糖尿_全身_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E7_B3_96_E5_B0_BF__E5_85_A8_c22_608813.htm

糖尿概述：一般指葡萄糖糖尿正常人尿中有微量葡萄糖每日尿糖含量 $0.7\sim 0.52$ mmo1(31 - 93 mg)定性试验阴性每日尿糖超过 0.83 IUol1p) 时用定性试验为阳性称糖尿既往糖尿定性试验采用硫酸铜试剂(班氏L是根据糖类的还原作用尿中含有葡萄糖果糖者糖麦芽糖戊糖具有还原作用的非糖物质(某些药物*均可呈阳性反应近年采用葡萄糖氧化酶纸片法测定尿糖对葡萄糖有特异性但当有抗坏血酸水杨酸盐存在时也可呈阳性糖尿病因：机理一血糖增高性糖尿正常人肾排糖阈值为 8.9 mmol/L (160 mg / dl) 糖尿的出现与以下因素有关：循环血中葡萄糖浓度 > 8.9 mmol/L (160 mg/dl)。肾小球滤过葡萄糖速率；肾近曲小管重吸收葡萄糖的速率等正常人肾小球滤过率为 125 ml/min如血糖正常 5.6 mmol/L(100 mg/dl),则分钟从肾小球滤出葡萄糖 125 mg而正常人肾近曲小管重吸收葡萄糖量为 $250 - 300$ mg/min则上述从肾小球滤出之葡萄糖被全部重吸收一尿中无糖；如血糖浓度为 16.7 mmol/L(300 mg/dl)肾小球滤出糖量为 375 mg/min经肾小管得吸收后尚余 $75\sim 125$ mg随尿排出出现糖尿正常人血糖浓度的稳定有赖于中枢神经系统及内分泌腺肝脏胃肠及肾脏等的协调活动来维持以内分泌腺及肝脏最重要胰岛素是体内唯一降血糖的激素当胰岛素分泌绝对或相对不足时或靶细胞对胰岛素敏感性降低时血液水平升高超出肾糖阈值时则出现糖尿临床最常见的是原发性糖尿病和糖耐量异常性高血糖伴糖尿体内具有升高血糖作用的激素较

多主要为： 胰高糖素：由胰岛A细胞分泌可以激活肝脏磷酸化酶促使肝糖原分解为葡萄糖促进糖异生从而使血糖升高正常人当血糖过高时胰高糖素分泌受抑制但糖尿病时不受抑制尤其在酸中毒时胰高糖素比正常基础值高2 - 4倍胰岛A细胞瘤（胰高糖素瘤）时胰高糖素浓度绝对过高引起高血糖及糖尿 肾上腺互促使胰高糖素释放抑制胰岛素分泌减少外周组织对糖的利用致肝糖原分解及糖异生增加升高血糖嗜铬细胞瘤时肿瘤组织分泌去甲肾上腺素（肾上腺素及去甲肾上腺素）致高血糖及糖尿 生长激素促进脂肪分解和糖异生抑制胰岛素促进葡萄糖透过细胞膜的作用能抑制细胞内葡萄糖磷酸化升高血糖并出现糖尿肢端肥大症巨人症时体内生长激素过多致高血糖及糖尿 肾上腺皮质激素（主要为皮质醇）抑制外周组织对葡萄糖的摄取及利用促进蛋白质分解致大量氨基酸进入肝脏促使糖异生如皮质醇增多症（库欣综合征）时血糖增高并出现糖尿 甲状腺激素加速肠道对糖的吸收增强肝糖原肌糖原分解加速糖异生加速胰岛素的降解致高血糖及糖尿如甲状腺功能亢进时常伴有糖耐量异常或者糖尿病引起血糖过高而致糖尿的因素较多胰腺癌急性或慢性胰腺炎胰腺切除后均可因胰岛素不足而产生血糖过高和糖尿静脉内注射葡萄糖或进食大量糖致肠吸收糖过多过快均可致高血糖及糖尿肝功能损伤使血糖转化为肝糖原减少致餐后高血糖及糖尿某些应激状态时（急性心肌梗死脑血管意外等）由于升糖激素增多可致应激性高血糖及糖尿 二血糖正常性糖尿 血糖正常糖耐量正常由于肾小管再吸收糖的能力减退而致糖尿称肾性糖尿肾小管再吸收糖的能力降至 150 mg/min（正常250mg/min）以下时血糖超过 6.7mmol/L人肾小球滤过葡萄糖能力正常（

