

佟
彤
·
著

- 我国临床误诊率约为30%，一些疾病误诊率可达70%！每年有数十万人被误诊误治夺去生命。
- 常见症状掩盖致命疾病，一线专家予以层层解析。

别让误诊害了你



自己救自己
家庭健康必备

自己救自己 家庭健康必备

别让误诊害了你

佟彤◎著



北京出版社出版集团
北 京 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

别让误诊害了你/佟彤著. —北京: 北京出版社,
2007. 8

ISBN 978 - 7 - 200 - 06932 - 7

I. 别… II. 佟… III. 误诊—案例—分析 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 128815 号

别让误诊害了你

BIE RANG WUZHEN HAI LE NI

佟彤 著

*

北京出版社出版集团 出版
北 京 出 版 社
(北京北三环中路 6 号)

邮政编码: 100011

网 址: www.bph.com.cn

北京出版社出版集团总发行

北京四季青印刷厂印刷

*

787 × 1092 16 开本 12.125 印张 183 千字

2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

印数 1 - 20 000

ISBN 978 - 7 - 200 - 06932 - 7

G · 3493 定价: 25.00 元

质量投诉电话: 010 - 58572393

序

做过医生之后又做记者，既接触过疾病，也见识过生死。在关乎生命的众多医学概念中，误诊是最触目惊心的，对疾病的错误诊断会把已经处于非常状态的病人的命运再颠倒一次，也让隐藏在疾病背后的人性更充分、更真实地显现。

一次疾病的误诊时常伴随着一次人性的确诊，从身体到心灵，两者都不轻松。

我曾经遇到过一个被诊断为“结肠癌”的女人，30岁左右的年龄，长得很俏丽。我见她时她正处在恋爱中，和一个从一开始就没给她真心的男人做着一场以爱情为名义的游戏。突如其来的癌症诊断让她绝望，也让早就有了去意的男人更加绝情。经受着癌症和感情双重打击的这个女人决定：将她在恋爱中了解的那个男人的隐私检举出去——他曾经从她手里接受过几万元的贿赂！已被诊断的癌症使她无所顾忌，也无需顾忌。

她在手术前把检举信寄了出去，男人也受了应有的处罚，但是手术中却意外地发现，她的癌症其实是个误诊——医生做肠镜时的经验判断居然失误了！而她却被这个并不罕见的误诊逼到了非下狠心不可的地步：先是成了自己爱人的敌人，也断了凭借自己力量不能了断的感情……她的命运因为这个误诊转危为安——如果不是这场误诊，她从病床上站起之时就会重新陷入无望的苦恋……她是幸运者，她的误诊居然把她救了！

但这只是个例。

更多的被误诊者经历的命运改变是悲剧性的，颠覆性的，因为医生的延误，因为自己的隐私，因为轻视、无知、粗心、胆怯，甚至因为善意导致了误诊，失去了本来在握的治疗时机，乃至彻底改变了平静的生活。我们可以在他们的口述中，清晰地了解他们是怎样一点点远离健康，背离生机的，看到疾病的误诊怎样和人性的确诊纠缠在一起……

根据统计，中国的误诊比率约为 30%，和在国际的医学诊断水平相近，但诸如直肠癌之类容易误诊的疾病，误诊的比率可能达到 70%。

其实，被误诊者所处的社会背景和我们是共同的：医生责任心不强、诊疗技术不高、民众医学知识匮乏、社会上泛滥虚假医疗广告……每个被误诊者冒着的风险和面临的生存危机其实也同样悬在我们头上，我们不过是被命运暂时饶过的幸运者而已。

