**病历** • 摘要 患者男性，43岁，因“口干、口渴、多饮，视物模糊” 就诊，现双眼视物模糊，口干、口渴，易疲劳，多食易饥， 易早醒，偶有夜尿1-2次，大便可，夜间睡眠打鼾。

S • 主诉： 口干、口渴、多饮2年，视物模糊1年，加重1月

S • 现病史： 患者2年前无明显诱因出现口干、口渴、多饮（每日饮水量约 4000-4500ml），无多尿、消瘦，无怕热、大汗、易激惹，无满月脸、 水牛背、皮肤紫纹，无肢端肥大、鼻骨肥大，无剧烈头疼、面色苍白、 恶心呕吐，未予重视及治疗。1年前患者因工作劳累出现双眼视物模 糊，无头晕、头痛，无恶心、呕吐，无肢体感觉及运动异常，无眼球 胀痛及运动异常等不适等不适，就诊于某中医三甲医院，当时查空腹 血糖11mmol/L，眼底检查提示：双眼糖尿病视网膜病变1期，诊断为 “2型糖尿病 糖尿病视网膜病变” ，予二甲双胍口服控制血糖及治疗 眼底病变药物口服（具体药物不详），同时开始饮食控制及运动。后 患者遵医嘱规律服用药物，口干、口渴略缓解，服药期间未规律监测 血糖。1月前视物模糊加重，就诊于宣武医院，查糖化血红蛋白： HbAlc7.0%；眼底检查提示：双眼底糖尿病视网膜病变2期。刻下症： 双眼视物模糊，口干、口渴、多饮，易疲劳，多食易饥，易早醒，偶 有夜尿1-2次，大便可，夜间睡眠打鼾。

S • 既往史：高脂血症病史1年，曾口服辛伐他汀片10mg每晚一次 降脂治疗，自诉血脂恢复正常，后自行停服降脂药物；否认高 血压、冠心病病史；否认肝炎、结核传染病史。30余年前，因 左下肢烫伤行植皮手术，术后输血史 • 婚育史：结婚6年，未育 • 家族史：父亲患2型糖尿病和高血压，母亲、哥哥体健 • **社会生活史、家庭情况和生活习惯**：出生于北京，久居北京。 中专文化，于旅游公司担任司机，因工作原因饮食作息不规律， 饮食喜肥、甘、厚腻，家庭关系和睦。吸烟20余年，最多40支/ 日，现10支/日，不饮酒。运动较少，步行4km/日 • 过敏史：否认食物、药物过敏史。

O • 望、闻、切诊： 神志清，面色黯淡无华，双目有神，形体肥胖。伸舌居中， 舌苔黄腻，舌质胖大质红有裂纹，舌底脉络未见迂曲。语声 低，无异味。脉沉弦滑数 头颅大小形态正常，白睛不黄，红丝隐隐，五官牙齿未见 异常。项部对称，活动灵活，无青筋暴露，胸部扁平，虚里 搏动应手，腹软无癥瘕痞块。脊柱四肢无畸形、不肿，爪甲 润泽。

O • 体质辨识：湿热体质 [分数：20 基本是]

O • 查体 身高：160cm；体重：75kg；体重指数：29.3kg/m2；腰围：92cm； 体温：36.4℃；脉搏：80次/分；血压：120/80mmHg；呼吸：18次/分 神清，精神可，情绪如常。查体合作，对答切题，皮肤、黏膜未见 出血点、水肿，左下肢可见20cm\*30cm植皮术后瘢痕。头颅大小正常， 无畸形，结膜无苍白、充血及出血，双瞳孔等大正圆，颈软无抵抗；甲 状腺无肿大，颈动脉未闻及血管杂音，双肺呼吸音清晰，双肺未闻及干 湿性啰音，心律齐，80次/分，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂 音，腹部外形对称，全腹膨隆，无压痛、反跳痛，脐周未闻及血管杂音， 双下肢无水肿，双侧足背动脉无异常，痛、温、触、震动觉检查未见异 常，病理征（-） 辅助检查： 眼底：糖尿病视网膜病变2期；空腹血糖：10.1mmo/L

A • 诊断：中医诊断：消渴病；胃热阴虚证 西医诊断：1.2型糖尿病 糖尿病性视网膜病变2期 2.高脂血症 3.睡眠呼吸暂停低通气综合征待查 4.肥胖 • 鉴别诊断：1. 2型糖尿病需与1型糖尿病相鉴别 2. 糖尿病需与甲亢相鉴别。

A • 中医辨病辨证依据 患者青年男性，有“2型糖尿病家族史” ，考虑先天禀赋不足， 加之后天饮食不节，嗜食肥、甘、厚味，壅滞中焦，加之饮食不 规律，损伤脾胃，脾主运化功能失职，故患者患病初期，出现口 干口渴多饮的“上消”表现，未予重视，久而久之，出现多食易 饥 等“中消”表现；脾胃运化失司，化生湿热，湿热耗伤阴液， 津液不能上呈，故见口干、口渴多饮，不能濡养目窍，故见视物 模糊。舌苔黄腻，舌质胖大淡嫩有裂纹，脉沉弦滑数均为中焦胃 热阴虚之征。故而中医诊断为消渴病，证属胃热阴虚。

