第五章

内分泌系统疾病及代谢疾病

一、糖尿病

糖尿病（DiabetesMellitus）:是一个复合病因的综合病症，是由于体内胰岛素缺乏或拮抗胰岛素的激素增加，或胰岛素在靶细胞内不能发挥正常生理作用而引起的葡萄糖、蛋白质及脂质代谢紊乱的一种综合征。其基本特征是长期高血糖。

可分四型：

1、1型糖尿病；

2、2型糖尿病；

3、其他特异型糖尿病；

4、妊娠糖尿病。

2型糖尿病

[病因]

1、遗传易感性；

2、危险因素：人口老龄化、营养因素、中央型肥胖、体力活动不足、吸咽、应激等。

[临床表现]

1、三多一少：多饮、多食、多尿、消瘦（体重减轻）；

2、一般表现：疲乏、主要是肌无力，头晕、嗜睡或失眠，四肢腰背酸痛，皮肤干燥或瘙痒，月经不调等；

3、并发症：

①感染：疖、痈等皮肤化脓性感染常见，有时反复发生；皮肤真菌感染如体癣、足癣也常见；真菌性阴道炎和巴氏腺炎是女性病人常见合并症。糖尿病合并肺结核的发病率也较非糖尿病人高。

②各种昏迷：糖尿病人可出现酮症酸中毒昏迷、高渗性昏迷、乳酸性昏迷、低血糖昏迷等。

③眼病变：50%的失明与糖尿病有关。视网膜病变、白内障、青光眼、屈光改变，调节麻痹等，发病率达58%。

4、实验室检查：空腹血糖&ge;7.0mmol/L,餐后两小时血糖&ge;11.1mmol/L等。附：正常人空腹血糖参考值：3.9-4.6mmol/L;餐后两小时血糖参考值：&lt;7.8mmol/L。

[治疗用药]

1、磺脲类：格列本脲（优降糖）、格列齐特（达美康）、格列喹酮（糖适平）、格列吡嗪（美吡达）等；其副作用主要是低血糖。

2、双胍类：二甲双胍等；其常见副作用是胃肠道反应。

3、葡萄糖苷酶抑制剂：阿卡波糖（拜糖平）；必须在进食第一口饭时服药，单用此药一般不引起低血糖。

4、中成药：消渴丸、中汇糖脉康颗粒、同一堂珍芪降糖胶囊、益寿消渴茶等。

以上几类药品可联合使用，也可单一用药，也可与胰岛素联合使用。

二、甲状腺功能亢进

[病因]

1、遗传易感性；

2、诱因：感染、精神创伤等。

[临床表现]

1、基本特点：女性多见，男女之比为1：46；各年龄组均可发病，以20至40岁多见；多数起病缓慢，少数可在精神创伤、感染等应激后急性起病。

2、一般表现：患者常有疲乏无力、怕热多汗、皮肤温暖潮湿、体重减轻、低热等。

3、精神、神经系统表现：神经过敏、多言好动、紧张忧虑、焦躁易怒、失眠不安、思想不集中、记忆力减退，偶有寡言抑郁、神情淡漠等；

4、心血管系统表现：可有心悸、胸闷、气短，体征可有心动过速等；

5、眼球向前突出：眼白增多、甲状腺增大；

6、其他表现：手、眼睑、舌震颤，食欲亢进，月经减少或闭经等。

[治疗用药]

（抗甲状腺药物）

1、硫脲类：甲硫氧嘧啶、丙硫氧嘧啶等；

2、咪唑类：甲巯咪唑类（他巴唑）、卡比马唑（甲亢平）等；

3、其他：甲亢灵片、&beta;受体阻滞剂（心得安、阿替洛尔等）。

以上几类药可联合用药也可单一用药。注：复方碘口服液仅用于甲状腺手术前准备和甲状腺危象。甲状腺素片用于甲状腺功能减低。

三、高血脂症

[病因]

1、原发性高血脂症：是指脂质和脂蛋白代谢先天性缺陷（家族性）以及某些环境因素，通过各种机制所引起的。这些环境因素包括饮食（如长期摄入过量的蛋白质、脂肪、碳水化合物，膳食纤维摄入过少等）和药物等。

2、继发性高血脂症：系指由于其他原发疾病所引起者，这些疾病包括：糖尿病、肝病、甲状腺疾病、肾脏疾病、胰腺、肥胖症、糖原累积病、痛风、柯兴综合征、异常球蛋白血症等。

[临床表现]

1、一般无明显自觉症状。多为血液化验确诊。

2、肥胖：男性脂肪主要分布在腰部以上（又称苹果型），女性脂肪主要分布在腰部以下，如下腹部、臀部、大腿（又称梨型）。

3、其他：可并发脂肪肝等，糖尿病、冠心病发生率增加等。

附：《血脂化验》正常范围：1、胆固醇&lt;5.2mmol/L2、甘油三酯：&lt;1.70mmol3、高密度脂蛋白&gt;1.04mmol/L4、低密度脂蛋白&lt;3.12mmol/L

[治疗用药]

1、他汀类：洛伐他汀（血脂康）、辛伐他汀、普伐他汀等；主要用于降低胆固醇、低密度脂蛋白。

2、贝特类：非诺贝特（立平脂）、诺衡（去非诺齐）等；主要用于降低甘油三酯。

3、鱼油制剂：多烯康、深海鱼油等；主要可以降低甘油三酯，升高高密度脂蛋白，防治动脉粥样硬化与防止血栓形成。

4、中成药：脂必妥、山楂降脂片等；

5、其他：维生素E烟酸酯胶囊等。