之所以记录这样的故事，是想让每个看到本书的读者能从误诊中联想到自己，借助每个误诊者的故事提醒自己，保护自己……

佟彤

2007. 12

目 录

001

节食饿坏了糖尿病人的脑

糖尿病 VS 脑萎缩

温馨提示：低血糖可能是糖尿病的前兆

013

把心梗当“胃病”治了

胃炎 VS 心梗

温馨提示：胃病的胃疼和心绞痛的胃疼是有区别的

023

生气引发的“中风”原来是肺癌

脑血管病 VS 肺癌

温馨提示：肺癌被误诊的几种常见情况

033

痰液过多可能是肺癌症状

气管炎 VS 肺癌

温馨提示：怎样判断医生的检查是否过度

043

被眼外伤掩盖的恶性肿瘤

青春期头痛 VS 脑瘤

温馨提示：脑瘤的形成原因

051

盲目保胎漏诊了子宫颈癌

先兆流产 VS 子宫颈癌

温馨提示：如何判断应保胎还是应流产

063

一直当“痔疮”治的直肠癌

痔疮 VS 直肠癌

温馨提示：直肠癌与痔疮的症状区别

075

省钱的 CT 没分清肝癌和血管瘤

肝癌 VS 血管瘤

温馨提示：患了疑难病如何选医院

087

被“确诊”成结肠癌的结肠炎

结肠癌 VS 结肠炎

温馨提示：结肠癌的防治

099

当“痔疮”治的尖锐湿疣

痔疮 VS 尖锐湿疣

温馨提示：性病并非都通过性接触传染

111

性无能背后隐藏着罕见疾病

性无能 VS 多发性硬化

温馨提示：男性性功能障碍的起因

119

消炎片吃出的“性病”

药物过敏 VS 性病

温馨提示：容易引起过敏的药物

129

被误诊成癌症的子宫颈炎

子宫颈炎 VS 子宫颈癌

温馨提示：子宫颈癌的形成原因

141

酷似宫外孕出血的脾破裂

宫外孕 VS 脾破裂

温馨提示：导致宫外孕的原因

149

“确诊”的胰腺癌原来是十二指肠溃疡

胰腺癌 VS 十二指肠溃疡

温馨提示：哪些人容易患上胰腺癌

161

“去火药”吃出的肾衰竭

上火 VS 肾衰竭

温馨提示：合理使用抗生素

173

误诊的脊髓炎让病人瘫痪了

结核 VS 脊髓炎

温馨提示：结核病的传染途径

183

9 种原因容易造成误诊



糖尿病已经是我国的高发病，我国目前糖尿病的发病率约为5%，居世界第二位；糖尿病是很多疾病的发病基础。

节食饿坏了糖尿病人的脑

糖尿病 VS 脑萎缩

其实我爸一直处于低血糖状态，我们出于对糖尿病的防范始终硬着心肠逼着他忍饥挨饿，结果导致了他的低血糖损伤了大脑。



本案提醒：

1. 低血糖频繁发作可能是糖尿病前兆。
2. 糖尿病性低血糖的危害也是巨大的。
3. 老年糖尿病患者不必苛求血糖降至正常。

受访者：孙祺 女 公司职员

我爸发病前说的最清楚的一句话是：“要不然，我也吃一点儿麻酱烧饼吧。”当时我们家正吃中午饭，我姐刚买回的麻酱火烧，我爸看到了，馋了，才说出了这句话。

他的要求当时就被拦了回去，我妈皱着眉头斩钉截铁地说：不能吃！又是红糖又是淀粉的，吃一块火烧你的血糖得升多高？我爸的手马上缩了回来。其实从他查出糖尿病开始，对饮食忌口和按时吃药比任何人都在意、都严格，麻酱火烧是他最期待的也是从来没敢实现的梦想。

后来我们才意识到，那天要不是已经饿到了极点，他是不会有那么“不健康”的念头的。健康！健康！因为我们对医学知识的一知半解，最终把他送到了险境——我爸是因为糖尿病导致的低血糖没被及时发现，最后延误了治疗，影响了大脑的供血，才导致了现在都没有恢复的脑损伤。

麻酱火烧被大家阻拦之后，我爸吃的还是他三年如一日的饭菜：一碗燕麦粥，一盘黄瓜拌海带丝，一个鸡蛋；睡过午觉是一杯无糖酸奶。绝对的低糖，绝对的健康，但也绝对乏味。我一直很后悔，要知道现在这个状态，还不如趁我爸意识清楚时让他尝尝他喜欢的滋味，痛痛快快地吃一顿饱饭呢！

他是三年前查出糖尿病的，拿到结果我们吓了一跳，因为我爷爷就是糖尿病，后来发展成“糖尿病足”，截肢之后半年就去世了。

当时爷爷和奶奶在老家。爷爷总说自己腿疼，奶奶就从工地上找来了人家淘汰的大桶给他泡脚。后来我们把他送到医院时医生告诉我们，爷爷得了“糖尿病末梢神经炎”，腿疼就是神经炎的症状。但是我们只知道腿脚不舒服是老年人常见的事，热水泡最管用。老人的感觉迟钝加上他因为糖尿病导致的末梢神经炎，不知道脚上早就有的微小疮口，伤口被洗脚水里的细菌感染乃至恶化了也毫无感觉。爷爷是因为发烧不退被



