

2012年临床执业医师考试内科辅导：糖尿病与痛风关系密切
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655964.htm

糖尿病与痛风都是体内代谢异常所引起的疾病，发病基础均可由于胰岛素抵抗引起。糖尿病与痛风都是体内代谢异常所引起的疾病，两者有共同的发病基础，营养过剩是其发病因素之一，发病基础均可由于胰岛素抵抗引起。因此，饮食条件优越者易患此病。有人认为肥胖、痛风和糖尿病是三联征，肥胖可诱发高尿酸血症和高血糖。另外因为糖尿病患者调节血糖的胰岛素缺乏，导致体内持续处于高血糖状态，影响其他物质的代谢，致使脂肪、蛋白质、水和电解质代谢发生紊乱。人体内的尿酸是由食物中的嘌呤（蛋白质的中间代谢产物）代谢和体内自身代谢产生的。因此，血糖值高者，尿酸值也会比较高。据不完全统计，糖尿病患者中伴有痛风者约占0、1%~9%，而伴有高尿酸血症者要占2%~50%。糖尿病患者血尿酸水平升高的原因可能是：糖尿病患者体内黄嘌呤转变为尿酸增多。2型糖尿病患者常伴有肾脏血流量减少，使肾小球缺氧，乳酸生成增加，与尿酸竞争性排泄，致尿酸排泄减少。高胰岛素血症：胰岛素能促进肾脏对尿酸的重吸收，致使血尿酸增加。互相兼顾，综合治疗 综上所述，虽然二病临床表现不同，但却有共同的发病基础，并互相关联，互为因果，互相影响。因此治疗中应注意互相兼顾，综合治疗。一般从膳食治疗、药物治疗、运动治疗、教育和心理治疗、病情监测五方面进行综合治疗，以膳食治疗最为重要。1、控制每日膳食总热量，这是膳食治疗的总原则，其他措施不得与此相违背。限制

精制糖，多吃含糖低的新鲜蔬菜和水果，以供给充足的无机盐和维生素。限制蛋白质、脂肪和胆固醇摄入量，选用牛奶、鸡蛋等含嘌呤少的食物作为蛋白质来源，少食海鲜、动物内脏、肥肉，食物清淡，少用调味品。严格禁酒，多饮水，每日至少2500~3000毫升。

2、患者到正规医院，请专科医生制定用药方案，千万不要轻信所谓“根治”、“神效”，因为就目前的医疗水平，对此二病还无法根治。

3、坚持适合自己的体育锻炼，控制理想体重，这点非常重要，因为肥胖可诱发高血糖和高尿酸血症。

4、从医疗和家属两个角度开导鼓励患者树立战胜疾病的信心，使他们学习到有关医疗知识及简单心理疏导方法。在饮食基础上辅以药物治疗并持之以恒，对控制疾病的发展很有益处，可大大减少各种并发症，对患者间接起到积极的治疗作用。总之，糖尿病和痛风是可防、可治的，不防不治会出现多种器官的并发症，延迟和制止病情及并发症的发展与恶化可减少致残致死率，提高患者的生活质量。

小编推荐：[#0000ff>2011年内科辅导：克雷白杆菌肺炎](#) [#0000ff>2011年内科辅导：间质性肺疾病的诊断](#) [#0000ff>2012年临床执业医师内科辅导：克雷白杆菌肺炎的临床表现](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年执业医师考试真题及答案（网友版）](#) 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