

糖尿病和痛风脂肪代谢异常概述

糖尿病和痛风都是与代谢异常相关的疾病,它们会导致脂肪代谢紊乱,引发并发症。了解这两种疾病的发病机制、临床表现和治疗原则对于预防并发症至关重要。

 魏老师



糖尿病的定义和分类



糖尿病的定义

糖尿病是一种由于胰岛素分泌不足或胰岛素作用不足导致机体代谢紊乱的慢性代谢性疾病。



糖尿病的分类

糖尿病主要分为1型糖尿病和2型糖尿病,后者包括成人发病型糖尿病和妊娠期糖尿病。



诱因与发病机制

糖尿病的发生与遗传、自身免疫反应和生活方式等多种因素有关,导致胰岛素分泌或利用异常。

糖尿病的发病机制

1

胰岛素分泌缺陷

由于遗传因素或自身免疫导致的胰岛B细胞功能障碍,无法产生足够的胰岛素。

2

胰岛素抵抗

机体对胰岛素的反应下降,细胞对糖和脂肪的吸收和利用受到影响。

3

代谢紊乱

胰岛素分泌和作用的失衡导致葡萄糖、脂肪和蛋白质代谢失常,引发高血糖。



糖尿病的临床表现

1 多尿

高血糖会抑制肾脏的水分吸收功能, 导致频繁尿意和大量尿液排出。

3 多食

由于细胞对葡萄糖的利用受阻, 体内会出现相对营养缺乏, 导致食量增加。

2 多饮

体内水分流失导致口渴及大量饮水, 以补偿尿量增加。

4 体重下降

尽管食量增加, 但由于糖、脂肪和蛋白质的代谢紊乱, 体重反而下降。

糖尿病的诊断标准

126

空腹血糖

≥ 7.0 mmol/L (≥ 126 mg/dL)

200

随机血糖

≥ 11.1 mmol/L (≥ 200 mg/dL)

48

口服葡萄糖耐量试验

2小时血糖值 ≥ 11.1 mmol/L (≥ 200 mg/dL)

6.5

糖化血红蛋白 (HbA1c)

$\geq 6.5\%$

根据世界卫生组织和美国糖尿病协会的诊断标准,当满足以上任何一项指标时,即可确诊为糖尿病。需要进一步检查以排除其他可能的原因并明确诊断类型。

糖尿病的并发症

心血管并发症

长期高血糖会损害血管功能,加速动脉硬化,增加心脏病、中风和周围血管疾病的风险。

肾脏并发症

糖尿病性肾病是导致终末期肾脏疾病的主要原因。长期高血糖会损害肾小球滤过屏障,导致蛋白尿和肾功能逐步恶化。

神经系统并发症

糖尿病神经病变可导致感觉障碍、肢体疼痛、足部溃疡和截肢。严重者可引发自主神经系统功能失调。

视力并发症

糖尿病性视网膜病变是导致失明的主要原因之一。长期高血糖损害眼底小血管,导致视力逐步下降。

糖尿病的治疗原则



血糖控制

通过膳食调理、运动和药物治疗等方式,将血糖维持在正常范围内,是糖尿病管理的核心目标。



并发症预防

关注和管理心血管、肾脏、神经系统等并发症,有助于延缓或预防糖尿病带来的严重后果。



生活方式干预

推荐健康饮食、规律运动和良好睡眠等,有助于改善胰岛素抵抗, stabilize 血糖波动。

饮食治疗在糖尿病中的作用

适当的饮食调理是糖尿病管理的关键。合理的碳水化合物、蛋白质和脂肪摄入,能够有效控制血糖,改善胰岛素抵抗,预防并发症。医生和营养师会制定个性化的饮食方案,帮助患者建立健康的饮食习惯。



