

病例报告 ·

新生儿暂时性糖尿病 1 例

郑成中,刘彦君,孙玉平,牛杰

(解放军 306 医院儿科,北京 100101)

[中图分类号] R725.8 [文献标识码] E

1 临床资料

患儿,女,2 d,因生后拒奶 44 h,发热、阵发性四肢抽动 6 h 入院。第 1 胎 1 产,孕 39 周在家自然分娩(新法接生),出生体重 1900 g,羊水呈深绿色,出生时全身青紫、不哭、呼吸弱,5 min 后渐缓解,但一直很少哭、肢体活动少,出生后一直未吃奶或糖水,6 h 前出现发热伴不规则阵发性四肢抽动。母孕期体健,饮食正常,无发热等疾病史,无毒品、药物、放射线接触史,无糖尿病家族史。查体: T 37.7 °C, R 66 次/min, P 168 次/min, 体重 1 800 g, 足月新生儿貌,发育营养较差,反应差,嗜睡,哭声弱,皮肤胎粪污染,皮肤轻度干皱,无硬肿,前囟 2 cm × 2 cm,张力稍高,双肺呼吸音粗,未闻及干湿罗音,心率 168 次/min,心音有力,心律齐,未闻及心脏杂音,腹部较胀,肝脾不大,肠鸣音 1 次/min。四肢肌张力低。血常规: WBC $10.2 \times 10^9/L$, RBC $4.69 \times 10^{12}/L$, Hb 154 g/L, PLT $120 \times 10^9/L$ 。尿检: 尿糖 + +, 酮体阴性, 血生化(未进食及输液前): K^+ 4.37 mmol/L, Na^+ 142.5 mmol/L, Cl^- 97.8 mmol/L, Ca^{2+} 1.86 mmol/L, 二氧化碳结合力 10 mmol/L, 血糖: 15~18.6 mmol/L。血胰岛素测定(IRI) 11.57 $\mu IU/ml$ (正常 5~20), C 肽 7.15 ng/ml (正常 0.6~3.8), 抗谷氨酸脱羧酶抗体(GAD) 阴性, 糖化血红蛋白 < 2.5% (正常 3.4%~6.1%)。腹部 B 超: 胰腺大小形态正常。脑 CT 扫描示急性缺氧缺血性脑病改变, 胸部 X 线检查示肺纹理粗, 上消化道碘水造影: 胃容积变大, 胃蠕动弱, 贲门处可见造影返流入食道, 肠管扩张。其父母空腹血糖及餐后血糖均正常。诊断: ①新生儿暂时性糖尿病; ②足月小于胎龄儿; ③新生儿窒息; ④新生儿缺氧缺血性脑病(轻 - 中

度); ⑤新生儿肺炎; ⑥代谢性酸中毒; ⑦低钙血症。用胰岛素治疗, 普通胰岛素 0.4 U + 5% 葡萄糖 50 ml, 静脉滴注, 1 次/8 h, 第 2, 3 日改为 1 次/12 h, 以后渐减量及给药次数, 第 9 天停药。其它疾病按常规治疗, 停药后测血糖 6.8 mmol/L, 患儿恢复正常吃奶, 2 周内血糖偏高(6~9 mmol/L), 尿糖阴性, 第 19 天门诊复查血糖正常(4.8 mmol/L)。

2 讨论

新生儿暂时性糖尿病(transient neonatal diabetes mellitus, 简称 TNDM) 临床少见, 全世界报道不足 60 例。该病的特征是: 生后第 1 周发生血糖增高, 尿糖阳性、脱水, 很少伴酮症, 几乎都是小于胎龄儿, 一般在几周或几个月后恢复健康^[1]。本例符合 TNDM 的特征, 在 40 多 h 未进食及未输注葡萄糖液前血糖明显增高, 可排除医源性糖尿病; 根据血糖显著增高、持续时间长, 可排除感染、窒息等引起的暂时性血糖增高; 且经糖化血红蛋白、抗 GAD 抗体、C 肽、胰岛素测定排除了持久性新生儿糖尿病(PNDM)。TNDM 的发病机制可能与胰岛细胞内产生的 cAMP 不成熟或在 β 细胞内葡萄糖转运载体($Glut_2$) 表现减少有关^[1,2]。部分病人生后 10~20 年可以发展为非胰岛素依赖性糖尿病。

[参 考 文 献]

- [1] Gottschalk ME, Schatz DA, Clare-Salzler M, et al. Permanent diabetes without serological evidence of autoimmunity after transient neonatal diabetes [J]. Diabetes Care, 1992, 15(10): 1273-1276.
- [2] Weimerskirch D, Klein DJ. Recurrence of insulin-dependent diabetes mellitus after transient neonatal diabetes: a report of two cases [J]. J Pediatr, 1993, 122(4): 598-600.

(本文编辑: 黄榕)