

糖尿病性神经病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E7_B3_96_E5_B0_BF_E7_97_85_E6_c22_306555.htm 名称糖尿病性神经病所属科室神经内科病理其真正发病机制尚未完全阐明，现在认为

主要与糖尿病引起的糖、脂肪、磷脂等代谢障碍及由于四周神经等的滋养血管的动脉硬化、中外膜肥厚、玻璃样变性甚至闭塞等血管性障碍有关。致使神经纤维节段性脱髓鞘性变化，轴索膨胀变性、纤维化及运动终板肿瘤等。病变主要见于四周神经、后根，亦可见于兴奋髓后索及肌肉。临床表现其临床表现除有糖尿病的多饮、多食、多尿、消瘦、疲乏、血糖升高及糖尿等症状外，神经系统可表现为：一、四周神经病变。以多发性神经炎最多见，为两侧对称性感觉障碍，运动障碍及共济失调表现。颅神经受累者较为少见，可有一侧或两侧外展神经、动眼神经麻痹，视网膜炎及视神经萎缩等。植物神经常可受累，表现为胃肠功能紊乱、腹泻、膀胱障碍、阳萎、体位性低血压、泌汗异常及血管舒缩功能不稳定等改变。肌电图呈神经原性改变，神经传导速度减慢。二、脊髓损害症状。可表现为类似慢性脊髓灰质炎的脊髓前角细胞损害，脊髓痨样（称假性脊髓痨）后根、后柱损害，及与亚急性脊髓联合变性相似的后索及侧索变性。这些改变多认为系糖尿病性血管引起的持续性脊髓供血不足所致。三、脑损害症状。糖尿病时引起脑病的原因甚多，可因血糖过高，表现头痛、无力、体力和脑力易疲惫、兴奋、情绪不稳等症状，长期未经适当治疗可致记忆力减退、精神衰退，还可发生高渗性昏迷、酮中毒性昏迷及低血糖性昏迷。此外也

可因糖尿病性血管病变，并发脑血栓形成，尤其是多发性腔隙性脑梗塞和痴呆。四、肌肉损害。可表现为骨盆带、肩胛带及四肢近端肌肉萎缩。糖尿病伴有低血钾时可有低钾性麻痹。诊断根据临床表现，血糖、尿糖、尿酮体等检查及肌电图、神经传导速度测定等可以诊断。治疗根据临床表现，血糖、尿糖、尿酮体等检查及肌电图、神经传导速度测定等可以诊断。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