

考研复习指导之考研西医内科学辅导111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_543835.htm

1、2型糖尿病的临床

表现 1. 糖尿病的临床表现 糖尿病代谢紊乱、临床表现与三大物质代谢的关系，详见后。(1)代谢紊乱症状群(“三多一少”的典型表现)多饮、多食、多尿、体重减轻。(2)血糖可升高、正常、反应性低血糖。(3)并发症和(或)伴发病部分患者无明显“三多一少”典型表现，仅因并发症和(或)伴发病而就诊。(4)无症状有些隐匿性糖尿病可无临床症状。2.1

2型糖尿病临床表现的鉴别 1型糖尿病 2型糖尿病 起病年龄(峰值)多<40岁(60~65岁)起病方式多急剧，少数缓慢 缓慢且隐匿 起病时体重多正常或消瘦 多肥胖 三多一少症状典型 不典型或无症状 并发酮症酸中毒 易发生 不易发生(gt.70%，主要死因并发脑血管病 较少 较多 胰岛素及C肽释放试验低下或缺乏 峰值延迟或不足 胰岛素治疗及反应 依赖外源性胰岛素，对胰岛素敏感 生存不依赖胰岛素，对胰岛素抵抗 注意：1型糖尿病主要死因糖尿病并发肾病；胰岛素问世之前糖尿病的主要死因酮症酸中毒。3. 糖尿病并发猫 糖尿病并发症包括急性、慢性并发症，下述(1)~(2)条为急性并发症，(3)~(6)条为慢性并发症。(1)酮症酸中毒和高渗性昏迷详见后。(2)感染包括细菌、真菌、结核分枝杆菌等感染。 细菌感染疔、痈等皮肤化脓性感染等可反复发生；尿路感染中以肾盂肾炎和膀胱炎最常见。 真菌感染如足癣、体癣等。真菌性阴道炎、巴氏腺炎是女性常见并发症，多为白色念珠菌感染。 结核感染糖尿病合并肺结核，病变多呈干酪性，易形成空洞

，易扩散，下叶病灶多见。(3)大血管病变(动脉硬化)糖尿病患者动脉硬化的患病率较高，其原因未明。大血管病变危险性与LDL、VLDL水平正相关，与HDL(高密度脂蛋白胆固醇)水平负相关大血管病变主要发生在主动脉、冠状动脉、脑动脉、肾动脉、肢体外周动脉。(4)微血管病变微血管病变主要发生在微动脉与微静脉之间、直径 $>300\mu\text{m}$ ，浮肿，高血压特征 期尿毒症期。血肌酐、尿素氮升高，血压升高为持续性蛋白尿，早期可为间歇性蛋白尿 糖尿病视网膜病变发病状况 多发生在病史超过10年的患者，是失明的主要原因 期微血管瘤、出血 期微血管瘤、出血并有硬性渗出 期出现棉絮状软性渗出 期新生血管形成，玻璃体出血分期 期机化物增生 期继发性视网膜剥脱、失明 ~ 期为背景性视网膜病变， ~ 期为增殖性视网膜病变(PDR)特点 当出现PDR时，常合并糖尿病肾病和神经病变 严格控制糖尿病是防治的基本措施 预防 从糖尿病初期即开始控制血糖，可显著推迟糖尿病视网膜病变的发生与发展 若视网膜病变进展迅速或已进入增殖期，改用胰岛素(5)神经病变糖尿病性神经病变主要由微血管病变和山梨醇旁路代谢增强以致山梨醇增多所致。 周围神经病变最多见，通常为对称性，下肢较上肢严重，病情进展缓慢。周围神经病变与糖尿病病情和控制程度无密切相关性。 脑神经损害 以动眼神经麻痹较常见，其次为外展神经麻痹，有自发缓解倾向。 自主神经损害较常见，可较早出现，影响胃肠、心血管、泌尿系统和性器官功能。(6)糖尿病足WHO将糖尿病足定义为与下肢远端神经异常和不同程度的周围血管病变相关的足部(踝关节或踝关节以下的部分)感染、溃疡和(或)深层组织破坏。好发于足

部和下肢各关节，受累关节有广泛骨质破坏和畸形。更多优质资料尽在百考试题论坛 百考试题在线题库 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