药物治疗在糖尿病中的作用

胰岛素替代疗法

对于1型糖尿病和严重的2型糖尿病患者,需要注射胰岛素来替代体内分泌不足的胰岛素。精准的胰岛素剂量调整有助于维持稳定的血糖。

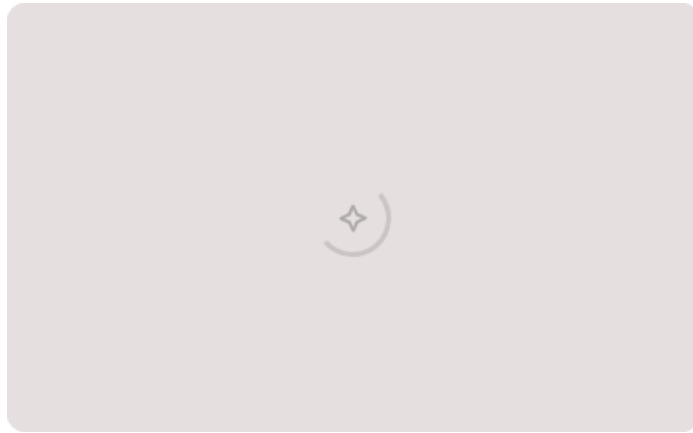
口服降糖药物

常见的口服降糖药物包括二甲双胍、磺脲类、DPP-4抑制剂等,可以改善胰岛素抵抗,促进胰岛素分泌,有效控制血糖。

联合用药

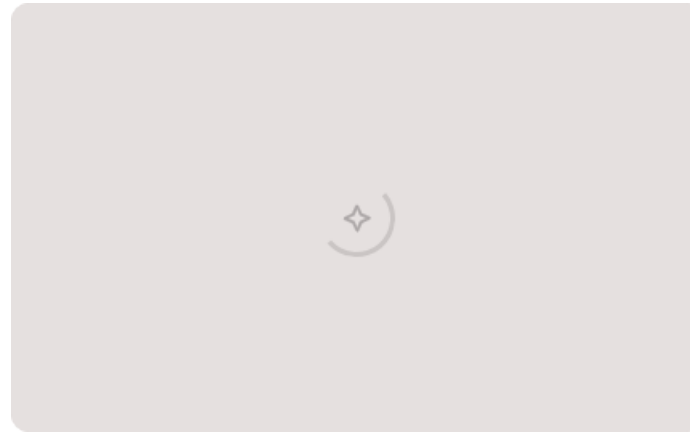
对于血糖控制不佳的患者,医生可根据病情联合使用胰岛素和口服降糖药物,发挥协同作用,更好地管理糖尿病。

痛风的定义和发病机制



痛风的定义

痛风是一种由于体内尿酸盐沉积而引起的关节炎,是常见的代谢性关节病。



发病机制

高尿酸血症导致尿酸盐在关节和周围组织沉积,引发局部炎症反应,造成关节疼痛和肿胀。



影响因素

高嘌呤饮食、肾脏代谢障碍、遗传因素等都可导致高尿酸血症,从而诱发痛风发作。

痛风的临床表现

1 关节疼痛

痛风常发生在脚趾、脚踝、膝盖等大关节,表现为剧烈、持续性的关节疼痛。

3 高热

关节受累引发的炎症反应可导致体温升高,并伴有全身不适。

2 关节肿胀

关节受到尿酸盐沉积的刺激,会出现明显的红肿和水肿。

4 皮下结节

长期高尿酸血症会导致尿酸盐在皮下沉积,形成痛风石。

痛风的诊断标准

| | |
|-------|--|
| 血尿酸水平 | 男性 $>420 \mu\text{mol/L}$ ($>7 \text{ mg/dL}$), 女性 $>360 \mu\text{mol/L}$ ($>6 \text{ mg/dL}$) |
| 关节液检查 | 显微镜下可见针状单斜晶体 |
| 影像学检查 | X线检查可见关节周围软组织肿胀及骨侵蚀 |
| 临床特征 | 突发性关节疼痛、肿胀、发红, 易发生于足趾关节 |

综合考虑临床表现、实验室检查和影像学特征, 即可明确诊断痛风。尿酸水平升高是诊断的重要依据, 但并非必须项。关节液检查发现针状单斜晶体是确诊痛风的金标准。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/076154012201010134>