3 预防感染 血管炎是慢性、多系统疾病,其复发的最主要诱因是感染^[4],糖尿病疾病可以增加患者发生感染的机率,血管炎的治疗需要使用糖皮

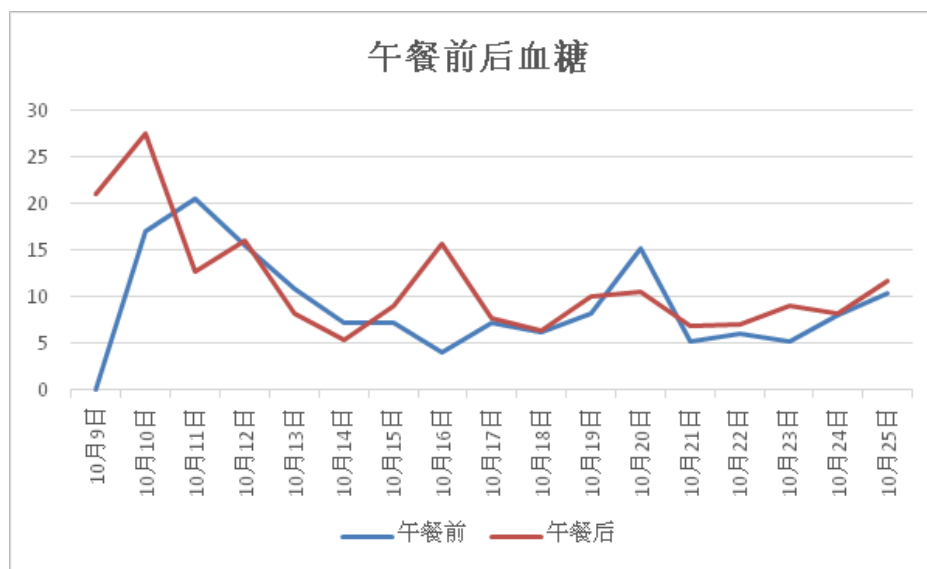


图2 午餐前后血糖变化

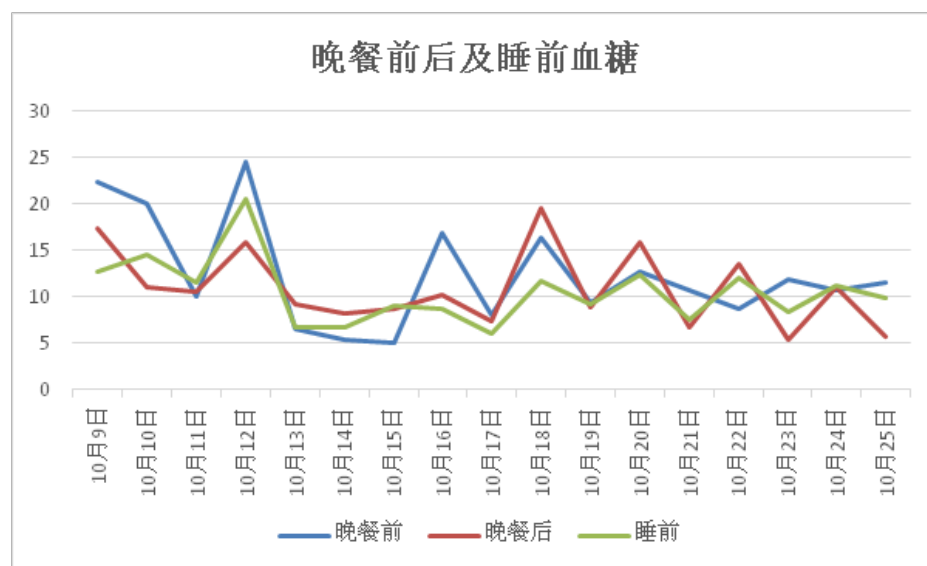


图3 晚餐前后及睡前血糖

质激素治疗,两种疾病并存加之环磷酰胺的使用患者存在免疫功能状态抑制使得患者并发感染的机会增加,因此,医护人员在执行医疗操作前加强消毒液喷手、严格执行护理环节,加强无菌观念、加强房间的消毒,保持室内空气新鲜,每日开窗通风3次,物体表面用500 mg/L的含氯消毒液擦拭2次/d,紫外线照射60min/d进行空气消毒。

2.1.4 饮食指导 2.1.4.1 糖尿病饮食指导:科学饮食是糖尿病患者有效控制血糖的关键,对于暴发性1型糖尿病患者尤其重要。发病突然,短时间内改变饮食习惯,患者对食物的热量计算、食用量的掌握欠缺。①护士采用食物“模具”联系实际食物帮助患者快速掌握食物热量的计算,并为

