



糖尿病合并肛周脓肿的治疗





1. 糖尿病概述



1.1 糖尿病的定义

糖尿病是由于胰岛素相对和绝对缺乏以及不同程度的胰岛素抵抗，引起碳水化合物、脂肪及蛋白质代谢紊乱的综合症。持续高血糖是基本特征。

1.2 糖尿病的分类

1.2.1 I型糖尿病

约占5~10% DM病人，分为免疫介导和 特发性，多为前者。

相对特征：

- a.青少年起病(juvenile onset diabetes)
- b.具有酮症倾向(proness to ketosis)
- c.对胰岛素敏感
- d.脆性和依赖性
- e.自身免疫异常特征——ICA， IAA， GAD65等阳性， 与HLA、 DQA和 DQB基因有连锁， 易伴发其它自身免疫疾病
- f.胰岛素、C肽水平低

特发性 I 型DM无明显免疫异常特征， 见于亚非某些种族与HLA无关联， 但遗传性状强。



1.2.2 II型糖尿病

约占90~95%，发病率与胰岛素抵抗和分泌缺陷有关。

相对特征：

- a.多有肥胖或肥胖病前史
- b.无酮症倾向
- c.多成年发病
- d.无胰岛素 β 细胞自身免疫损伤
- e.血浆Ins、C肽水平可正常或升高，
- f.对Ins不敏感



1.3 糖尿病的诊断与鉴别诊断

a. 空腹血浆葡萄糖的分类

$<6.1\text{mmol/L}$

正常

$\geq 6.1\text{mmol/L}$ 但 $<6.9\text{mmol/L}$

IFG

$\geq 7.0\text{mmol/L}$

考虑糖尿病

b. OGTT中2小时血浆葡萄糖的分类

$2\text{hPG} \geq 11.1\text{mmol/L}$

考虑诊断糖尿病



C. 糖尿病的诊断新标准:

- (1) 症状+任意时间血浆葡萄糖 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$,
- (2) FPG $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$
- (3) OGTT 2HPG $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$

注: 需再测一次, 予以证实, 诊断才能成立。

d. 鉴别诊断

(1) 药物影响: 双克、速尿、糖皮质激素、口服避孕药、阿斯匹林。

(2) 继发性糖尿病

(3) 其他原因所致的尿糖阳性

① 肾性糖尿 FPG和

OGTT正常

② 乳糖、半乳糖尿, Vitc, 水杨酸, 青霉素等可造成尿糖假阳性。



2. 肛周脓肿概述



2.1 肛周脓肿的定义

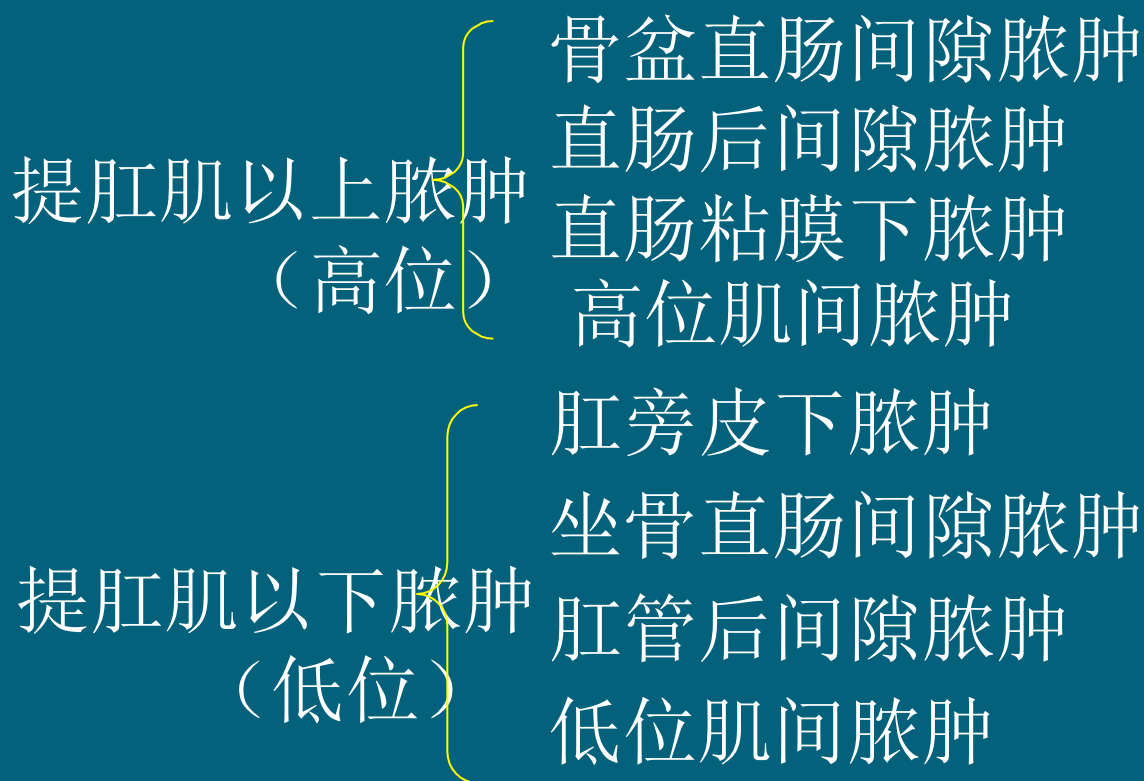
定义：肛管直肠周围软组织内或其周围间隙内发生急性化脓性感染，并形成**脓肿**，称为肛管直肠周围脓肿。是常见的肛管直肠疾病，多由于肛腺感染引起。

