

2010年内科护理：糖尿病的临床表现护士资格考试 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_698.htm 分期 本病在临床上为慢性进行性疾病

，可分为无症状期和症状期两个阶段。 1型起病较急， 2型一般起病缓慢。 1.无症状期多为中年以上 2型糖尿病患者，食欲好、体胖，精神体力如常人。常在查体或诊疗其他疾病时发现尿糖阳性，空腹血糖正常或高于正常，餐后两小时血糖高于正常，糖耐量试验显示耐量减低。 2.症状期糖尿病典型症状是“三多一少”，多尿、多饮、多食、体重减轻。 来源:百考试题网 多尿、烦渴、多饮 由于血糖浓度增高，超过肾糖阈值，导致尿糖、尿渗透压升高，而肾小管重吸收水减少，尿量和尿次数增多，一昼夜可20余次，总量达2~3升。由于多尿，患者口渴多饮。 多食善饥 由于大量糖尿，糖未能充分利用，加之血糖增高后刺激机体分泌胰岛素，因此食欲亢进，有饥饿感，每日进食5~6次，每顿可达1~2斤。但有时仍不能满足。 体重减轻、疲乏无力 由于糖代谢失常，能量利用减少，负氮平衡，失水等，患者感疲乏、虚弱无力。 其他 皮肤瘙痒，尤其多见女性外阴，由于尿糖刺激局部而引起，或可并发真菌感染，此时瘙痒更严重。另外，四肢麻木、腰痛腹泻、月经失调、性功能障碍也常见。 分型 分为胰岛素依赖型（1型）和非胰岛素依赖型（2型）两类。 来源：www.100test.com 1.胰岛素依赖型（1型）多发生于青少年，起病急，病情重，三多一少症状明显，易发生酮症酸中毒。因其胰岛素绝对不足，必须应用胰岛素治疗。 2.非胰岛素依赖型（2型）较常见，多见于中年以上患者（

> 40岁)，体胖，起病慢，早期无症状，较少发生酮症。体内胰岛素水平正常或偏高，多可通过控制饮食或口服降糖药而得到控制。此型糖尿病易出现心血管合并症及神经病变。

见下表：分型 发病人群 起病症状 胰岛素水平 并发症 治疗

分型	发病人群	起病症状	胰岛素水平	并发症	治疗
胰岛素依赖型（1型）	青少年	急病情重，“三多一少”明显	绝对不足	酮症酸中毒	胰岛素
非胰岛素依赖型（2型）	中年以上（>40岁），体胖	缓早期无明显症状	正常或偏多	心血管合并症及神经病变	控制饮食或口服降糖药

1.糖尿病酮症酸中毒是糖尿病的急性代谢合并症。由于脂肪分解加速、血清酮体超过正常，发生代谢性酮症酸中毒，并可发生昏迷。常见于1型糖尿病和2型糖尿病伴应激时。糖尿病酮症酸中毒的诱因有：感染、停用或减用胰岛素、应激状态。临床表现有恶心、呕吐、口渴明显、多饮、尿量增多，头痛、嗜睡、呼吸深快、有烂苹果味。后期失水、低血压，可昏迷。少数人表现为腹痛，似急腹症。

2.感染常见有皮肤感染、结核、泌尿系感染及其它感染。来源：考试大

3.大血管病变糖尿病患者发生高血脂症、高血压病、冠心病、脑血管病均较常人为高。糖尿病患者动脉硬化发生早、进展快。大、中动脉主要侵及主动脉、冠状动脉、脑动脉和肾动脉。还可发生下肢动脉病变。

4.微血管病变主要表现在视网膜、肾、神经、心肌组织，如糖尿病肾病、视网膜病变、心脏微血管病变等，其中尤以糖尿病肾病、视网膜病变最为常见。

5.神经病变可累及神经系统任何一部分，如中枢神经、神经根、末梢神经，以周围神经病变最常见。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏

相关推荐：2010年内科护理：糖尿病的病因和发病机理

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com