送进医院的，当时的诊断是腿部感染引起的败血症，用了抗生素也无济于事，已经到了非截肢不可的程度。

爷爷截肢之后人整个崩溃了，因为不能走动，只能躺在床上等吃喝，生活质量明显下降，手术后不到半年就去世了。

爷爷的死第一次让我们意识到频频在我们生活中被提及的糖尿病居然可以如此凶险！我爸一直说我爷爷就是因为无忌口才把本来能控制的病弄得越来越严重。有这样的前车之鉴，我爸开始以常人难忍的苛刻标准虐待自己。家里特意买了个小秤，每顿的粮食都要量过之后才能吃。他和我妈的房间墙上是各种各样的粮食热量交换表，他们比一般的医生还清楚，多吃了一两馒头就得减去多少米饭，加一块白薯就得少喝一碗粥，否则血糖就会上去，即便是过年过节也从来不敢马虎。

我记得我姐说过，为了漂亮她从18岁开始就没吃过饱饭。我爸后来说，从他查出糖尿病，就一直处于饥饿状态中，比他年轻时经历过的三年困难时期还难熬，那时候是没吃的，只要能找到一点食物就会狼吞虎咽地咽下去，至少能体会一次吃饱的感觉；现在是不管有没有食物，永远没有吃饱的胆量。

不仅这样，他一个星期还要去爬三次山，自己觉得哪天稍微多吃了一口，晚上肯定就要再多走一圈……我们谁也没想到，他恪守的忌口、运动、服药准则，最后居然成了几乎置他于死地的原因。我们对“糖尿病性低血糖”的无知和医生最初的误诊导致他到现在大脑功能都不能完全恢复。

其实他早就犯过一次糖尿病性低血糖。当时正在爬山，我妈和他一起去的，爬到一半的时候我爸突然觉得心慌得厉害，他一开始还能扶着栏杆，还跟我妈说了一句：你摸摸我是不是心律不齐呀？我妈当时就发现他脸色惨白，满头大汗，刚说了句“你的脉我摸不到”，我爸就倒下了。旁边的人赶紧帮忙让他躺下，猜测说别是脑出血吧？我妈吓坏了，但是我爸心里很明白，只是没力气，他用手攥着我妈的手示意她休息一会儿就能缓过来。旁边有人好像是医生，拿出了一块巧克力，看了我爸的瞳孔说不是脑出血，说可能是低血糖，他问我妈是不是上山之前没吃东西。我妈一看巧克力就连连推掉，说我爸有糖尿病不能吃。人家说糖尿病也能低血糖，不尽快缓过来的话还会发生其他问题。

我妈将信将疑地让我爸把巧克力咽了下去，我爸缓了十几



分钟才恢复过来。后来他始终说就是上山走得太猛，他觉得自己不是脑出血，也不该吃巧克力。他一直都在埋怨我妈怎么能让他吃巧克力呢？这不是等于给糖尿病人输葡萄糖吗？

因为怕增加他们的担心，我们没敢再提吃巧克力的事。其实当时要是深究一下，问问医生，怎么着也能知道糖尿病性低血糖的症状是什么样子，到底能不能吃糖，怎么也不至于在他第二次发病时一直当中风治。

我爸说想吃麻酱火烧的第二天是个星期天。我还没起床就被我妈叫起来了，她说本来他们是要去公园的，早上起来发现我爸一直睡着叫不醒。我跑过去一看，我爸闭着眼睛半睡半醒的样子，有的时候能明白地答应一声，胳膊没有一点力气，身体好像瘫痪了一样软绵绵的。我爸的血压一直高，我一下就想到了脑出血。

我们很快就叫来了急救车，因为小区门口有辆车停着挡路，折腾了40多分钟才进来。医生一听我们说的情况，稍微做了下检查，也初步判断是脑血管病，让我们去医院做进一步诊断。

正好碰上那家医院为中风病人开了一条“绿色通道”，一到医院医生就让马上去做个CT，他说如果是脑血管病的话，能赶在发病后6小时内进行治疗，恢复的机会就大得多。

CT检查的结果和医生当初的判断相符，确实脑血管有问题。医生告诉我们，我父亲原来就有动脉硬化的毛病，动脉已经很狭窄，送来医院前至少发生了血管痉挛，需要输液消除痉挛才能改变他神志不清、肢体运动障碍的问题。

