

The Endocrine and Metabolic Diseases Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

内分泌病与代谢病分册

邢小平 母义明 主编



中国协和医科大学出版社

The Endocrine and Metabolic Diseases Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

内分泌病与代谢病分册 邢小平 母义明 主编



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径释义·内分泌病与代谢病分册 / 邢小平, 母义明主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 5

ISBN 978-7-5679-0923-6

I. ①临… II. ①邢… ②母… III. ①临床医学-技术操作规程 ②内分泌病-诊疗-技术操作规程 ③代谢病-诊疗-技术操作规程 IV. ①R4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 247119 号

临床路径释义·内分泌病与代谢病分册

主 编: 邢小平 母义明

责任编辑: 许进力 王朝霞

丛书总策划: 林丽开

本书策划: 宋少华 许进力

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京文昌阁彩色印刷有限责任公司

开 本: 787×1092 1/16 开

印 张: 16.5

字 数: 350 千字

版 次: 2018 年 5 月第 1 版

印 次: 2018 年 5 月第 1 次印刷

定 价: 82.00 元

ISBN 978-7-5679-0923-6

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

《临床路径释义》丛书指导委员会名单

主任委员 王贺胜

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

王辰	刘志红	孙颖浩	吴孟超	邱贵兴	陈香美	陈赛娟	郎景和
赵玉沛	赵继宗	郝希山	胡盛寿	钟南山	高润霖	曹雪涛	葛均波
韩德民	曾益新	詹启敏	樊代明				

委员 (按姓氏笔画排序)

丁燕生	于波	马丁	马芙蓉	马晓伟	王兴	王杉	王群
王大勇	王天有	王宁利	王伊龙	王行环	王拥军	王宝玺	王建祥
王春生	支修益	牛晓辉	文卫平	方贻儒	方唯一	巴一	石远凯
申昆玲	田伟	田光磊	代华平	冯华	冯涛	宁光	母义明
邢小平	吕传真	吕朝晖	朱兰	朱军	向阳	庄建	刘波
刘又宁	刘玉兰	刘宏伟	刘俊涛	刘洪生	刘惠亮	刘婷婷	刘潮中
闫永建	那彦群	孙琳	杜立中	李明	李立明	李仲智	李单青
李树强	李晓明	李陵江	李景南	杨爱明	杨慧霞	励建安	肖毅
吴新宝	吴德沛	邹和建	沈铿	沈颖	宋宏程	张伟	张力伟
张为远	张在强	张学军	张宗久	张星虎	张振忠	陆林	岳林
岳寿伟	金力	金润铭	周兵	周一新	周利群	周宗政	郑捷
郑忠伟	单忠艳	房居高	房静远	赵平	赵岩	赵金垣	赵性泉
胡豫	胡大一	侯晓华	俞光岩	施慎逊	姜可伟	姜保国	洪天配
晋红中	夏丽华	夏维波	顾晋	钱家鸣	倪鑫	徐一峰	徐建明
徐保平	殷善开	黄晓军	葛立宏	董念国	曾小峰	蔡广研	黎晓新
霍勇							

指导委员会办公室

主任 王海涛

秘书 张萌

《临床路径释义》丛书编辑委员会名单

主任委员

赵玉沛 中国医学科学院北京协和医院

副主任委员

于晓初 中国医学科学院北京协和医院

郑忠伟 中国医学科学院

袁 钟 中国医学科学院

高文华 中国医学科学院北京协和医院

王海涛 中国医学科学院

刘爱民 中国医学科学院北京协和医院

委 员

俞桑丽 中国医学科学院

韩 丁 中国医学科学院北京协和医院

王 怡 中国医学科学院北京协和医院

吴欣娟 中国医学科学院北京协和医院

孙 红 中国医学科学院北京协和医院

李志远 中国医学科学院阜外医院

李 琳 中国医学科学院阜外医院

李庆印 中国医学科学院阜外医院

郝云霞 中国医学科学院阜外医院

王 艾 中国医学科学院肿瘤医院

何铁强 中国医学科学院肿瘤医院

徐 波 中国医学科学院肿瘤医院

李 睿 中国医学科学院血液病医院

马新娟 中国医学科学院血液病医院

吴信峰 中国医学科学院皮肤病医院

曹春燕 中国医学科学院皮肤病医院

《临床路径释义·内分泌病与代谢病分册》编审专家名单

编写指导专家委员会 (按姓氏笔画排序)

