

急性并发症

糖尿病酮症酸中毒

酮症酸中毒是糖尿病患者最常见的急性并发症。主要发生在 1 型糖尿病，在感染等应激情况下 2 型糖尿病患者也可发生。在各种诱发因素作用下，胰岛素缺乏以及拮抗激素升高，导致高血糖、高酮血症和酮尿症以及蛋白质、脂肪、水和电解质代谢紊乱，同时发生代谢性酸中毒为主要表现的临床综合征。

主要症状：烦渴、多饮、多尿、夜尿增多；体重下降；疲乏无力；视力模糊；呼吸深大；腹痛、恶心、呕吐；小腿肌肉痉挛。

实验室检查血糖明显升高，代谢性酸中毒，尿糖及尿酮体阳性。有条件者检测血酮体。

应积极抢救。治疗原则包括：大量补液，一般用小剂量胰岛素（ $0.1\text{U}\cdot\text{Kg}^{-1}\cdot\text{h}^{-1}$ ）控制血糖，纠正酸中毒，纠正电解质紊乱。对症处理以及处理诱发因素和并发症。

高血糖高渗状态

高血糖高渗状态是糖尿病的严重急性并发症，大多发生在老年 2 型糖尿病，主要原因是在体内胰岛素相对不足的情况下，出现了引起血糖急剧升高的因素，同时伴有严重脱水，导致血糖显著升高。常伴有神经系统功能损害症状，严重者昏迷，死亡率高。

主要临床表现：严重脱水，进行性意识障碍等神经精神症状。

实验室检查：严重高血糖，血浆有效渗透压升高，尿糖强阳性，无明显酮症。

治疗原则：应积极抢救，大量补液，用胰岛

素控制高血糖，纠正电解质紊乱，处理诱发因素和并发症。

在老年糖尿病患者，要预防高血糖高渗状的发生。

糖尿病乳酸性酸中毒

主要是体内无氧酵解的糖代谢产物乳酸大量堆积，导致高乳酸血症，进一步出现血 pH 降低，即为乳酸性酸中毒。糖尿病合并乳酸性酸中毒的发生率较低，但死亡率很高。大多发生在伴有肝、肾功能不全，慢性心肺功能不全等缺氧性疾病患者，尤其见于服用苯乙双胍者。

主要临床表现：疲乏无力、恶心、厌食或呕吐，呼吸深大，嗜睡等。大多数有服用双胍类药物史。

实验室检查有：明显酸中毒，但血、尿酮体不升高，血乳酸水平升高。

应积极抢救。治疗包括补液，扩容，纠正脱水、休克、补碱应尽早且充分。必要时透析治疗。去除诱发因素。

预防措施：严格掌握双胍类药物的适应证，尤其是苯乙双胍，对伴有肝、肾功能不全，慢性缺氧性心肺疾病，食欲不佳，一般情况差的患者忌用双胍类降糖药。二甲双胍引起乳酸性酸中毒的发生率大大低于苯乙双胍，因此建议需用双胍类药物治疗的患者尽可能选用二甲双胍。使用双胍类药物患者在遇到急性危重疾病时，应暂停本药，改用胰岛素

双胍类药物患者在遇到急性危重疾病时，应暂停本药，改用胰岛素治疗。