我们一听心稍微放下来了，毕竟是痉挛不是出血，应该能疏通开的。医生也说痉挛比出血和血栓都要轻。因为他有糖尿病，我姐始终谨慎地检查着医生的处方，惟恐发现葡萄糖之类的含糖液体被输进去。

输了一天一夜的药之后仍旧没见明显好转。第二天是星期一，急诊大查房，来了个主任，看了我父亲的病历就站在床前没走，我听见他对前一天的值班医生说：马上查个血糖给我看。

血糖结果很快出来了，主任居然马上开了葡萄糖让输进去。我姐拿着方子去取药，没走几步就回来了。她追着主任问：“我爸是糖尿病，你怎么能给他输葡萄糖呀？”那时候急



诊人正多，主任正忙得团团转，也不解释就说：“你是医生还是我是医生？再不去拿药，救不回来算谁的责任？”

我爸的主管医生随着我姐离开诊断室，对她解释说，主任给我爸下的诊断是除了脑血管痉挛外还有糖尿病引起的低血糖，治疗不见好转的原因是我们没给他补充糖分，所以脑细胞始终能量不足才一直没有恢复。

我们将信将疑地去拿一直是我们全家大忌的葡萄糖，看着它被推进我爸的血管里。我们这才明白，一直全力以赴抢时间要救我爸的那个年轻医生原来是误诊了！他把我爸出现的昏迷、身体瘫痪当成了单纯的脑血管疾病，始终没给造成我爸昏迷的根本原因——低血糖以有效治疗，所以治疗始终没见起色。

主任再查房的时候很认真地问了我爸的病史，我们才知道，在他发病前半年，节食已经到了极点，只要第二天没有爬山的计划，头天的晚饭就不吃了，因为怕吃进去的淀粉不能被运动消耗，所以只要运动量减少就会严格节食。他发病那天一直是空着肚子睡到天亮的。

主任一边听一边点头，他说不吃东西只吃降糖药，很容易引起低血糖发生的，而且一般都是夜间或者凌晨，发生在老年人身上，这和他们急于治病的心态有很大关系。

我爸在住院的第三天逐渐恢复，首先是身体可以动了，但是反应很慢，表情也木呆呆的，一直到离开急诊室都是这种状态。医生说，可能是低血糖的时间长了引起缺氧，最后伤及了大脑。他们建议我们去高压氧仓治疗，那是唯一可以帮助脑细胞恢复的机会了。

高压氧的治疗坚持了几个月，我爸的智力恢复了一点，但是比以前迟钝多了，他已经不可能去精确地计算每顿饭的热量，也没力气去爬山，只能让我妈陪着在家边上转转，说话也说得很慢。

当初接诊他的医生说，他绝对没有推脱责任的意思，但是造成现在这种状况的原因，肯定不是一次的缺氧，他在发病前的很长时间内，可能一直处于低血糖状态，对大脑的损伤一直进行着，而多次反复的低血糖会使糖尿病人的脑细胞受损，并会导致细胞出现不可逆的损害。现在的反应迟钝、痴呆状态就是脑细胞损害的表现。



虽然最后的那次发病多多少少是误诊，但是我们没去找医院，一个是找了又能怎么样？陪我爸进高压氧仓的过程中我从其他病人家属那儿知道，脑子损伤是不能恢复的，像他这样生活基本能自理已经算是不错的了，即便去找了又有什么用？另一个原因是医生给我们的分析也确实在理，我爸确实一直处于低血糖状态，我们出于对糖尿病的防范始终硬着心肠让他忍饥挨饿，谁也不知道对他的饮食限制，不仅剥夺了他吃一顿饱饭的可怜要求，也没能保住他的健康。

专家点评：

常峥 北京中医医院肾病科副主任 副主任医师

糖尿病性低血糖可能与脑血管病混淆

糖尿病患者比正常人更容易发生低血糖。任何糖尿病患者，不管用口服降糖药还是胰岛素，均可能发生低血糖反应。低血糖反应是糖尿病治疗过程中最常见，也是最重要的并发症。

当病人的静脉血浆浓度低于 2.8mmol/L （50 毫克/分升）时，临床上就会发生出汗、心慌、面色苍白、四肢颤抖、饥饿感、软弱无力、意识模糊、头痛、头晕、言语障碍、幻觉、精神病样发作、痴呆，甚至昏迷的现象。有的病人是因为不断发生的低血糖才发现自己已经是糖尿病的。