每分钟滤过 150 mg) 则出现糖尿见于家族性肾性糖尿肾小管酸中毒凡可尼综合征等妊娠时由于细胞外液容量增多肾小球滤过率增加近曲小管再吸收糖功能受抑制肾糖阈降低而出现糖尿称妊娠期糖尿 糖尿见于许多种疾病病因分类如下：一葡萄糖尿 (一) 血糖增高性糖尿 原发性糖尿病：胰岛素依赖型 (I型) 糖尿病；非胰岛素依赖型 (2型) 糖尿病；营养不良相关性糖尿病 2. 妊娠期糖尿病 3. 继发性糖尿病 (有明确病因) 胰源性糖尿病：胰腺炎胰腺癌胰腺切除术后 内分泌性：甲状腺功能亢进症库欣综合征胰高糖素瘤胰生长抑素瘤舒血管肠肽瘤嗜铬细胞瘤原发性醛固酮增多症甲状旁腺功能减退症 (低钙血症) 肢端肥大症及巨人症等 药物及化学物致糖尿病：链脲佐菌素四氧嘧啶杀鼠药 vacor；利尿降压药中的噻嗪类利尿剂呋塞米依他尼酸氯散利酮可乐定氯苯甲暖二嗪；止痛退热药如阿司匹林吲哚美辛；激素类药物中的ACTH糖皮质激素生长激素胰高糖素甲状腺激素儿茶酚胺类女性口服避孕药；神经精神系药物中的苯妥英钠左旋多巴异丙基肾上腺素普萘洛尔氯丙嗪奋乃静碳酸程氯普噻咪三环抗抑制剂中的多虑平阿米替林去甲丙咪酸丙咪嗪；其他还有吗啡环磷酸胺天门冬酰胺霉异烟肼EDTA西米替丁肝素；重金属中镉铝汞中毒等 胰岛素受体异常如先天性脂肪营养异常症 (con-genital lipodystrophy) 黑棘皮病伴女性男性化受体抗体所致胰岛素耐药物糖尿病 遗传综合征伴糖尿病如1型肝糖原沉着症急性阵发性血卟啉病高脂血症糖尿病性视神经萎缩伴尿崩症及耳聋胰岛素抵抗综合征如脂肪萎缩综合征早老综合征等 4. 其他：应激性糖尿；肝源性糖尿；滋养性糖尿；血色病性糖尿 (二) 血糖正常性糖尿 肾性糖尿妊娠

肾小管病变某些肾毒性化学物质如一氧化碳铅汞等二非葡萄糖尿乳糖尿果糖尿半乳糖尿戊糖尿非糖物质Benedict定性假阳性糖尿如维生素C尿酸葡萄糖醛酸水杨酸次氯酸盐（对色素有氧化作用）过氧化氢（氧化色素）异烟肼四环素链霉素中药中的大黄黄芩黄柏妇科外用药用吡哺唑酮粉剂（含糖）等糖尿诊断：一病史（一）家族史血糖过高性糖尿多见于糖尿病(1型及2型),与遗传因素有关多有阳性家族史如糖尿病用胖高血压病等（二）饮食及生活习惯典型的糖尿病者有三多症群即烦渴多饮多尿多食轻症者三多症群不明显或无症状但平时食量较大或有吃甜食夜宵等习惯致体重超重或肥胖少活动等不少患者首先发现并发症如易患疮疖痈肿尿路感染外阴瘙痒胆囊炎结核病白内障等而发现糖尿病肾性糖尿时因肾小管功能受损使尿浓缩功能低下排出大量低渗尿液致多尿多饮等病史（三）询问既往病史及用药史有无肝病史胃肠病史（急慢性胰腺炎）及胃肠手术史（胃大部切除史胰腺切除史）肾病史内分泌疾病史（继发性糖尿病史）还应询问用药史如利尿降压药史（噻嗪类利尿剂呋塞米依他尼酸可乐定等）苯妥英钠普萘洛尔糖皮质激素环磷酸胺等（四）个人史月经史分娩史等许多内分泌病所致高血糖及糖尿时常伴月经紊乱分娩巨大胎儿妇女等常是糖尿病的高危人群二体格检查详细查体是糖尿病因诊断中除病史以外又一重要线索体态肥胖脂肪分布均匀或以上半身肥胖为主多见于糖尿病2型许多继发性高血糖和糖尿都有特殊体态如肢端肥大症或巨人症皮质醇增多症（库欣综合征）甲状腺功能亢进症胰高糖素瘤嗜铬细胞瘤严重肝脏病等三实验室检查（一）尿糖定性和定量1．尿糖定性试验一般用铜还原法（Benedict）和葡萄糖氧化酶试纸法

