

2011年临床助理：糖尿病乳酸性酸中毒 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_654909.htm

本文介绍了糖尿病乳酸性酸中毒的病因、表现、检查、治疗等方面！

一、概述 糖尿病乳酸性酸中毒是不同原因引起血乳酸持续增高达 5mmol/L 以上和 PH 减低（ 7.35 ）的异常生化改变所致的临床综合症，重症临床少见，后果严重死亡率高。糖尿病有肾功能损害者，可在长期大量服用苯乙双胍治疗中出现，二甲双胍所致的乳酸中毒也可发生，但少见，治疗中要警惕。

二、病因和发病机制 当组织产生乳酸的速度增加，细胞外液的缓冲能力减弱，对 H^+ 的清除能力下降；当产生乳酸的速度超过外周组织细胞的清除能力及细胞外液的缓冲能力时，即产生乳酸堆积，按其程度分为高乳酸血症及乳酸酸中毒。糖尿病患者乳酸酸中毒常见于服用苯乙双胍的病例选择不当，如有心肺疾病、肝肾功能障碍或高龄者。苯乙双胍可增加糖的无氧酵解，使乳酸增加，降低肝和肌肉细胞对乳酸的摄取，并降低肾脏对乳酸的排泄能力。

三、临床表现 不同程度的酸中毒症状，如恶心、呕吐、腹痛、腹胀，酸中毒呼吸，倦怠、乏力、逐渐出现神志障碍，循环不良等。或当DKA抢救中酮症已消失，但 pH 仍低时要考虑乳酸酸中毒存在，尤其是在抢救中有休克、神志丧失、肾功能损害者更要警惕。

四、实验室及其他检查 血乳酸增高（ 5mmol/L ），血 $\text{PH}7.35$ ，阴离子间隙 18mmol/L ， $\text{NaHCO}_3 20\text{mmol/L}$ 。

五、治疗

1. 应预防为主，及时发现及治疗，必要时吸氧。
2. 补液扩容可改善组织灌注，纠正休克，利尿排酸。用生理盐水，避免使用含乳酸的

制剂。3. 补碱：5%碳酸氢钠100-200mlIV，当PH 7.25时停止输碱，以免发生碱中毒。4. 胰岛素：停止使用双胍类药物，改用胰岛素加入葡萄糖静滴，可解除丙酮酸代谢障碍，并促进肌肉组织利用乳酸，以减少糖类的无氧酵解，利于血乳酸的消除。5. 血液透析：常用于水钠潴留不能耐受的患者。 小编推荐：[临床助理高频考点：洛博芽生菌病](#)
[临床助理高频考点：毛霉病概述](#)
[临床助理内科考点：丛集性头痛病因](#) 特别推荐：[2011年临床助理医师考试大纲](#)
[考试时间](#) 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