A • 问题描述和评估： 该患者以视物模糊、疲劳为主要表现，已明确诊断2型糖 尿病，糖尿病视网膜病变 危险因素：遗传因素、吸烟、缺乏运动、高脂血症、肥胖 靶器官损害情况：待各项检查回报后确定。

A • 目前存在的问题 1.中医体质辨识结果为湿热体质。患者素体肥胖，易生痰湿，加之 饮食不节，脾胃运化失司，津液耗伤，化生内热，形成湿热体质。 湿热瘀阻中焦，继而进一步影响胃纳与脾运的功能 2.饮食、作息不规律。患者因工作原因，加之对饮食、作息对糖尿 病的影响认识不足，既往嗜食肥、甘、厚味，三餐不定时，虽然 确诊糖尿病后开始饮食、运动控制，仍不理想 3. 吸烟20余年，最多时40支/日，目前10支/日 4. BMI29.3kg/m2 ，属于肥胖。

A • 目前存在的问题 5.患者因对健康关注不足，糖尿病知识欠缺，尚未全面了解血糖监 测对于糖尿病治疗的重要意义，确诊糖尿病、口服降糖药物期间 未监测血糖 6.打鼾不除外睡眠呼吸暂停综合征可能，呼吸暂停引起反复发作的 夜间低氧和高碳酸血症，可导致糖尿病并发症加重 7.未定期随诊，服药过程中血糖、肝功、肾功不明。

P • **签约家庭医生，纳入慢性病规范管理** • **诊断计划：**社区完善血常规，生化全项，甲状腺功能，尿常规， 糖化血红蛋白，心电图，心脏超声，腹部超声，血管超声等检 查，家庭规律监测1周血糖。转诊至上级医院完善24小时尿蛋白 定量，交感皮肤反应测定、肌电图、睡眠呼吸监测等检查。

P • **治疗计划：**患者口服二甲双胍治疗血糖控制不佳，近期出现眼 底病变等靶器官损害，建议启用胰岛素治疗。初次使用胰岛素， 建议三餐前短效或速效胰岛素加睡前中效胰岛素强化降糖治疗， 尽快控制血糖，减少并发症发生风险。进一步加强饮食控制及 运动，规律监测血糖。根据检查结果及靶器官损害调整降糖， 降脂，保护视网膜等药物，对症治疗。

P • **治疗计划：** 中医治疗：证属胃热阴虚证，治宜清胃热滋肾阴。 中药汤剂：玉女煎合生脉饮加减化裁，处方如下： 生石膏（先煎）30g 知母15g 熟地黄15g 麦冬12g 牛膝9g 党参15g 五味子6g 7付，水煎服，日1付，早晚各服1次 推荐代茶饮：菊花6g 天花粉6g 密蒙花6g 枸杞子6g 针灸治疗：针刺双侧足三里、丰隆、合谷、曲池、 阴陵泉、三阴交等穴； 交替针刺肺俞、 膈俞、脾俞、胃俞、肾俞等穴。

P • **健康教育计划：** 1、制定体质辨识指导 2、清淡饮食，每天摄入总量1375kcal，其中碳水化合物190g，脂肪 46g，蛋白质115g，三餐后运动30分钟 3、教育患者戒烟 4、通过饮食、运动的方式控制体重，注意保护膝关节 5、 向患者及家属解释糖尿病治疗的“五驾马车” ，强调血糖监测在 糖尿病治疗过程中的重要意义，嘱家属主动参与到患者的糖尿病治疗中，监督患者运动及血糖监测。

P • 健康教育计划： 6、明确睡眠呼吸暂停低通气综合征的诊断，必要时专科进一步治疗 7、告知患者诊治过程、约定完善检查后随诊时间，待检查结果回报后 进一步评估患者目前血糖监测情况及靶器官损害程度，必要时向上级医 院转诊；告知患者若家庭自测血糖>13.9mmol/L或出现呼吸烂苹果味或其 他严重情况，立即至三甲医院就诊。若出现出现头晕、心悸、出汗等可 疑低血糖症状，及时测血糖，若血糖值，可立即饮用糖水并适当进食及时纠正低血糖，避免发生低血糖昏迷。

P • **中医养生指导**：怡情悦志，胸襟开阔，保持情志舒畅，气血流通；散 步、太极拳、八段锦等以自己活动后不觉疲倦为度；平日可自行按揉 足三里、丰隆，以酸胀为度 • **转诊：**若患者出现低血糖昏迷、酮症酸中毒或高渗性昏迷等急症，严 重靶器官损害建议转上级医院内分泌专科就诊。