前者特异性较差尿中有戊糖乳糖半乳糖果糖等均可呈阳性尿中含有某些物质如维生素C水杨酸盐等也可呈阳性；后者特异性较高

2. 尿糖定量 以了解患者24h尿液中排出糖的总量借以判断患者代谢情况的改善或恶化一般情况尿糖排出量与血糖水平平行但当患者肾小球病变致肾小球滤过率降低而肾小管功能正常时可出现血糖很高但尿糖量不增加现象尿糖定量可用邻甲苯胺法或铜还原法血糖测定的方法也适用尿糖定量

(二) 血糖测定 (血浆真精法) 正常人空腹血糖浓度为 $3.9 - 6.1 \text{ mmol / L}$ ($70 - 110 \text{ mg / dl}$) 糖尿病时空腹血糖 7.8 mmol / L (140 mg / dl) 餐后2h血糖 11.1 mmol / L (200 mg / dl)

(三) 口服葡萄糖耐量试验 (OGTT) 适用于糖尿阳性空腹血糖 $> 5.9 - < 7.8 \text{ mmol / L}$ ($> 106 \sim < 140 \text{ mg / dl}$), 临床疑有糖尿病患者若空腹血糖 7.8 mmol / L 糖尿病诊断已能确定此时再服用大量葡萄糖可增加胰岛负担应免试. 临床最常用的是口服75g葡萄糖 (或每公斤体重1.75g) 法试前休息30min受试者空腹10 - 12h抽空腹血后将溶于250 - 350 ml水中的75g葡萄糖液于5min内饮完然后于30、60、120、180 min分别采血测血糖 (必要时可延长至4 - 5h) 同时每次收集尿液测尿糖 (定性) 正常人服糖后几乎全部被肠道吸收高峰在服糖后30—60min峰值 $< 9.4 - 10 \text{ mmol / L}$ ($170 - 180 \text{ mg / dl}$) 2h恢复正常或 7.2 mmol / L (130 mg / dl) 以下3h降至空腹水平以下尿糖阴性年龄超过50岁后糖耐量有生理性降低于1h峰值每增长10岁血糖增加 0.56 mmol / L (10 mg / dl) 低糖饮食或饥饿状态可使糖耐量减低于试验前3d应调整饮食使每日糖类不少于250g才能获得可靠结果

(四) 皮质素葡萄糖耐量试验 对于OGTT尚未能确诊的可疑病例可采用此法：于试验前8h及2h口服醋酸可的松50mg或者于

试验前2 h服泼尼松 10mg后按OGTT法进行判定结果同OGTT

(五) 其他检验 1. 血尿内分泌激素测定: AC TTTSHGH皮质醇T3T4儿茶酚胺胰高血糖素等对内分泌病性高血糖及糖尿的诊断有助 2. 肾功能测定血尿渗透压测定血尿pH值测定尿相对密度血气分析等对肾性糖尿的诊断有助 3. 肝功能测定: 对肝源性高血糖及糖尿诊断有意义肝功能不全时果糖半乳糖利用失常血液中浓度过高可出现果糖尿或半乳糖尿 4. 血液电解质分析对糖尿的病因诊断有益 四器械检查 对于胰腺炎胰腺癌嗜铬细胞瘤肢端肥大症或巨人症库欣综合征等引起高血糖及糖尿的疾病常需借助于B型超声X线(CTMRI等器械检查) 糖尿鉴别诊断: 一血糖过高性糖尿 (一) 糖尿病(DM)或糖耐量异常(IGT) 糖尿病是引起血糖过高或糖尿的主要疾病1980年世界卫生组织对糖尿病进行分类1985年又作了补充其分类如下: 1. 胰岛素依赖型(IDDM1型)糖尿病 多幼年发病有明显的“三多一少”症群即多饮多尿多食疲乏消瘦血糖波动幅度大对外源胰岛素敏感因内生胰岛素绝对不足需依赖外源胰岛素生存易发生酮症酸中毒尿糖排量与血糖浓度平行晚期并发肾小球硬化时因肾小球滤过率降低肾糖阈升高而致尿糖减少或变为阴性但血糖仍处高水平遗传为重要发病因素 诊断依据: 有典型病史; 空腹血糖值 7.8 mmol/L (140 mg/dl)或者任何时候血糖 11.1 mmol/L (200 mg/dl); 或者餐后2h血糖 11.1 mmol/L ; 胰岛细胞抗体(ICA)阳性谷氨酸脱羧酶(GAD)抗体阳性 2. 非胰岛素依赖型(NIDDM2型)糖尿病 绝大部分糖尿病均为此类糖尿病发病率有增加趋势也指此类发病缓慢多在40岁后发病其发病率随增龄而增加绝大部分患者体重超重或肥胖无明显症状常

