



竟与长期血糖失控有关

江大附院急诊连收两名满身「窟窿」的患者



本报通讯员 钱小蕾 孙卉
本报记者 杨冷

本版图片除署名外由江苏大学附属医院提供

颈部大面积脓肿、溃烂；从小腿延伸至脚趾，皆是令人触目惊心的脓疱；各路指标频频亮起红灯，脓毒性休克导致生命垂危，接诊的医护人员无不惊到倒吸一口凉气……这样的“狠人”患者，江苏大学附属医院急诊科近期一连收治了俩。

谁能想到，让身体“千疮百孔”的元凶，既不是“凶猛”病毒，也不是恶性肿瘤，而是长期失控的血糖。江大附院急诊内科副主任胡振奎提醒，长期高血糖会从根本上摧毁身体的防御系统，当“小感染”遇上高血糖“温床”，可能在几天内就会演变为危重症。

3天被感染攻陷至休克 入院时血糖已“爆表”

意识不清、言语混乱，血糖高到测不出数值，四肢散在丘疹和脓疱，颈后一处3厘米×3厘米的破溃正在流脓……这是顾永振（化名）进入江大附院抢救室时的状态。

据其家属回忆，入院前3天，48岁的顾永振觉得有些乏力，测量体温38.3℃，以为是普通感冒，就自行服用了退烧药。同时，他注意到自己的皮肤也出现了一些异常——颈部、四肢均有一些散在疖肿，由于症状不是很明显，

便没有重视。

然而，短短3天，皮肤的疖肿迅速扩散，颈后的小破溃发展成深部脓肿，人也陷入了昏迷，入院后一系列诊断令人心惊：脓毒性休克、急性肾功能不全、代谢性酸中毒、代谢性脑病……

“患者脓毒性休克诊断明确，考虑皮肤软组织感染，经过多次切开引流、血液灌流、抗感染等抢救，方才脱离生命危险。”胡振奎介绍，患者从未进行血糖监测，不知道自己患有糖尿病，长期血糖失控，让一次“小感染”迅速演变成全身重度感染。

从小疖肿到大面积溃烂 “躺平”控糖险些丧命

“我们已经很多年没看到感染情况这么严重的患者了。”胡振奎介绍，在顾永振入院后不到半个月，另一名脓毒性休克患者被送至江大附院急诊。

这名50岁的患者，颈部呈现大面积的脓肿溃烂，入院时血糖也是高到测不出数值，生命垂危。据了解，患者20天前因出现颈枕部脓肿，外用炉甘石洗剂，自服消炎药，但未缓解，直到出现吞咽困难，仅能进食流质，意识模糊等症状时，才赶紧送医。由于感染严重，患者在EICU（急诊重症监护室）救治后，又转入烧伤整形科接受手术治疗。

与顾永振不同的是，这名患者在10年前就已经明确诊断为糖尿病，服用了几个月的药物后，血糖得以控制便自行停药，此后未进行过血糖监测。正是这种“躺平式控糖”的行为，让其付出了惨痛代价。

高血糖+感染=致命组合 这些信号“糖友”须警惕

高血糖为何会引发脓毒性休克？胡振奎解释，高血糖首先会抑制白细胞的吞噬和杀菌能力。正常人感染细菌、病毒、真菌等病原体后，免疫系统会作出反应，白细胞被激活增殖以抵抗病原体。但在高血糖环境中，它们的活性会大幅下降，就像一群“躺平”的士兵，无法有效清除病原体。这就解释了为什么患者颈部的小疖肿会持续20天不愈，最终引发全身感染。

此外，高血糖还会损伤血管内皮细胞，导致局部血液循环不畅。皮肤组织一旦出现破损，就无法及时获得足够的氧气和营养物质，伤口愈合速度会变得极其缓慢。

最后，长期高血糖会破坏血管内皮的完整性，让细菌更容易进入血液，随血流扩散到全身。当细菌在血液中大量繁殖时，就会引发脓毒性休克，导致全身炎症反应综合征。

当高血糖遇上感染，身体会发出一系列报警信号，千万不能忽视，应早早就医。

皮肤异常：颈部、腋下、肛周出现红肿热痛的硬结，或伤口超过2周仍不愈合。这些部位



容易出汗、摩擦，是细菌定植的高危区域。

反复发热：不明原因的反复发热（体温>38℃），伴随寒战、乏力。这可能是深部脓肿（如肝脓肿、肺脓肿）的信号，不要自行吃退烧药掩盖症状。

消化道症状：恶心呕吐、黑便或便血。感染引发的应激性溃疡可能导致消化道出血，是感染升级的重要标志。

意识或血压变化：出现精神萎靡、嗜睡、烦躁不安，或血压骤降（收缩压<90毫米汞柱），这表明感染已进展为休克，必须立即就医抢救。

要避免高血糖+感染的致命组合，关键在于日常预防和早期干预，其中控糖是第一要务。成年人应定期监测血糖，空腹血糖尽量控制在4.4至6.1毫摩尔/升，餐后2小时应<7.8毫摩尔/升，一旦发现血糖异常，须及时到内分泌代谢科就诊。

此外，慢性肾病、慢阻肺、肿瘤等基础疾病，也会削弱机体的免疫调控能力，使炎症更容易失控。基础病控制得越差，感染一旦发生，演变为脓毒症的风险就越高。