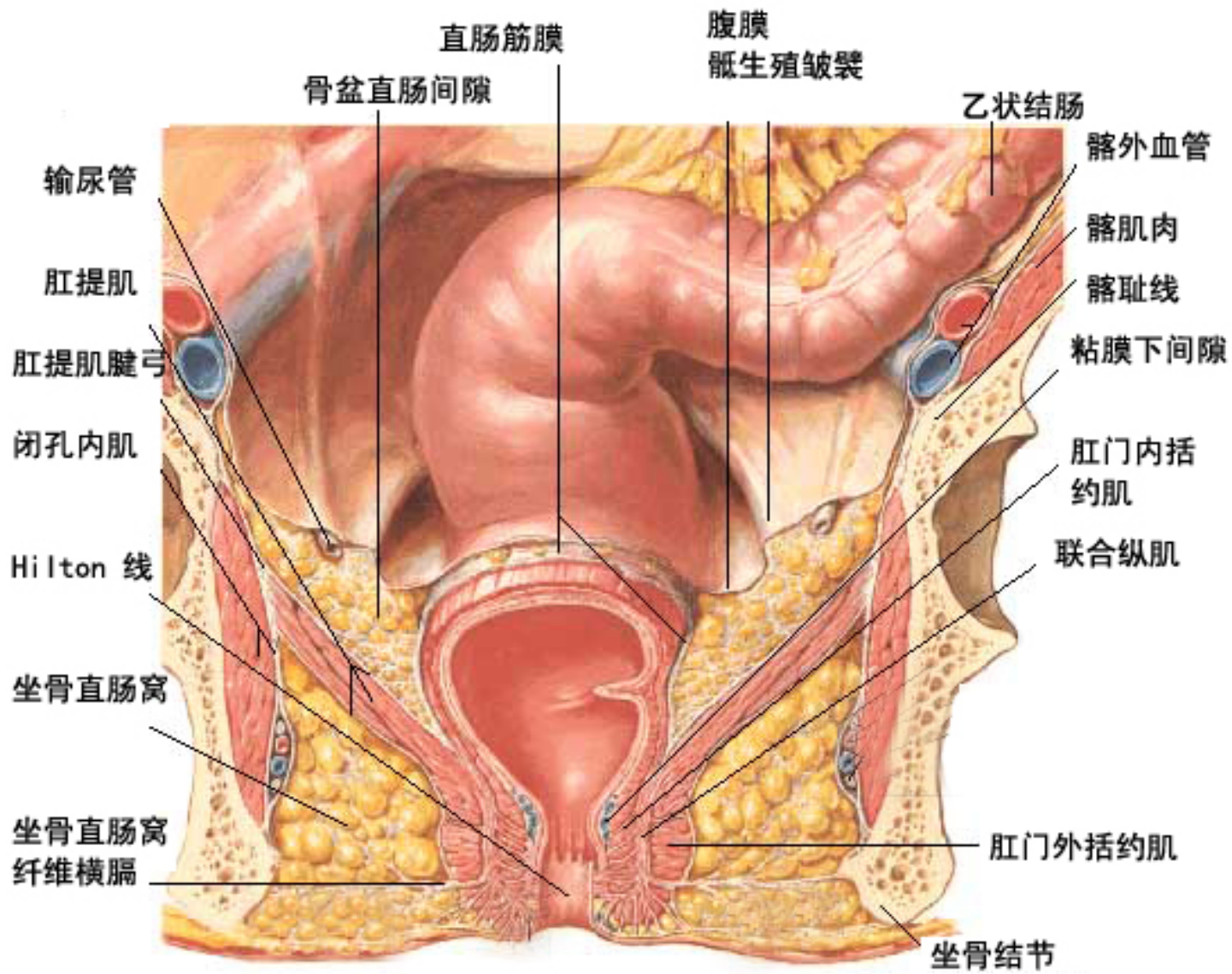
特点：是常自行破溃，或在手术切开引流后常形成肛瘘，脓肿是炎症病理过程的急性期，肛瘘则是慢性期表现。

