

2010年内科辅导：甲亢伴糖尿病怎样治疗临床执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648125.htm 甲亢可引起机体内糖代谢紊乱，可在非糖尿病患者中造成餐后血糖增高和糖耐量减退，表现为尿糖阳性和餐后血糖值升高。一般认为甲亢并不引起糖尿病，但可加重糖尿病病情，能诱发酮症酸中毒。临床上确有甲亢并见糖尿病者，这也并非偶然，因糖尿病在正常人群中本来发病率就高，甲亢至少说也是重要的诱发因素。甲亢究竟能否引起糖尿病，各家意见颇不一致，目前尚无定论。来源：www.examda.com 治疗上，首先控制甲亢，用药同一般甲亢，甲亢得以缓解，糖代谢紊乱也能随之纠正。如不能纠正，空腹血糖和尿糖检查仍异常者，可适当服用降糖药，很少使用胰岛素治疗。治疗中应注意二者均为高代谢、高消耗性疾病，在一定疗程中（2~3个月）要适当补充高蛋白和各种维生素，总热卡可增加，必要时给予胰岛

甲亢并糖尿病28例，13例先出现甲亢而后出现糖尿病，其中有糖尿病家族史者3例。均有消瘦、食欲亢进、心悸、怕热、多汗、多饮、多尿等，20例以糖尿病症状为主，8例以甲亢症状为主。治疗上两病兼顾，12例皮下注射胰岛素40~60单位/日，加服他巴唑30毫克/日；16例服优降糖5~7.5毫克/日，加他巴唑30毫克/日。3个月内症状明显改善，后逐渐减量，疗程2年。28例病情均得以控制。来源：考试大 唐氏对甲亢合并糖尿病19例进行分析，甲亢先于糖尿病者占总例数的58%，同时存在者占42%。认为甲亢可合并糖尿病又能诱发糖尿病，主要是两者有共同的免疫学基础。体会到凡甲亢有明显的烦渴、多饮、多尿

，甲亢控制后病人仍明显消瘦，或经正规治疗症状未能控制者，应考虑并存糖尿病的可能。反过来，糖尿病患者血糖控制良好情况下出现消瘦、心动过速、低热或老年人表现为胰岛素依赖型（IDDM）者，应考虑并存甲亢的可能。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年内科辅导：甲亢的早期征象特点 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