因并发症首次就诊主要为大中动脉的粥样硬化轻症者空腹血糖不高尿糖阴性但餐后血糖高尿糖阳性不依赖胰岛素治疗对外源胰岛素不敏感饮食控制运动疗法及口服降血糖药治疗有效只有在应激情况下才发生酮症酸中毒遗传因素在2型糖尿病发病中占重要位置但与1型不同诊断依据： 有症状或有酮症史者空腹血糖 7.8 mmol/L (140 mg/dl)或任何时候血糖

11.1 mmol/L (200 mg/dl)或餐后2h血糖 11.1 mmol/L 无症状者空腹血糖 7.8 mmol/L 及餐后2 h血糖也 11.1 mmol/L ,或两项中有一项符合此标准有两次以上方可诊断 无症状又可疑患DM空腹及餐后血糖达不到上述标准时需作糖耐量试验(OCTT)空腹血糖 7.8 mmol/L 加上服糖后2 h血糖

11.1 mmol/L ; 或空腹血糖不达标但服糖后 2 h达标另加服糖后1h血糖 11.1 mmol/L 方可诊断 3 . 糖耐量异常 (IGT) OGTT空腹血糖在 $5.83 \sim 7.8 \text{ mmol/L}$ ($105 < 140 \text{ mg/dl}$) 服糖后2h 血糖 $> 7.8 \sim < 11.1 \text{ mmol/L}$ 属2型糖尿病早期空腹书法糖

阴性餐后尿糖阳性易发生心脑血管并发症 4 . 营养不良相关糖尿病 多见于热带或亚热带地区中的发展中国家以营养不良的青少年 (15 - 20岁) 多发又分两型 (1) 胰纤维结石型

(FCPD) 起病于青少年男女之比为3 : 1常伴有腹痛腹泻消瘦血糖可达 $22 - 33 \text{ mmol/L}$ ($400 - 600 \text{ mg/dl}$) . 需胰岛素治疗

酮症少见 (即使停用胰岛素) 胰腺有纤维化胰体缩胰管扩张内有钙化结石致外分泌及内分泌均受累为病理特征病因不明

居民们多以木薯为主食 (2) 白质缺乏型 : 起病于青少年有长期蛋白质及能量营养不良史体质消瘦BMI (体重指数) 常

$< 1 \text{ g}$ 血糖呈中度升高需胰岛素治疗酮症罕见无腹痛及胰腺钙化此型糖尿病的诊断依据 : 病史及流行病史 ; 血糖或糖耐量

符合上述标准 5 . 妊娠期糖尿病 (GDM) 限于妇女妊娠期发生的糖耐量异常与糖尿病已知有糖尿病者妊娠时不包括在内分娩后随访 OGTT 多数恢复正常约 30% 的患者于 5 - 10 年随访中转为糖耐量异常诊断依据同上 (1 型和 2 型 WHO 标准) (二) 胰源性高血糖和糖尿 由于胰腺炎胰腺癌胰腺切除术后血色病等所致胰岛素分泌不足性高血糖及糖尿血色病是一种铁代谢障碍性疾病有两种: 原发性为罕见的先天性代谢异常胃肠吸收过多的铁血清蛋白结合铁呈过饱和状态以含铁血黄素形式沉积于各脏器以皮肤肝脏胰腺最明显; 继发性多见于长期多次输血者如再生障碍性贫血血友病等临床表现有: 皮肤色素沉着; 肝肿大心脏增大性功能减退; 糖尿病诊断依据: 病史及临床表现; 血糖达糖尿病或糖耐量异常标准; 血浆铁浓度升高血浆铁结合力下降血浆铁饱和度增加; 肝组织活检 (必要时) 急性胰腺炎可出现一过性高血糖及糖尿与胰高糖素分泌相对多于胰岛素及应激状态有关慢性胰腺炎由于胰腺组织损害常有糖耐量异常或者糖尿病胰腺癌患者糖耐量异常可达半数以上 (三) 内分泌疾病性高血糖及糖尿 1 . 垂体生长激素瘤 肿瘤组织分泌过量生长激素 (GH) 所致发病于青春期前者身体过度生长躯体高大称巨人症; 成年发病者为肢端肥大症约半数患者出现糖耐量异常有 22 . 5% - 35% 伴有糖尿病症群诊断依据: 特殊体态: 巨人症肢端肥大症体态; 血浆生长激素水平增高一般大于 0.94 nmol / L 葡萄糖抑制试验血浆生长激素不低于 0 . 24 nmol / L; X 线示蝶鞍扩大床突被侵蚀破坏; 头颅 CTMRI 支持本症诊断; 做 OGTT 示糖尿病或糖耐量异常曲线 2 . 皮质醇增多症即库欣综合征 见于: 垂体分泌 ACTH 细胞瘤致双侧肾上腺皮质增

