

非酮症高渗性糖尿病昏迷_内分泌科疾病库 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E9_9D_9E_

[E9_85_AE_E7_97_87_E9_c22_610307.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E9_9D_9E_E9_85_AE_E7_97_87_E9_c22_610307.htm) 【诊断】1. 多见于轻型糖尿病或无糖尿病史的老年人。2. 诱因有感染、药物（噻嗪类利尿剂、糖皮质激素、苯妥英钠、氯丙嗪、甘露醇等）、手术、创伤、烧伤、血液透析或腹膜透析、进食大量糖类饮料或静脉推注葡萄糖等。3. 发病缓慢，从数日到数周，食欲减退，恶心、呕吐、烦渴、多饮、多尿、严重失水、休克。4. 神经、精神症状明显，意识障碍，抽搐、昏迷、癲、偏瘫、失语等，呼吸无特殊，但后期呼吸变浅，可有潮式呼吸。5. 血钠常增高，大于155mmol/l，血浆渗透压升高，大于350mmol/l。6. 血糖极高，33.3~111 mmol/l，尿糖强阳性；尿酮体弱阳性或阴性，血酮体弱阳性或阴性；血浆二氧化碳结合力正常或轻度下降。7. 血白细胞增多，血浆蛋白水平升高，血尿素氮及肌酐水平升高。【检查】1. 血糖，血脂，血酮体，ck, ldh, alt, ggt，血气分析，血浆渗透压，阴离子间隙，糖化血红蛋白。2. 尿糖，尿酮体，24h尿糖、尿蛋白定量、内生肌酐清除率等。3. 胸部x线片，心电图，b型超声检查，必要时头颅ct检查。4. 病情好转后，行肢体诱发电位检查，眼科会诊。【治疗】1. 常规监测：神志、脉搏、呼吸、血压，保持呼吸道通畅，有缺氧应吸氧，昏迷插尿管及胃管，记录出入量，经胃管补液及药物。2. 补液：如血浆渗透压gt.155 mmol/l，宜补低渗液，待血浆渗透压降至330mmol/l以下时，改为静脉补等渗液。循环衰竭，开始静滴0.9%氯化钠溶液2000ml，必要时输血及白蛋白以扩充血容量。补液量最

初2h可补2000ml，继之每2~4h补1000ml，直至血压回升，颈静脉充盈，尿量 ≥ 7.1 时，可补5%碳酸氢钠150ml，但应先稀释成1.25%等渗液再补。6.合并症的防治：注意防治肺部感染、脑水肿等，维持重要脏器功能。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