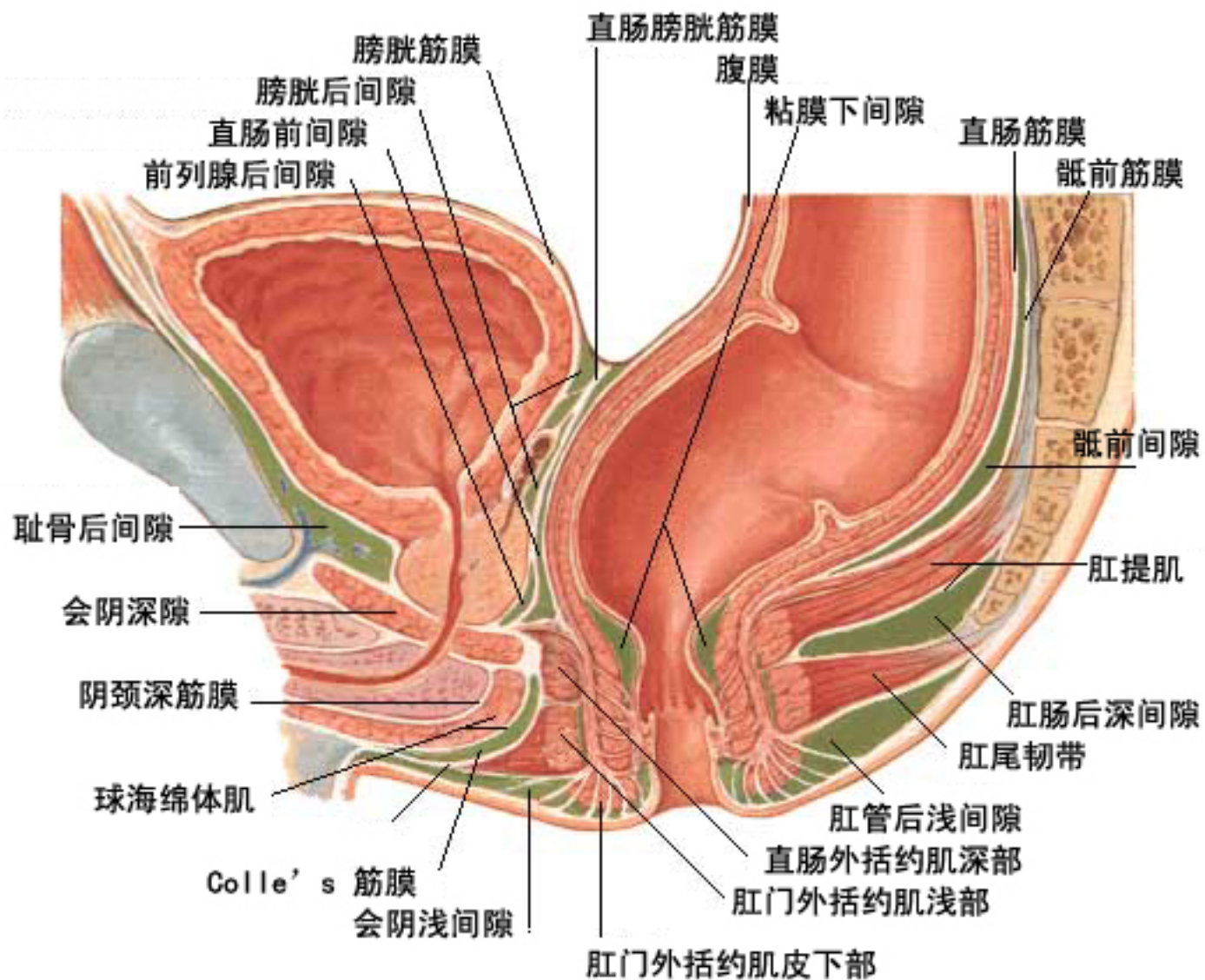


2.2 肛周脓肿的分类

国内常用分类法：提肛肌为界分类









3. 糖尿病合并肛周脓肿的原因

糖尿病合并肛肠感染的机会很多，尤以肛周脓肿为多见。糖尿病合并肛周脓肿患者，如不及时手术治疗，一旦感染扩散，则易并发坏死性筋膜炎、败血症等严重并发症，病情危急。

张学莉,林赛刚.糖尿病合并肛周感染性疾病90例临床分析.中国肛肠病杂志.2008,(8):38.



- a. 糖尿病人白细胞内糖代谢紊乱会使中性粒细胞吞噬和杀菌能力低于正常人;
- b. 糖尿病机体蛋白质合成减少，而分解加快，使免疫球蛋白及抗体生成减少，淋巴细胞转换率降低导致机体免疫力低下;
- c. 高血糖有利于细菌繁殖;
- d. 糖尿病血管神经病变引起的血流缓慢，周围组织供氧减少，不仅影响了局部组织对感染的反应，也有利于厌氧菌生长和降低白细胞依赖氧的杀菌作用。

赵怡.老年糖尿病患者医院感染的易感性研究[J].中华医院感染杂志,2001,11(4):277-278.

4. 糖尿病血糖围手术期的处理





4.1 手术、麻醉对血糖的影响

- a. 儿茶酚胺、胰高血糖素、生长激素及糖皮质激素等胰岛素拮抗激素分泌增多；
- b. 抑制了胰岛素的分泌，降低了胰岛素敏感性，促进糖原分解和糖异生，脂肪与蛋白质分解增加，游离脂肪酸水平升高；
- c. 一般中、小手术可使血糖升高 1.11mmol/L 左右，大手术可使血糖升高 $2.05\text{mmol/L}\sim 4.48\text{mmol/L}$ ，麻醉剂可使血糖升高 $0.55\text{mmol/L}\sim 2.75\text{mmol/L}$ 。



4.2 术前准备