如果去了医院，应该化验血糖，一旦发现血糖浓度低于 2.8mmol/L ，就说明是低血糖了。经济条件允许的话，糖尿病患者家中应自备一台快速血糖检测仪，比手机略大，只需要一两千元，就能随时知道自己的血糖调节是不是矫枉过正了。

还有就是病人吃了糖或者给予葡萄糖治疗后症状好转了，也说明是低血糖。比如这个以前就发生过低血糖的病人，爬山时吃了巧克力后就好转了。

糖尿病患者发生低血糖反应可出现神经系统表现，容易和脑血管疾病混淆。其一，因为低血糖引起生理性应激，反射性引起交感神经兴奋导致脑血管痉挛，缺血，继而出现肢体瘫痪、失语等精神症状。其二，脑组织中几乎没有葡萄糖储存，加之老年糖尿病患者本身就容易有脑血管病变，一旦出现低血糖，首当其冲的是大脑皮质受抑制，出现意识蒙眬、定向能力



与识别能力丧失、精神失常及言语不清。当大脑皮质下受抑制时，病人还会产生躁动不安、心动过速及瞳孔散大。如果累及到中脑，还可能出现阵发性惊厥，并很快陷入低血糖昏迷。

这些症状很可能使医生考虑到脑血管意外，如果他原来就有脑血管硬化的问题，脑血管意外也确实可以同样被诱发出来，使病情加重，比如这个病人。但后来的治疗一直是针对脑血管意外的，没有及时测血糖，也没及时纠正发病的主要病因——低血糖反应，医生确实有一定责任。

低血糖可能是糖尿病的前兆

糖尿病发病初期常常以“反应性低血糖”作掩护，很多时候会被人忽视，觉得是饿的，吃点东西就解决了，没进一步检查。其实有一部分糖尿病患者，特别是身体超重或肥胖、有糖尿病家族史的人，会在糖尿病尚未确诊时出现类似的情况，一般都是空腹时发生，医学上称为“餐前低血糖”。

造成这一问题的原因主要是病人患糖尿病后，胰岛细胞虽有损伤，但尚有一定分泌能力，只是胰岛素分泌高峰延迟，导致空腹时胰岛素水平相对较高，会出现反应性低血糖。病人觉得饥饿、出虚汗、头昏、心慌等典型的低血糖症状，此时病人会有意识地多吃以增强热量，殊不知，这样更加剧了糖尿病的发展。有些病人为此去了医院也会被当成是单纯的低血糖进行治疗，遭遇误诊误治，最终加重糖尿病。

因此，对于身体超重或肥胖、有糖尿病家族史的人，即便是年轻人，出现低血糖反应就要特别警惕糖尿病的可能，去医院做个糖耐量试验就可以发现问题了。

现在糖尿病已经是我国的高发病，最近的一次调查显示：我国目前糖尿病的发病率约为5%，糖尿病患者人数仅次于印度居世界第二位。一个国家的人均GDP达到700至1700美元时，正是糖尿病的高发期。因为这一时期，人们的生活开始步入温饱，很多人在这一时期身体迅速发胖，成为患上糖尿病的重要诱因。我国目前正处于这一阶段。而糖尿病是很多疾病的发病基础，比如心脑血管病，因为糖尿病损坏了血管内壁，使心梗、脑梗、脑出血比没有糖尿病的人更容易发生。

糖尿病性低血糖可适当补糖

出现糖尿病性低血糖症状时，如果症状比较轻，应该立即口服50%葡萄糖液或果汁、糖水和糖类食品；如果是重症，



比如这个病例里的病人，应该给予50%葡萄糖液50~100毫升静脉注射。如果是胰岛素或口服降糖药所致的低血糖症患者，应持续静脉滴注10%~20%葡萄糖液。

原则上可以让血糖浓度稍高于正常范围，为了保证安全，输液期间应不断监测血糖并调整用量，一般不会发生血糖过高的问题。

为了防止低血糖症反复，应给予病人高蛋白饮食，每日分3~6次进餐。同时要注意，应尽快消除引起低血糖症的诱因，如是因口服降糖药过量、胰岛素过量或使用不当的，要马上减量、停药。

