

考研复习指导之考研西医内科学辅导114考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/543/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_543829.htm 糖尿病酮症酸中毒 1

· 代谢紊乱及病理生理 (1)代谢改变糖尿病物质代谢紊乱与临床表现的关系示意图如下：(2)酮体生成从上图可以看出，糖尿病代谢紊乱加重时，脂肪分解加速，脂酸在肝脏经 β -氧化产生大量酮体(乙酰乙酸、 β -羟丁酸和丙酮)。当酮体增多，超过肝外组织的氧化能力时，血酮体升高称酮血症，尿酮体升高称酮尿。详细代谢见《生物化学》。(3)病理生理 由于酸性物质在体内堆积，故主要表现为代谢性酸中毒。电解质紊乱 早期高K，后期利尿性低K、低Na、低Cl-严重脱水 渗透性利尿； 呼气中带走大量水分； 酸性产物排出携氧失常 酸中毒时，氧解离曲线右移，以利于向组织供氧 酸中毒时，2,3-DPG浓度降低，氧解离曲线左移。通常作用

gt.4.8mmol / L)C0，CP (轻者13.5 ~ 18 . Ommol / L；重者lt.-2.3mmol / L)AGSB (AG：阴离子间隙) (sB：标准碳酸氢盐含量)K 早期正常或偏低，晚期可发生严重低钾Na、Cl0(利尿性降低)BUN、CRAMS (占40% ~ 75%)WBC血浆渗透压 正常或轻度升高 5 . 鉴别诊断 糖尿病酮症酸中毒 低血糖昏迷 高渗性昏迷 乳酸性昏迷 病史 多发生于青少年 多有糖尿病史常有感染、胰岛素治疗中断等病史 有糖尿病史 有注射胰岛素、口服降血糖药、进食过少，体力过度等病史 多发生于老年 常无糖尿病病史 常有感染、呕吐、腹泻等病史 常有肝、肾功能不全，低血容量休克，心衰，饮酒，服双胍类药物等病史 起病及症状 慢(2 ~ 4天)厌食、恶心呕吐口渴、多

尿、昏睡等急(小时计)饥饿感、多汗、心悸、手抖等交感神经兴奋表现慢(数日)嗜睡、幻觉震颤、抽搐等厌食、恶心昏睡及伴发病的症状 体征 皮肤 失水干燥 潮湿多汗 失水 失水 呼吸 深快 正常 加快 深快 脉搏 细速 速而饱满 细速 细速 血压 下降 正常或稍高 下降 下降 化验 血糖 mmol / L 显著增高 多为6.7 ~ 33.3 显著降低 <3.3 正常或增高 尿糖 阳性 阴性 阳性 阴性或血酮 显著增高 正常 正常或稍增高 正常或稍增高 血钠 降低或正常 正常 正常或显著升高 降低或正常 碱pH 降低 正常 正常或降低 降低 CO₂CP 降低 正常 正常或降低 降低 酮酸 稍升高 正常 正常 显著升高 血浆 渗透压 正常或稍升高 正常 显著升高 >350mmol / L 正常 6 . 糖尿病酮症酸中毒的治疗更多优质资料尽在考研论坛 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