a. 严重的酮症酸中毒或高渗性昏迷患者应暂停手术，积极治疗原发病。

b. 血糖高于11.1mmol/L，可影响伤口愈合，血糖亦不要低于正常水平。

c. 肛周脓肿的手术属非精细手术，要求空腹血糖 $<8\text{mmol/L}$ ，随机血糖 $<12\text{mmol/L}$ ；

d. 血糖降至 13.9mmol/L 以下、生命体征稳定后再行手术；

e. 口服降糖药：术前检测血糖 $<11.1\text{mmol/L}$ ，继续口服药。

$>11.1\text{mmol/L}$ ，开始极化治疗。

胰岛素：术前检测血糖如 $<15\text{mmol/L}$ ，继续胰岛素治疗。

如 $>15\text{mmol/L}$ ，持续静滴胰岛素直至血糖 $<11.1\text{mmol/L}$ 或推迟手术。

f. 手术当日停用降糖药直至可以开始饮食的第一餐；

4.3 术中、术后的处理

术中最适宜：

- a. 胰岛素持续静脉输注；
- b. 极化液持续静脉输注；

术后处理：

- a. 监测血糖
- b. 控制血糖
- c. 注意水、电解质平衡
- d. 积极防治感染





5. 糖尿病合并肛周脓肿 手术方式的选择

糖尿病合并肛周脓肿临床处理起来比较棘手。因为糖尿病与肛周脓肿是相互影响、互为因果的两种疾病。糖尿病患者容易并发感染，而感染又可反过来加重糖尿病。感染让患者处于应激状态，很容易造成血糖升高；而糖尿病增加了感染的控制难度。如此就形成了恶性循环，手术是及早结束这种恶性循环的有效方式，而手术方式的选择不同的人有不同看法。



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/368061041040006124>