患者制订合理的个性化食谱供患者选择。②教会患者识别低血糖、高血糖的身体反应,提升患者自我防护低血糖的处理能力;③纠正错误的饮食观念,由之前的饮食不规律、进食量不固定改为定时、定量的饮食习惯。根据营养师建议对三大热能营养素能量供应进行合理分配,根据食物交换份^[5],结合患者饮食喜好,为其制订个性化的每日同等能量不同品种的饮食食谱,并指导患者改变进餐顺序。糖尿病病人饮食调护尤为重要^[6],本案例患者属气虚湿盛证,结合病人偏虚偏瘀兼杂等个体情况进行针对性的饮食指导,嘱患者清淡饮食,可食用百合、粳米、丝瓜、冬瓜等益气养阴滋阴降燥的食物以及蘑菇、山楂、黑木耳、茄子等活

血祛瘀的食物。

2.1.4.2 血管炎饮食指导:血管炎患者运用糖皮质激素后容易出现胃黏膜病变出现应激性溃疡,因此加强了血管炎的饮食控制干预、多引入高热量、易消化、低脂肪的食物。饮食过程中注意避免过度生硬的食物、以免诱发消化道出血。应用环磷酰胺后使得患者易发生低血糖反应,为患者身边准备20ml瓶装50%高糖,以便出现低血糖反应时迅速缓解低血糖症状。

2.1.5 运动指导 规律运动可增加胰岛素敏感性,有助于控制血糖,减少心血管危险因素,减轻体重^[7]。疾病危重期嘱患者卧床休息,适当床上运动,多以上肢运动为主,并注意穿着宽松舒适的内穿衣,保护药疹部位皮肤。疾病恢复期,根据患者体力恢复情况逐渐增加运动量,初期可室内运动如:广播体操等可室内进行的运动,后期可到室外散步、太极、八段锦,慢跑等小运动量运动为主,每次活动量到身体微微发汗即可。血管炎属自身免疫性疾病,患者容易出现疲乏、无力症状,日常运动根据体力情况选择合适于个体的运动项目。

2.1.6 口服中药指导 本病属祖国医学“消渴”范畴,其主要病因病机为气虚湿盛证。患者中医证属“阴阳两虚痰瘀互结”,中医以平补阴阳、化痰通络为治则,将茯苓30g、陈皮15g、桔梗10g、百部10g、党参15g、生黄芪30g、苍术20g、炙甘草10g、芡实15g、黄精10g、山药20g、丹参15g、姜黄10g、川牛膝15g、车前草15g、玉米须10g,水煎服,日1剂,每日400 mL,分早晚两次餐后温服。嘱患者遵医嘱餐后1h服药,以减少胃肠道不适反应,服药期间护士及时询问患者用药后反应,指导患者清淡饮食,忌烟、酒及辛辣、生冷、油腻食物。患者住院期间口服中药制剂无不良反应,出院后坚持中药调理,到中医科门诊定期随访。

2.1.7 心理护理 暴发性1型糖尿病、血管炎均会引起患者恐惧、焦虑等负面情绪,本案例中两种疾病同时突发给患者引发的心理影响巨大。因此,加强心理状态干预、树立患者治疗疾病的决心,有助于病情的控制。本案例采取“叙事护理”方法对患者进行心理护理。叙事护理能有效改善患者的负性情绪,重新激发患者的自我认同和生命意义重构,对处于生命低落期患者有积极的帮助意义^[8]。护士采取访谈的方式主动进入患者的故事^[9],关注患者应对和处理疾病的方式和态度。正向反馈,引导患者树立正确积极的疾病观、生活

观,通过其他人的故事为患者提供借鉴思考,传达积极、健康的应对疾病的方式。启发患者多角度思考自身故事,激发其自身潜在力量,从而改善患者不良心理状态。采用焦虑自评量表(SAS)抑郁自评量表(SDS)观察患者的心理状态,经过积极的“叙事护理”的心理干预,患者的心理状态得到了有效改善,心理干预前后焦虑、抑郁得分情况,见表1。

表1 心理干预前后SAS与SDS得分情况比较

	干预前	干预1周后	干预2周后	干预3周后	干预4周后
SAS	45分	42分	39分	36分	25分
SDS	43分	41分	40分	31分	24分

2.1.8 健康宣教 糖尿病方面:加强患者及家属的沟通交流,告知患者及家属糖尿病并发症的危害,帮助患者家属树立正确的饮食意识并进行监督,让患者感受到家人的支持与关爱。同时加强戒烟限酒的宣教,降低烟酒引发糖尿病并发症的风险。做好出院前自测血糖、注射胰岛素的指导,包括:正确的使用75%酒精规范消毒,安装动感血糖仪、胰岛素笔更换笔芯的操作等,并讲解每个环节的注意事项。系统性血管炎方面:告知自身免疫性疾病需要长期坚持服药,定期复查,注意饮食搭配以提高免疫力。