生分泌过量皮质醇所致（称库欣病增生型皮质醇增多症）；

肾上腺皮质肿瘤（腺瘤或癌）分泌过量皮质醇； 异位ACTH综合征由于垂体以外肿瘤（主要为癌）分泌大量ACTH样物质所致； 医源性皮质醇增多症由于长期应用皮质醇所致本症时由于皮质醇过多致代谢紊乱除高血糖及糖尿外还导致高血压高血脂向心性肥胖紫纹痤疮多毛骨质疏松及骨痛等 诊断依据： 病史及特殊外貌 24h尿17-羟皮质类固醇增多（ $> 55 \mu\text{mol}/24\text{h}$ ）尿游离皮质醇增多（正常成人尿排量为130 - 304nmol/24 h）。 血浆皮质醇增高失去昼夜节律正常成人早晨8时均值为（276.66）nmol/L下午4时均值为（129.652.4）nmol/L午夜12时均值为96.533.1）nmol/L本病时早晨高于正常晚间不明显低于早晨值即表示昼夜节律消失 小剂量地塞米松抑制试验：每8 h服地塞米松0.75 mg连服2 d第2天尿17-羟不能被抑制到对照值的50%以下或尿游离皮质醇不能被抑制在55 nmol/24 h以下 午夜服地塞米松1mg次晨血浆皮质醇不受明显抑制 血浆ACTH测定对库欣综合征病因诊断有助：库欣病者血ACTH高于正常肾上腺皮质肿瘤者低于正常甚至测不出异位ACTH综合征者明显高于正常 B型超声X线蝶鞍拍片头颅及肾上腺CTMRI等检查对病因诊断有助 3. 甲状腺功能亢进症 由于甲状腺激素分泌过多临床上呈高代谢症群神经及心血管兴奋性增高为主的症状伴甲状腺肿大和眼征 甲状腺功能亢进症伴有糖耐量异常较常见多为餐后高血糖和糖尿甲状腺功能亢进症同时患有糖尿病也较常见甚至出现酮症一般甲状腺功能亢进症治愈后糖尿病病情大有好转减少或消失糖耐量异常者多恢复正常 诊断依据： 高代谢症群； 甲状腺功能检查支持甲状腺功能亢进症

诊断4. 嗜铬细胞瘤 肿瘤细胞分泌大量儿茶酚胺致发作性或持续性高血压头痛心悸出汗心动过速等症状儿茶酚胺抑制胰岛素分泌促进胰高糖素分泌致高血糖和糖尿约10%合并糖尿病诊断依据：阵发性或持续性高血压伴阵发性加重病史血糖或OGTT支持糖尿病或糖耐量异常诊断 24h尿中或血中儿茶酚胺及其代谢产物测定：24h尿VMA（3-甲基基-4-羟基苦杏仁酸）增多（正常2 - 7.0 mg / d）本病时 10 - 250 mg / d；24 h尿儿茶酚胺增多正常值各实验室不同用荧光法测定以肾上腺素为标准者高于50 μ g/d（正常0 - 20 μ g/d）；以去甲肾上腺素为标准者高于100 μ g/d正常（10 - 80 μ g/d）；血中儿茶酚胺测定值升高（各实验室结果不同人 B型超声X线平片静脉肾盂造影肾周充气造影及断层摄片CTIMII检查有助肿瘤定位 5. 胰高糖素瘤（胰岛A细胞瘤）本病几乎均为恶性肿瘤细胞释放大量胰高糖素促使机体的主要营养物质（糖脂肪蛋白质）大量分解出现营养不良为主的表现：皮肤表现为坏死性对称性游走性红斑为特征性病变；舌炎口腔炎口角干裂；糖尿病或糖耐量异常；消瘦伴低氨基酸血症低胆固醇血症；血浆胰高糖素水平增高（正常50 - 100 ng / ml.

