

关于糖尿病酮症酸中毒 (3)



糖尿病诊断标准

- 1.有糖尿病症状，任何时间的血糖 $\geq 200\text{mg/dl}$ (11.1mmol/L)
- 2.空腹血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$ (7.0mmol/L)。空腹是指至少禁食8小时。
- 3.一次OGTT试验，餐后2小时血糖 $\geq 200\text{mg/dl}$ (11.1mmol/L)，按照WHO方法口服75克葡萄糖进行葡萄糖耐量试验（成人），小儿 1.75g/kg 3分钟内吃完。

并发症

1.急性并发症

酮症酸中毒 低血糖 感染

2.中期并发症

Maurial 综合征

性成熟迟缓

注射部位皮下脂肪组织萎缩或肥厚

关节活动受限

反复发生低血糖可影响智力

骨质疏松 白内障 血糖自我调节障碍

3.慢性并发症

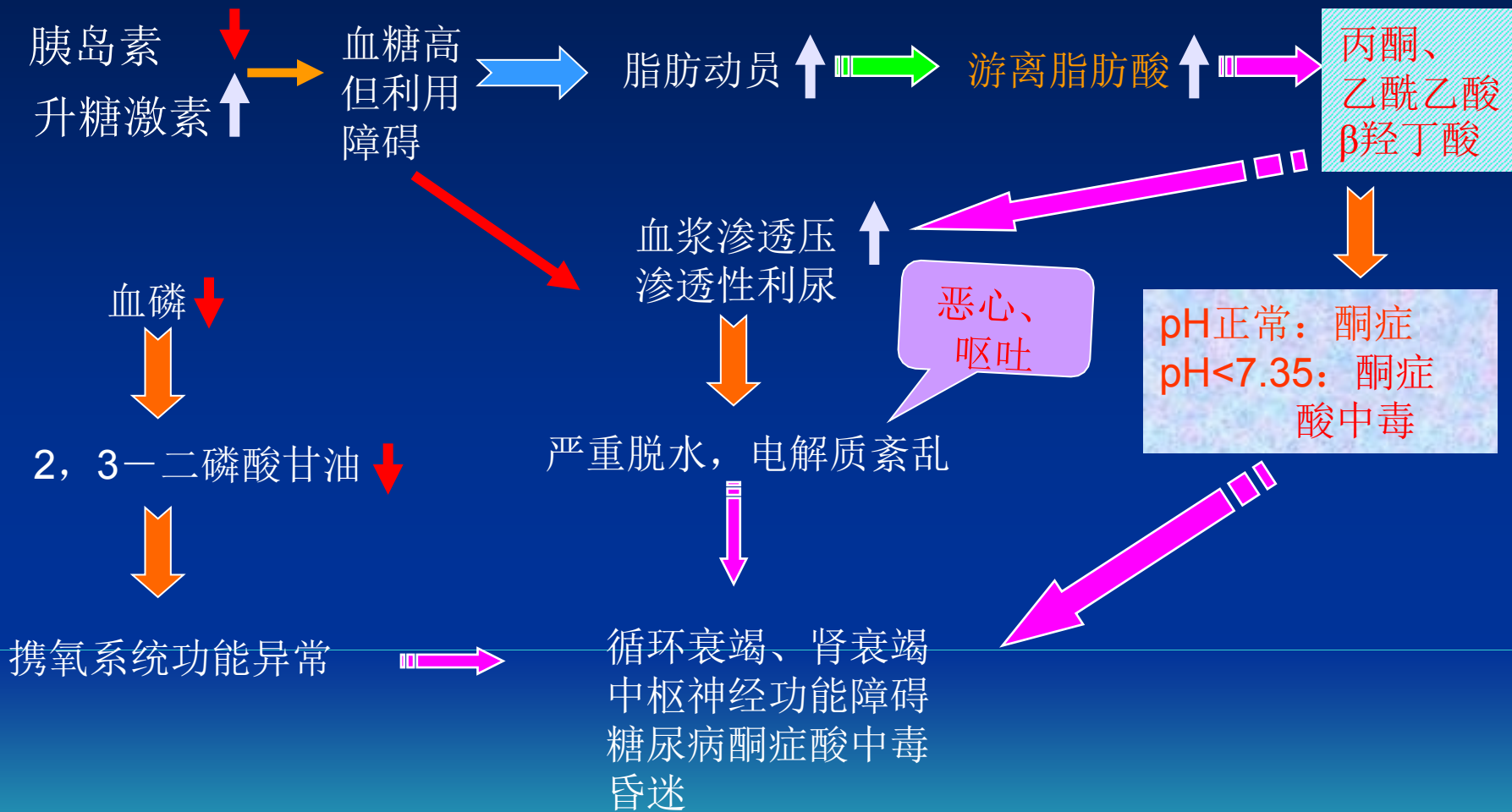
微血管病变基础上发生肾脏病变和视网膜病变为多见。国外报道1型糖尿病死于肾衰的占40%。是国外致盲和截肢的头号杀手。



