**★考点 16　原发性慢性肾上腺皮质功能减退症**

　　1.临床表现　全身皮肤色素加深，以暴露部位、皮肤皱褶处、瘢痕处和易摩擦部位更明显，口腔内齿龈、舌尖及颊黏膜也有色素沉着，系垂体 ACTH、黑素细胞刺激分泌增多所致。

　　2.诊断　血浆总皮质醇水平及 24 小时尿游离皮质醇(UFC)明显降低，ACTH 兴奋试验及 24 小时 UFC 水平不升高也证实肾上腺皮质储备功能减退，同时血浆 ACTH 水平明显升高，肾上腺结核在 CT、B 超检查时发现钙化灶、肾上腺增大等改变，自身免疫性肾上腺炎时肾上腺可萎缩。

**★考点 17　嗜铬细胞瘤**

　　1.临床表现　高血压是本病的主要症状，有阵发性和持续性两型，各占 50%。

　　2.诊断　尿儿茶酚胺及其代谢产物测定，持续性高血压患者的尿甲氧基肾上腺素(MN)和甲氧基去甲肾上腺素(NMN)及最终代谢产物香草扁桃酸(VMA)升高，有诊断意义。

　　3.治疗

　　(1)准备嗜铬细胞瘤手术切除前，α 受体拮抗剂的使用不得少于 2 周。

　　(2)手术切除嗜铬细胞瘤危险性高，在麻醉诱导期、手术过程中，尤其在接触肿瘤时均可出现急骤血压升高、心律失常。

**★考点 18　糖尿病**

　　1.临床表现　糖尿病三主征“三多一少”多尿、多饮、多食、消瘦。

　　2.诊断　 诊断糖尿病最佳的是静脉血浆葡萄糖，空腹血糖 ≥7. 0 mmol/ L，随机或餐后 2 小时 ≥11.1 mmol/ L。糖化血红蛋白 HbA1c≥6.5%作为诊断糖尿病的标准。

　　3.治疗

　　(1)口服降糖药物，胰岛素治疗。

　　(2)纠正酸中毒:轻症者经上述处理后可逐步纠正失钠和酸中毒，不必补碱。

**★考点 19　糖尿病慢性并发症**

　　1.糖尿病肾病:病理改变有三种类型:结节性肾小球硬化型，弥漫性肾小球硬化型，渗出性病变。 糖尿病肾病的发生发展分为五期Ⅰ期:为糖尿病初期，肾小球超滤过是此期最突出的特征，肾小球滤过率(GFR)明显升高，Ⅱ期:肾小球毛细血管基底膜增厚及系膜轻度增宽，Ⅲ期:早期糖尿病肾病期，肾小球基底膜增厚及系膜增宽明显，出现持续微量白蛋白尿，Ⅳ期:临床糖尿病肾病期，部分肾小球硬化，尿蛋白逐渐增多，UAER>200 μg/ min，相当于尿蛋白总量>0.5g/24h，肾小球滤过率下降，可伴有水肿和高血压，肾功能逐渐减退，Ⅴ期:尿毒症，多数肾单位闭锁，UAER 降低，血清肌酐、尿素氮升高，血压升高。

　　2.糖尿病视网膜病变:按眼底改变可分六期

　　Ⅰ期:微血管瘤，可有出血，Ⅱ期:微血管瘤增多，出血并有硬性渗出，Ⅲ期:出现棉絮状软性渗出，Ⅳ期:新生血管形成，玻璃体积血，Ⅴ期:纤维血管增殖，玻璃体机化，Ⅵ期:继发性视网膜脱离，失明。 以上 3 期(Ⅳ~Ⅵ期)为晚期增殖性视网膜病变。

　　3.综合防治原则

　　糖尿病治疗管理的“五驾马车”:糖尿病教育、医学营养治疗、运动治疗、血糖监测和药物治疗。

　　(1)HbAlc(糖化血红蛋白)测定可反映取血前 8~12 周的血糖情况。

　　(2)糖尿病综合控制目标:空腹血糖 3.9~7.2 mmol/ L，非空腹<10.0 mmol/ L，HbA1c≤7.0%。

　　4.口服降血糖药物治疗　双胍类药物，磺脲类药物，格列奈类药物等。

**★考点 20　低血糖症(助理不考)**

　　静脉血浆葡萄糖浓度低于 2.8 mmol/ L(50 mg/ dl)是低血糖的标准。

　　1.病因　常见病因有胰岛素瘤，少数为非胰腺的中胚叶肿瘤产生胰岛素样活性物质过多，腺垂体、肾上腺皮质功能减退症。

　　2.临床表现　低血糖症呈发作性，发作时间及频数因病因不同而异。