腹部B型超声CT及MRI可发现本病及其转移灶 6. 生长抑素瘤（Somatostatinoma）罕见肿瘤多位于胰腺有报道位于十二指肠组织学上为中度分化的胰岛D细胞癌肿瘤释放生长抑素(SS)除抑制生长激素分泌外还抑制胰岛肾肠道和垂体激素分泌主要表现：腹痛腹泻（脂肪泻）腹胀；轻度糖尿病；胆结石；上腹可触及肿物 诊断依据：病史支持本病；贫血（正细胞正色素性）；低胃酸；血浆生长抑素测定显著增高可达正常的100倍（9 000 - 13 000 pg / ml）；

B型超声CT腹腔动脉造影可发现胰肿瘤及肝转移灶7. 舒血管肠肽瘤 (Vipoma) 又称水泻低血钾低或无胃酸综合征或胰霍乱女性多见男女之比为1; 3肿瘤分泌舒血管肠肽 (VIP) 胰多肽 (PP) 前列腺素 (PG) 5-羟色胺 (5-HT) 肠促胰激素样肽肠升血糖素等但以VIP为主VIP引起腹泻为霍乱样水泻致严重缺钾; VIP抑制胃酸分泌致低或无胃酸; VIP松弛血管平滑肌致血管扩张及血压下降松弛胃胆囊支气管平滑肌; VIP促进糖原分解致高血糖及糖尿诊断依据: 病史特点; 血浆VIP升高在20 - 60 pmol/L为可疑 > 60 pmol/L又非严重休克末期患者有诊断价值腹泻越重其浓度越高 B型超声 (CT腹腔动脉造影)可显示肿瘤8. 原发性醛固酮增多症 (原醛) 肾上腺皮质 (球状带) 腺瘤或增生并分泌过多醛固酮导致高血压低血钾肌无力及周期性麻痹低血钾抑制胰岛素释放致高血糖及糖尿诊断依据: 病史特点; 血尿醛固酮增多; 血浆肾素活性降低; 低钾血症尿钾增多血钾低于正常 (< 3.5 mmol/L) 情况下每日尿钾 > 25 mmol/L为本病特征; 尿pH呈中性或碱性; B型超声 (CT放射性碘化胆固醇肾上腺扫描)如一侧肾上腺区有放射性浓集提示该侧腺瘤; 如双侧有放射性浓集提示增生 (四) 肝源性糖尿 严重肝病致肝功能衰竭时葡萄糖不能转化为肝糖原贮存致空腹时血糖正常或偏低餐后高血糖及糖尿糖耐量试验: 空腹血糖正常或偏低服糖后血糖明显升高于45 - 90 min达高峰后血糖迅速下降于2 - 3 h至空腹水平甚至于3 - 5 h出现反应性低血糖诊断依据: 肝病史肝功能受损; 糖耐量曲线有上述特点可与糖尿病鉴别 (五) 应激性糖尿 在急性重症感染中毒创伤剧痛急性心肌梗死脑血管病急性期失血及脱水等应激情况下肾上腺皮质激素 (