DKA 定义

- 1.大量糖尿 ($>55\text{mmol/L}$)和酮尿
- 2.高血糖 ($>11.1\text{mmol/L}$)
- 3. $\text{PH}<7.3$
- 4. $\text{HCO}_3^-<15\text{mmol/L}$ 且脱水达到5%或以上
- 5.有或无呕吐
- 6.有或无嗜睡
- 7.极少部分病人血糖不升高

发病机制与病理生理



诱发因素

饮食过量



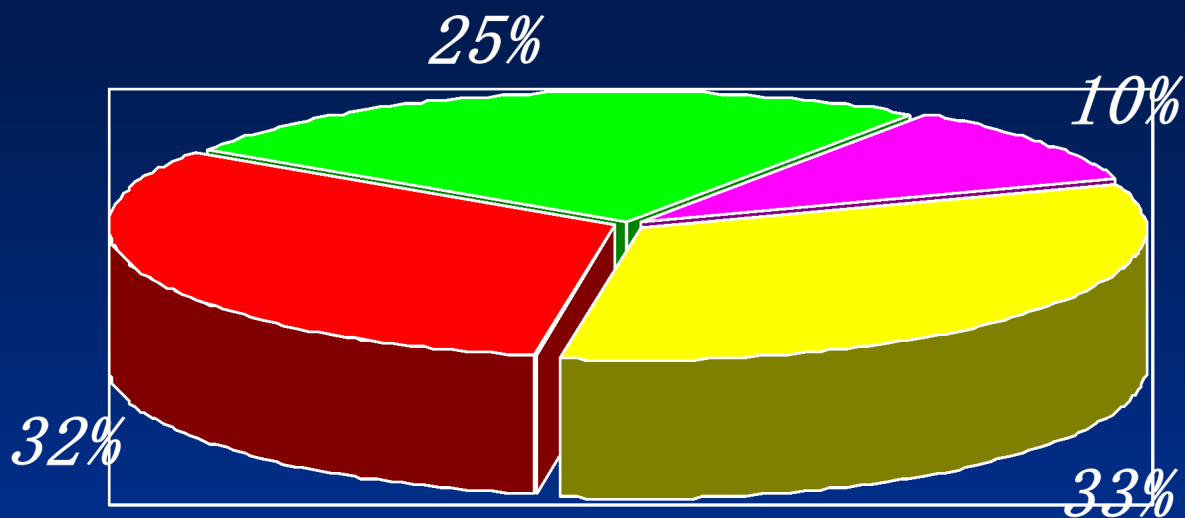
忘记服药或
注射胰岛素



高血糖情况下
剧烈运动



严重疾病或
手术期间处理失当



- 各种感染
- 胰岛素应用不当
- 饮食失调
- 应激：大手术、创伤、分娩以及精神刺激等

临床表现

一、症状

(一) 有关诱因的临床表现（体温升高、感染等）。

(二) 原有糖尿病症状加重，如烦渴、多尿、消瘦、软弱等。

(三) 消化道症状恶心、呕吐、腹痛。

(四) 神经系症状头痛、嗜睡、甚至昏迷。



二、体征

(一) 神志。

(二) kussmaul呼吸，烂苹果气味。

(三) 明显的脱水症状。

(四) 循环系统可呈虚脱，四肢厥冷，低血压、休克。

(五) 腹部可有压痛，可伴肌紧张，时误为急腹症。



实验室及其他检查

1. 一般检查

- (1) **尿糖**: 强阳性。
- (2) **尿酮**: 阳性。
- (3) **血象**: 白细胞、红细胞压积及血红蛋白可增高。

2. 生化检查

- (1) **血糖**: $>11.1\text{mmol/L}$ 。
- (2) **血酮**: 可超过 8.6mmol/L 。
- (3) **血PH值**: HCO_3^-

PH<7.3	或 $\text{HCO}_3^- < 15\text{mmol/L}$	轻度酸中毒
PH<7.2	或 $\text{HCO}_3^- < 10\text{mmol/L}$	中度酸中毒
PH<7.1	或 $\text{HCO}_3^- < 5\text{mmol/L}$	重度酸中毒

(4) **血清电解质**: 钠、氯化物 \uparrow ， K^+ \downarrow 。

(5) **血尿素氮、肌酐** \uparrow 。

(6) **血清淀粉酶、丙氨酸转氨酶** \uparrow 。

鉴别诊断

低血糖昏迷 (hypoglycemia)

- 注射胰岛素、口服降糖药、进食过少、体力活动过度等病史。
- 饥饿、心悸、出冷汗等交感神经兴奋的症状。
- **BS<2.8mmol/L。**

高渗性非酮症糖尿病昏迷

临床特点	酮症酸中毒	高渗性糖尿病昏迷
糖尿病类型	胰岛素依赖型糖尿病	非胰岛素依赖型糖尿病
诱因	中断胰岛素治疗、胰岛素用量不足	使用利尿剂、皮质激素药物、饮水不足、进食过多的糖
血糖	常>11.1mmol/L	常>33.3mmol/L
血酮	明显增高	轻度增高或正常
血渗透压	正常（280~300 mmol/L）	升高（≥320mmol/L）
尿酮体	强阳性	弱阳性或阴性
血钠	正常或较低	升高或正常

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/208034131043007000>