- 王卫庆 上海交通大学医学院附属瑞金医院
宁光 上海交通大学医学院附属瑞金医院
母义明 中国人民解放军总医院
邢小平 中国医学科学院北京协和医院
纪立农 北京大学人民医院
李光伟 中日友好医院
赵家军 山东省立医院
徐焰 上海交通大学医学院附属瑞金医院

主 编

邢小平 母义明

副主编

吕朝晖 单忠艳 洪天配 夏维波

编 委 (按姓氏笔画排序)

- 丁丽萍 浙江省人民医院
玉林杰 中国医学科学院北京协和医院
王 鸥 中国医学科学院北京协和医院
王爱红 中国人民解放军第306医院
平 凡 中国医学科学院北京协和医院
卢 琳 中国医学科学院北京协和医院
朱 平 中国人民解放军第306医院
朱惠娟 中国医学科学院北京协和医院
刘建民 上海交通大学医学院附属瑞金医院
刘爱民 中国医学科学院北京协和医院
许岭翎 中国医学科学院北京协和医院
杨彩哲 中国人民解放军空军总医院
李 伟 中国医学科学院北京协和医院
李延兵 中山大学附属第一医院
连小兰 中国医学科学院北京协和医院
张俊清 北京大学医院
张剑锋 广西医科大学第二附属医院
陈 适 中国医学科学院北京协和医院

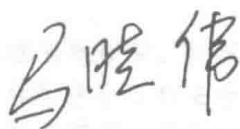
单忠艳 中国医科大学附属第一医院
赵琳 首都医科大学宣武医院
钟历勇 首都医科大学附属北京天坛医院
段炼 中国医学科学院北京协和医院
姜艳 中国医学科学院北京协和医院
洪天配 北京大学第三医院
秦安京 首都医科大学附属复兴医院
顾锋 中国医学科学院北京协和医院
柴晓峰 中国医学科学院北京协和医院
徐焱成 武汉大学中南医院
郭晓蕙 北京大学第一医院
程丽君 浙江省邵逸夫医院
童安莉 中国医学科学院北京协和医院
童南伟 四川大学华西医院
窦京涛 中国人民解放军总医院

总序

作为公立医院改革试点工作的重要任务之一，实施临床路径管理对于促进医疗服务管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展，落实国家基本药物制度，降低不合理医药费用，和谐医患关系，保障医疗质量和医疗安全等都具有十分重要的意义，是继医院评审、“以患者为中心”医院改革之后第三次医院管理的新发展。

临床路径是应用循证医学证据，综合多学科、多专业主要临床干预措施所形成的“疾病医疗服务计划标准”，是医院管理深入到病种管理的体现，主要功能是规范医疗行为、增强治疗行为和时间计划、提高医疗质量和控制不合理治疗费用，具有很强的技术指导性。它既包含了循证医学和“以患者为中心”等现代医疗质量管理概念，也具有重要的卫生经济学意义。临床路径管理起源于西方发达国家，至今已有30余年的发展历史。美国、德国等发达国家以及我国台湾、香港地区都已经应用了大量常见病、多发病的临床路径，并取得了一些成功的经验。20世纪90年代中期以来，我国北京、江苏、浙江和山东等部分医院也进行了很多有益的尝试和探索。截至目前，全国8400余家公立医院开展了临床路径管理工作，临床路径管理范围进一步扩大；临床路径累计印发数量达到1212个，涵盖30余个临床专业，基本实现临床常见、多发疾病全覆盖，基本满足临床诊疗需要。国内外的实践证明，实施临床路径管理，对于规范医疗服务行为，促进医疗质量管理从粗放式的质量管理，进一步向专业化、精细化的全程质量管理转变具有十分重要的作用。