3 讨论

本病例患者病程短,病情复杂,护理人员根据患者病情治疗需求给予及时的血糖监测护理、药疹的皮肤护理,加强饮食指导、运动指导,并运用了中医治疗、辨证施护方法,且运用了“叙事护理”进行心理干预,取得了较好的临床治疗效果。喹诺酮类药物引起的不良反应有皮疹、头晕头痛以及胃肠道反应,但严重反应可引起超敏反应,血糖紊乱以及呼吸困难等严重的并发症^[10-11],药物超敏反应(DHS)在病情缓解后仍可出现多种远期并发症,尤其是自身免疫性疾病,并导致多种内分泌腺体损害,但DHS与自身免疫性疾病之间的关联常被临床医务人员忽视^[12]。本例为国内报道的首例DHS后引起暴发性1型糖尿病及系统性血管炎的病例,以期提高医务人员的认识。希望通过本案例警醒临床一线医务人员做好患者过敏史的询问,对易敏体质的患者应慎重使用喹诺酮类药物。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] HUSAIN Z, REDDY B Y, SCHWARTZ R A. DRESS syndrome: part I. clinical perspectives [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2013, 68 (5): 693. e1-693. 14; quiz 706-708.
- [2] IMAGAWA A, HANAFUSA T, MIYAGAWA J, et al. A novel subtype of type 1 diabetes mellitus characterized by a rapid onset and an absence of diabetes-related antibodies. Osaka IDDM Study Group [J]. *N Engl J Med*, 2000, 342(5): 301-307.
- [3] ELEFANTE E, MONTI S, BOND M, et al. One year in review 2017: systemic vasculitis [J]. *Clin Exp Rheumatol*, 2017, 35(1): 5-26.
- [4] 刘婷, 李亭玉, 刘丽红. 鼻部护理干预对 ANCA 相关性血管炎患者预防感染的研究 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2017, 27(17): 4063-4065.
LIU T, LI T Y, LIU L H. Prevention effect of nasal nursing intervention on patients with ANCA associated vasculitis infections [J]. *Chin J Nosocomiology*, 2017, 27(17): 4063-4065. (in Chinese)
- [5] 张乐, 金颖, 刘宁宁, 等. 1 例 2 型糖尿病多发微血管病变患者的围产期护理 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(10): 1242-1246.
ZHANG L, JIN Y, LIU N N, et al. Perinatal care of a case of type 2 diabetes mellitus with multiple microangiopathy [J]. *Chin J Nurs*, 2022, 57 (10): 1242-1246. (in Chinese)
- [6] 张桂欣, 李静, 黄少兰, 等. 中医整体护理在糖尿病视网膜病变病人中的应用效果观察 [J]. *护理研究*, 2022, 36(18): 3359-3361.
ZHANG G X, LI J, HUANG S L, et al. Observation on application effect of TCM holistic care in patients with diabetic retinopathy [J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(18): 3359-3361. (in Chinese)
- [7] 齐爱琴, 叶琴. 1 例糖尿病足伴多种并发症患者的护理体会 [J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2020, 6 (2): 182-184.
QI A Q, YE Q. Nursing management of a patient with diabetic foot combined with multiple complications [J]. *Nurs Integr Tradit Chin West Med*, 2020, 6(2): 182-184.
- [8] 曾倩姣, 陈超然, 刘东苗, 等. 叙事护理对截肢患者创伤后成长的效果研究 [J]. *中国实用护理杂志*, 2019, 35(8): 611-615.
ZENG Q J, CHEN C R, LIU D M, et al. Effects of narrative nursing on posttraumatic growth for patients with amputation [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2019, 35(8): 611-615. (in Chinese)
- [9] 于晓丽, 朱晓萍, 邱昌翠, 等. 癌症患者实施叙事护理的研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35(7): 106-109.
YU X L, ZHU X P, QIU C C, et al. Research progress on conducting narrative nursing for cancer patients [J]. *J Nurs Sci*, 2020, 35 (7): 106-109. (in Chinese)
- [10] 青州尧王制药有限公司. 乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液说明书 (2014 年版) [S]. 青州: 青州尧王制药有限公司, 2014.
- [11] 江苏康缘药业股份有限公司. 乳酸左氧氟沙星片说明书 (2013 年版) [S]. 连云港: 江苏康缘药业股份有限公司, 2013.
- [12] 吴晗, 邓明群, 田伊, 等. 药物超敏反应综合征致暴发性 1 型糖尿病及桥本甲状腺炎一例及文献复习 [J]. *中华糖尿病杂志*, 2018, 10(4): 290-294.
WU H, DENG M Q, TIAN Y, et al. Fulminant type 1 diabetes mellitus and Hashimoto's thyroiditis caused by drug-induced hypersensitivity syndrome: a case report and literature review [J]. *Chin J Diab*, 2018, 10(4): 290-294. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。