之所以这么做是因为糖尿病性低血糖的危害也是巨大的。糖尿病患者反复发生低血糖反应后会加重病情，甚至发生低血糖偏瘫、精神病样发作、昏迷，直至死亡。低血糖还会使糖尿病患者，尤其是老年患者的心脏供能、供氧受到障碍而产生心律失常，常见的心律失常有心房纤颤、室性早搏，此外，甚至可导致心衰和急性心肌梗死。低血糖时肾上腺素分泌增多，使血压升高，从而导致心脏、脑、视网膜、肾及末梢血管的代偿功能减退，促使这些器官的病变加重，最终造成严重后果。

糖尿病人身上要带点糖

让糖尿病人带糖就是为了防止低血糖，特别是这个病例里的老年人，恨病吃药，又控制饮食，再加上每天运动，虽然符合治疗糖尿病的宗旨，但也有低血糖发生的可能。

得了糖尿病的老年人首先要合理控制饮食，适当锻炼，少食多餐，但是一定要避免空腹活动。要让病人了解低血糖症状，且常备食糖，自感不适可随时口服。当病人感觉异常或怀疑自己有低血糖反应时，不要惊慌，立即测一下血糖。如果血糖低于70毫克/分升，不要等，立即吃大约含15克糖的食物。

15克糖相当什么呢？要么是半杯糖水或橘汁；要么是3块硬糖或方糖，要么是5~6块饼干等。如果你怀疑自己是低血糖，而又不能立刻检测时，为了安全，先吃含大约15克糖的食物。

吃完后等15分钟，一般感觉会好一些。这时就不要吃个不停了，否则会导致高血糖。到15分钟，应再测一次血糖。如果仍是低的，再吃一些上述食物。如果距离下顿饭还有1小



时以上，那么就再吃一点含蛋白质高的点心。如果用以上方法低血糖仍未缓解，就应该去医院诊治了。

但是要注意，应该告诉周围的人：如果病人意识丧失了，绝不能经口喂任何食物，应立即叫救护车，就近医院就医。还要注意：非糖甜味剂，如木糖醇、甜菊糖、蛋白糖、氨基酸糖等，不能做低血糖反应的急救食物，因为它们不是糖！

老年人的血糖指标可适当放宽

糖尿病的治疗是个漫长的过程，应找出每个人最适合的药物和治疗剂量，避免使用作用强而持久的药物，比如“优降糖”



老年患者的血糖指标

一般来说，老年患者的血糖指标可适当放宽，空腹血糖 $< 7.0 \text{ mmol/L}$ ，餐后两小时 $< 10.0 \text{ mmol/L}$ ，糖基化血红蛋白 $< 7.0\%$ 。60~70 岁以上或有心、脑、肝、肾严重病变者可以放宽至：空腹血糖 $< 7.8 \text{ mmol/L}$ ，餐后两小时 $< 11.1 \text{ mmol/L}$ ，糖基化血红蛋白 $< 8.0\%$ 。

就不适合老年患者服用。对老年糖尿病患者不必苛求血糖降至正常，忌矫枉过正，如果有其他原因或其他疾病导致食欲不振时，比如感冒发烧，得了肠胃炎，吃不了多少粮食，就应该适当停降糖药。如果哪顿饭不吃了，则餐前

需注射的胰岛素就应停用一次。老年人在晚上加服降糖药或胰岛素加量时须特别慎重，因低血糖多在夜间或凌晨空腹时发生，且不易被发现。

老年患者的血糖指标可适当放宽，理由是：人在老化过程中的生理机能减退，抵抗血糖的胰高糖素、生长激素、肾上腺素分泌下降，多数病人存在着脑动脉硬化供血不足，甚至脑损伤，功能低下。

放宽老年糖尿病患者的血糖控制标准可以降低老年糖尿病患者低血糖症状出现，防止因此而引起的后患。因为老年糖尿病患者对低血糖的耐受性差，对低血糖的反应不如其他年龄患者敏感，易发生不自觉低血糖现象，而且一旦发生，一时难以纠正。

怎样避免糖尿病性低血糖的发生

低血糖反应是糖尿病治疗不当的并发症之一。它并不可怕，只要早期发现，及时治疗，可以迅速缓解，但延误治疗却