经过一段时间临床路径试点与推广工作，对适合我国国情的临床路径管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系进行了探索。希望通过《临床路径释义》一书，对临床路径相关内容进行答疑解惑及补充说明，帮助医护人员和管理人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，起到一定的作用。



中华医学会 会长

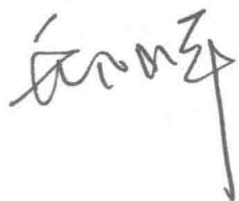
序 一

制订临床路径的初衷是为了针对某种疾病进行标准化指导，从而起到规范医疗行为、提高医疗执行效率和医疗质量的目的。实施临床路径管理既是医疗质量管理的重要工作，也在医药卫生体制改革中扮演着重要角色。国家卫生和计划生育委员会于2013年9月16日公布的《国家卫生计生委办公厅关于切实做好临床路径管理工作的通知》中对临床路径管理工作提出以下要求：“一、加大工作力度，扩大临床路径管理覆盖面；二、完善相关制度规范，提高临床路径管理水平和工作质量；三、做好数据上报、分析工作，加强临床路径管理信息化建设”。

而内分泌代谢疾病既包括糖尿病、甲状腺疾病等常见慢性疾病，也包括了诸如垂体疾病、肾上腺疾病等相对罕见的疾病。近年来，随着深化医药卫生体制改革的不断推进，国内外慢性病防控形势的发展变化，作为医院改革试点工作的重要任务之一，实施慢病的临床路径管理可以促进医疗服务管理向科学化、规范化、专业化和精细化发展，也能进一步落实国家基本药物制度。而针对罕见病临床路径的制订也能够保障医疗质量和医疗安全。

此次《临床路径释义·内分泌病与代谢疾病分册》是在第2版的基础上再次修订，以常见病、慢性病为基础，并进行了个体化的章节安排，如糖尿病不仅包括1型和2型糖尿病，也针对合并高危因素的2型糖尿病和各种糖尿病并发症的临床情况编写了相应的临床路径；考虑到目前肥胖症是导致多种代谢异常的原因，且肥胖症的发病率也逐年提高，此次也添加了相关临床路径的内容；针对尿崩症、垂体催乳素瘤、库欣综合征等罕见疾病则在上一版的基础上进行了更新和完善。该册应用循证医学证据，综合多学科、多专业的临床诊治措施，是医院管理深入到病种管理的体现。这些临床路径的编者均为临床经验丰富的内分泌医师，在路径制订的过程中充分从临床实践出发，内容不仅包含了循证医学和“以患者为中心”等现代医疗质量管理概念，也具有重要的卫生经济学意义。

希望通过该书，能帮助广大从事内分泌代谢病专业的医护人员准确地理解、把握和正确运用临床路径、合理配置医疗资源、规范医疗行为、提高医疗质量和保证医疗安全。此外，临床路径如同其他指南性文献一样，随着科学技术的进步将会不断更新。我们希望这本书既能成为内分泌科医师的参考工具，也能与时俱进，与临床医师共同进步。



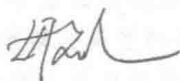
2018年3月

序 二

时隔3年后，第3版内分泌代谢疾病临床路径释义得以顺利出版，在此感谢所有参加编写工作的各位专家，感谢他们在深入临床获得第一手资料的基础上认真细致编写了本部《临床路径释义·内分泌病与代谢病分册》。随着循证医学的发展及对疾病认识地深入，内分泌疾病的诊断及治疗方法有了很大的变化。本书在第2版的基础上对11个病种的路径释义进行了补充。为扩大临床路径及释义的范围，更好地建立医师共识，规范医疗行为，另外增加了7个病种的路径释义。