皮质醇)分泌增加10倍以上肾上腺素或胰高糖素分泌增加致高血糖及糖尿应激状态消除后可自行缓解部分患者高血糖仍持续存在应考虑应激状态促使隐性糖尿病进入临床糖尿病(六)药物所致糖尿1.类固醇性糖尿病由于长期应用大剂量(药理剂量)糖皮质激素所致为临床常见的药物性糖尿患者因患肾病综合征系统性红斑狼疮皮炎恶性淋巴瘤等疾病需用糖皮质激素(如强的松地塞米松)治疗剂量大疗程长既往无糖尿病史也无家族史停药后糖尿逐渐消失无微血管病变原有糖耐量异常者经糖皮质激素促发转为临床糖尿病虽停用激素但糖尿病仍存2.其他药物性糖尿噻嗪类利尿剂呋塞米可乐定阿司匹林吲哚美辛女性口服避孕药氟吡醇苯妥英钠茶碱吗啡类咖啡因尼古丁烟酸三环抗抑郁制剂等抑制胰岛素释放或拮抗胰岛素的生理作用降低糖耐量可有高血糖及糖尿分析高血糖病因或糖耐量试验前应停用有关药物一周以上二血糖正常性糖尿(一)肾性糖尿又称家族性肾性糖尿属常染色体显性或隐性遗传性疾病多见于青壮年男性由于肾近曲小管重吸收葡萄糖功能障碍所致肾小管形态一般无改变肾小球滤过功能正常无临床症状或有轻度多饮多尿多食肾糖阈在5.55 mmol/L(100mg)以下时多为持续性糖尿;肾糖阈在5.55 mmol/L以上时多为间歇性糖尿血糖及糖耐量正常诊断依据: 有家做; 血糖及糖耐量正常情况下出现糖尿; 尿糖鉴定为葡萄糖; 患者对碳水化合物贮存在用正常脂肪代谢正常(二)凡可尼(Fanconi)综合征泛指各种病因引起的近端肾曲小管功能障碍原发性Fanconi综合征中脱氨酸累积症多见有家族倾向可累及肾肝脾淋巴结肠道眼等多种脏器和组织末梢白细胞骨髓穿刺液肝脾淋巴结肠角膜与结合膜等可见脱氨酸

结晶临床可见糖尿氨基酸尿蛋白尿（肾小管性）尿浓缩及酸化功能障碍继发性甲状旁腺功能亢进佝偻病等可有低磷血症血清碱性磷酸酶增高高氯性酸中毒诊断依据： 病史及家族史； 低血磷高血清碱性磷酸酶高氯性酸中毒； 尿 pH > 6 刀糖尿氨基酸尿肾小管性蛋白尿； 裂隙灯检查角膜及结合膜可见胱氨酸结晶； 末梢血白细胞骨髓穿刺液可见胱氨酸结晶继发性Fanconi综合征可由多发性骨髓瘤肾病综合征慢性重金属（铜铝汞）中毒变质四环素等所致除原发病表现外还有糖尿氨基酸尿蛋白尿等（三）器质性肾脏病如肾盂肾炎慢性间质性肾炎中毒性肾病休克肾等主要是肾小管损害对葡萄糖重吸收功能障碍而致糖尿血糖正常（四）妊娠期糖尿妊娠期肾小球滤过糖增多而肾小管重吸收糖减少致糖尿血糖正常分娩后尿糖消失再次妊娠时尿糖可重现发生率在5% - 35%多见于妊娠后期（末3个月）部分糖尿病者在妊娠期开始发病应注意鉴别三非葡萄糖尿乳糖半乳糖果糖戊糖等也可被肾小管重吸收但吸收率低于葡萄糖当进食上述糖类过多或体内酶系异常致代谢紊乱血中浓度过高出现相应的糖尿Benedict定性试验也呈阳性反应妊娠后期或哺乳期乳腺产生过多乳糖随尿排出形成乳糖尿肠道缺乏乳糖酶吸收过多时可致乳糖尿乳糖不耐受症患者由于缺乏乳糖酶工乳糖牛奶可诱发呕吐腹泻伴乳糖尿可用Rubner法检测肝功能障碍时果糖半乳糖的利用下降致血中浓度增高而出现果糖尿或半乳糖尿半乳糖尿症患者由于缺乏半乳糖酶1--磷酸半乳糖尿着酸转移酶和异构酶患儿在开始哺乳后表现拒食呕吐腹泻半乳糖尿及蛋白尿等用效液酸试验可测定乳糖及半乳糖尿遗传性果糖不耐受症由于缺乏缩醛酶“下”所致摄入蔗糖果糖时出现果糖尿可用Seliwanoff法

检测戊糖尿可用Bail法检测糖尿预防：（1）情绪乐观避免情绪过激或精神紧张（2）坚持劳逸结合（3）避免过度疲劳和精神紧张的活动（4）控制饮食保持标准体重（5）忌辛辣甜腻食物及烟酒节制房事（6）提高抗病能力（7）用降糖药时及时掌握血糖下降情况调整药量以避免低血糖反应（8）注意足部和皮肤的护理保持清洁卫生防止感染坏疽的发生（9）自我按摩：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