内分泌代谢疾病与其他学科密切相关，特别是糖尿病几乎涉及各个学科。为更好地贯彻和执行国家卫生和计划生育委员会公布的《国家卫生计生委办公厅关于切实做好临床路径管理工作的通知》中对临床路径管理工作提的要求，我们以规范医疗行为、提高医疗质量、保障患者安全、降低医疗费用和强化临床路径管理信息化为目的，编写了本书。尽管内分泌临床路径已实施多年，也确实在临床实际中获得了许多益处，但实际效果离国家卫生和计划生育委员会要求还有不少差距。其原因一方面是全国各医院医疗技术和管理方面存在较大差异，但另一方面主要原因是基层医务人员缺乏对临床路径实施意义的充分认识和具体措施的理解。我们希望本书能够使广大医务工作者更加充分的认识和理解临床路径的重要意义，并帮助他们更好地执行。

临床医学是一门实践科学，在实际工作中对疾病的认识和诊断治疗手段也在不断更新。虽然我们参加编写人员均为有丰富临床经验的医生，但可能也存在某些不完善之处，敬请各位读者批评指正，以便于我们在后续工作中得以改正。



中华医学会内分泌学分会主任委员
北京市医学会内分泌学分会主任委员
中国人民解放军医学会内分泌专业委员会主任委员
中国医师协会内分泌代谢科医师分会副会长

2018年3月

前言

开展临床路径工作是我国医药卫生改革的重要举措。临床路径在医疗机构中的实施为医院管理提供标准和依据，是医院管理的抓手，是实实在在的医院内涵建设的基础，是一场重要的医院管理革命。

为更好地贯彻国务院办公厅医疗卫生体制改革的有关精神，帮助各级医疗机构开展临床路径管理，保证临床路径试点工作顺利进行，自2011年起，受国家卫生和计划生育委员会委托，中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。

在医院管理实践中，提高医疗质量、降低医疗费用、防止过度医疗是世界各国都在努力解决的问题。重点在于规范医疗行为，抑制成本增长与有效利用资源。研究与实践证明，临床路径管理是解决上述问题的有效途径，尤其在整合优化资源、节省成本、避免不必要检查与药物应用、建立较好医疗组合、提高患者满意度、减少文书作业、减少人为疏失等诸多方面优势明显。因此，临床路径管理在医改中扮演着重要角色。2016年11月，中共中央办公厅、国务院办公厅转发《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》，提出加强公立医院精细化管理，将推进临床路径管理作为一项重要的经验和任务予以强调。国家卫生计生委也提出了临床路径管理“四个结合”的要求，即：临床路径管理与医疗质量控制和绩效考核相结合、与医疗服务费用调整相结合、与支付方式改革相结合、与医疗机构信息化建设相结合。

到目前为止，临床路径管理工作对绝大多数医院而言，是一项有挑战性的工作，不可避免地会遇到若干问题，既有临床方面的问题，也有管理方面的问题，最主要是对临床路径的理解一致性问题。这就需要统一思想，在实践中探索解决问题的最佳方案。《临床路径释义》是对临床路径的答疑解惑及补充说明，通过解读每一个具体操作流程，提高医疗机构和医务人员对临床路径管理工作的认识，帮助相关人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，合理配置医疗资源规范医疗行为，提高医疗质量，保证医疗安全。

本书由邢小平、母义明教授等数位知名专家亲自编写审定。编写前，各位专家认真研讨了临床路径在试行过程中各级医院所遇到的有普遍性的问题，在专业与管理两个层面，从医师、药师、护士、患者多个角度进行了释义和补充，供临床路径管理者 and 实践者参考。

对于每个病种，我们补充了“疾病编码”和“检索方法”两个项目，将临床路径表单细化为“医师表单”“护士表单”和“患者表单”，并对临床路径及释义中涉及的“给药方案”进行了详细地解读，即细化为“给药流程图”“用药选择”“药学提示”“注意事项”，并附以参考文献。同时，为帮助实现临床路径病案质量的全程监控，我们在附录中增设

“病案质量监控表单”，作为医务人员书写病案时的参考，同时作为病案质控人员在监控及评估时评定标准的指导。

疾病编码可以看作适用对象的释义，兼具标准化意义，使全国各医疗机构能够有统一标准，明确进入临床路径的范围。对于临床路径公布时个别不准确的编码我们也给予了修正和补充。增加“检索方法”是为了使医院运用信息化工具管理临床路径时，可以全面考虑所有因素，避免漏检、误检数据。这样医院检索获取的数据能更完整，也有助于卫生行政部门的统计和考核。

依国际惯例，临床路径表单细化为“医师表单”“护士表单”和“患者表单”，责权分明，便于使用。这些仅为专家的建议方案，具体施行起来，各医疗单位还需根据实际情况修改。

根据最新公布的《医疗机构抗菌药物管理办法》，2009年路径中涉及的抗菌药物均应按照要求进行调整。

实施临床路径管理意义重大，但也艰巨而复杂。在组织编写这套释义的过程中，我们对此深有体会。本书附录对制定/修订《临床路径释义》的基本方法与程序进行了详细的描述，因时间和条件限制，书中不足之处难免，欢迎同行诸君批评指正。

编者

2018年1月

目 录

第一章	1 型糖尿病临床路径释义	1
一、	1 型糖尿病编码	1
二、	临床路径检索方法	1
三、	1 型糖尿病临床路径标准住院流程	1
四、	1 型糖尿病临床路径给药方案	7
五、	推荐表单	9
第二章	2 型糖尿病（伴高危因素）临床路径释义	15
一、	2 型糖尿病（伴高危因素）编码	15
二、	临床路径检索方法	15
三、	2 型糖尿病（伴高危因素）临床路径标准住院流程	15
四、	2 型糖尿病（伴高危因素）临床路径给药方案	23
五、	推荐表单	25
第三章	2 型糖尿病伴多并发症临床路径释义	33
一、	2 型糖尿病伴多并发症编码	33
二、	临床路径检索方法	33
三、	2 型糖尿病伴多并发症临床路径标准住院流程	33
四、	推荐表单	40
第四章	糖尿病性周围神经病变临床路径释义	50
一、	糖尿病性周围神经病变编码	50
二、	临床路径检索方法	50
三、	糖尿病性周围神经病变标准住院流程	50
四、	糖尿病周围神经病变临床路径给药方案	55
五、	推荐表单	58
第五章	糖尿病足病临床路径释义	65
一、	糖尿病足病编码	65
二、	临床路径检索方法	65
三、	糖尿病足病标准住院流程	65
四、	糖尿病足病给药方案	69
五、	推荐表单	71
第六章	低血糖症临床路径释义	80
一、	低血糖症编码	80
二、	临床路径检索方法	80
三、	低血糖症标准住院流程	80
四、	推荐表单	85
第七章	肥胖症临床路径释义	92
一、	肥胖症编码	92

二、临床路径检索方法	92
三、肥胖症临床路径标准住院流程	92
四、肥胖症的给药方案	95
五、推荐表单	97
第八章 肢端肥大症临床路径释义	101
一、肢端肥大症编码	101
二、临床路径检索方法	101
三、肢端肥大症临床路径标准住院流程	101
四、推荐表单	109
第九章 原发性甲状旁腺功能亢进症临床路径释义	113
一、原发性甲状旁腺功能亢进症编码	113
二、临床路径检索方法	113
三、原发性甲状旁腺功能亢进症临床路径标准住院流程	113
四、原发性甲状旁腺功能亢进症临床路径给药方案	118
五、推荐表单	119
第十章 原发性甲状腺功能减退症临床路径释义	127
一、原发性甲状腺功能减退症编码	127
二、临床路径检索方法	127
三、原发性甲状腺功能减退症临床路径标准住院流程	127
四、原发性甲状旁腺功能亢进症给药方案	130
五、推荐表单	131
第十一章 Graves 病临床路径释义	139
一、Graves 病编码	139
二、临床路径检索方法	139
三、Graves 病临床路径标准	139
四、GD 治疗给药方案	143
五、推荐表单	144
第十二章 亚急性甲状腺炎临床路径释义	148
一、亚急性甲状腺炎编码	148
二、临床路径检索方法	148
三、亚急性甲状腺炎临床路径标准住院流程	148
四、亚急性甲状腺炎给药方案	152
五、推荐表单	154
第十三章 原发性骨质疏松症临床路径释义	158
一、原发性骨质疏松症编码	158
二、临床路径检索方法	158
三、原发性骨质疏松症临床路径标准住院流程	158
四、给药方案	161
五、推荐表单	163
第十四章 垂体催乳素瘤临床路径释义	169
一、垂体催乳素瘤编码	169
二、临床路径检索方法	169
三、垂体催乳素瘤临床路径标准住院流程	169
四、垂体催乳素瘤临床路径给药方案	173

五、推荐表单	174
第十五章 尿崩症临床路径释义	179
一、尿崩症编码	179
二、临床路径检索方法	179
三、尿崩症临床路径标准住院流程	179
四、尿崩症临床路径给药方案	183
五、推荐表单	185
第十六章 库欣综合征临床路径释义	192
一、库欣综合征编码	192
二、临床路径检索方法	192
三、库欣综合征临床路径标准住院流程	192
四、库欣综合征临床路径给药方案	197
五、推荐表单	198
第十七章 原发性醛固酮增多症临床路径释义	205
一、原发性醛固酮增多症编码	205
二、临床路径检索方法	205
三、原发性醛固酮增多症临床路径标准住院流程	205
四、原发性醛固酮增多症临床路径给药方案	211
五、推荐表单	212
第十八章 嗜铬细胞瘤/副神经节瘤临床路径释义	218
一、嗜铬细胞瘤/副神经节瘤编码	218
二、临床路径检索方法	218
三、嗜铬细胞瘤/副神经节瘤临床路径标准住院流程	218
四、嗜铬细胞瘤/副神经节瘤临床路径给药方案	222
五、推荐表单	224
参考文献	228
附录 1 原发性甲状旁腺功能亢进症临床路径病案质量监控表单	231
附录 2 制定/修订《临床路径释义》的基本方法与程序	238

第一章

1 型糖尿病临床路径释义

一、1 型糖尿病编码

1. 卫计委原编码

疾病名称及编码：1 型糖尿病（不伴急性并发症）（ICD-10；E10.2-E10.9）

2. 修改编码

疾病名称及编码：1 型糖尿病（ICD-10；E10.9）

二、临床路径检索方法

E10.9

三、1 型糖尿病临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为 1 型糖尿病（不伴急性并发症）（ICD-10；E10.2-E10.9）。

释义

■ 1 型糖尿病（type 1 diabetes mellitus, T1DM）是指因胰岛 B 细胞破坏而导致胰岛素绝对缺乏，具有酮症倾向的糖尿病，患者需要终身依赖胰岛素治疗。

■ 因糖尿病是一长期终身的疾病过程，治疗也应是终身的，故本路径适用对象为首诊的 1 型糖尿病患者，或虽非首诊，但未曾进行本路径要求的诊断和治疗措施的 1 型糖尿病患者。

■ 本路径不包括伴有急性、慢性并发症以及合并症的糖尿病患者，该情况参见其他路径指南。

（二）诊断依据

根据《临床治疗指南·内分泌及代谢性疾病分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2005 年）、《临床技术规范·内分泌及代谢性疾病分册》（中华医学会，人民军医出版社，2009 年）、《WHO 诊断标准及中国糖尿病防治指南》（2007 年）。

1. 达到糖尿病诊断标准。

2. 具备 1 型糖尿病特点

（1）通常年轻起病，起病迅速，症状明显，中度至重度的临床症状，包括体重下降、多尿、烦渴、多饮、体型消瘦、酮尿或酮症酸中毒等。

（2）空腹或餐后的血清 C 肽水平低或缺乏；可出现免疫标志：胰岛素自身抗体（IAA）、胰岛细胞抗体（ICA）、谷氨酸脱羧酶抗体（GAD）、胰岛抗原抗体（IA-2）；需要胰岛素治疗；可伴有其他自身免疫性疾病。

释义

■ 现在最新版为《临床治疗指南·内分泌及代谢性疾病分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2009年）、《中国1型糖尿病诊治指南（2012年版）》。

■ T1DM 主要依据临床表现而诊断，由于B细胞破坏所致的依赖胰岛素治疗是诊断T1DM的“金标准”。因此，T1DM实际上是一种回顾性诊断，在患者起病初期进行分型诊断有时非常困难。

■ 单用临床症状和血糖水平不能准确区分1型还是2型糖尿病；即使是被视为T1DM典型特征的酮症酸中毒，也可以发生在2型糖尿病患者。T1DM目前尚无确切的诊断标准，主要根据临床特征来诊断。

■ 支持T1DM诊断的临床特征如下：

(1) 起病年龄：大多数患者20岁以前起病，但也可以在任何年龄发病；20岁以前发病的患者中约80%是T1DM。

(2) 起病方式：起病较急，多数患者的口干、多饮和多尿、体重下降等“三多一少”症状较为典型，有部分患者直接表现为脱水、循环衰竭或昏迷等酮症酸中毒的症状。

(3) 治疗方式：依赖胰岛素治疗。一般在临床上年轻起病、发病较急、“三多一少”症状明显，且伴有酮症或酮症酸中毒者，应警惕T1DM可能，先给予胰岛素治疗，定期观察患者对胰岛素治疗的依赖程度，同时注意与其他类型的糖尿病相鉴别，最终根据治疗后的临床表现特别是对胰岛素治疗的依赖程度确定分型。

3. 分型：①免疫介导（1A型）；②特发性（1B型）。

释义

■ 临床诊断的T1DM患者，应进一步进行胰岛自身抗体的检测以明确病因。胰岛自身抗体是胰岛B细胞遭受免疫破坏的标志物，是诊断自身免疫性T1DM的关键指标，包括胰岛细胞抗体、谷氨酸脱羧酶抗体、胰岛素自身抗体等。

■ 在中国人群中，胰岛自身抗体阳性的比例较低：有50%~70%的患者体内可检测到胰岛自身抗体，在病因上属于自身免疫性T1DM。但有少数患者起病初期胰岛自身抗体阴性，随着病程进展，可出现抗体阳转，这同样应归属于自身免疫性糖尿病。有30%~50%的患者体内一直检测不到胰岛自身抗体或其他的免疫学证据，可考虑为特发性T1DM的可能。

■ 成人晚发自身免疫性糖尿病（LADA）在病因上属于免疫介导性T1DM的缓慢进展亚型，其临床表现、诊断和治疗均具有特殊性。中国LADA的诊断标准为：糖尿病诊断成立后，排除妊娠糖尿病或其他特殊类型糖尿病，并具备下述3项：①胰岛自身抗体阳性（GADA为首先推荐检测的抗体，联合IA-2A、IAA、ZnT8A可提高检出率）；②年龄≥18岁（如年龄<18岁并具有①和③者则诊断为LADY）；③诊断糖尿病后至少半年不依赖胰岛素治疗。

■ 总体来说，T1DM临床表现形式多样，存在数种亚型。疾病的起病方式（急性酮症起病）、治疗方式（对胰岛素的治疗有依赖性）、胰岛功能衰竭（C肽水平低下）以及胰岛自身抗体的状态均可为诊断T1DM提供有力线索。