

垂体前叶功能减退症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/302/2021\\_2022\\_\\_E5\\_9E\\_82\\_E4\\_BD\\_93\\_E5\\_89\\_8D\\_E5\\_c22\\_302281.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E5_9E_82_E4_BD_93_E5_89_8D_E5_c22_302281.htm) 名称垂体前叶功能减退症所属科室内分泌科病因

该症或原发于本身病变（肿瘤缺血、坏死、梗塞、损伤和炎症、变性）约占80%；或继发于CNS和下丘脑病变，占20%。临床最常见的是产后出血、休克和DIC所引起的垂体缺血、坏死所致垂体前叶功能减退

，称为席汉氏综合征。临床表现 产后流血后2~5周即出现极度体力衰竭、无乳、贫血、并感染。渐进出现性征退化、毛发脱落、闭经、性器和乳房萎缩等性功能减退和更年期症候群（Purnell1964）。GH缺乏表现为低血糖，TSH缺乏呈现粘液性水肿，ACTH缺乏则表现为类阿狄森氏病症状，低血压、低体温、心动过缓、易感染和并发休克，但诸钠功能正常。

。&beta.-MSH缺乏尤见于乳晕腋部和会阴部色素脱失。诊断一．病史、症状：产后乳汁减少或无乳；性腺功能减退，月经减少或闭经、性欲减退、毛发脱落、生殖器官及乳房萎缩；男子睾丸萎缩、阳萎、外生殖器及前列腺萎缩；甲状腺功能减退，淡漠、怕冷、迟钝、心率缓慢、眉发稀疏等；肾上腺皮质功能减退，虚弱、无力、厌食、低血压、皮肤色素变浅、低血糖、低血钠等。GH减少，身材矮小。二．辅助检查

1．内分泌功能测定：显示垂体促激素和相应靶腺激素同时降低。（1）血中靶腺激素及其代谢物降低

（T<sub>3</sub>,T<sub>4</sub>,FT<sub>3</sub>,FT<sub>4</sub>,TSH,ACTH,P,T,E<sub>2</sub>,FSH,LH）；（2）用垂体促激素（TSH、CTH、LH）连续兴奋数天后靶腺激素逐渐增高，呈延迟反应，可与原发性靶腺机能减退鉴别。 TRH

、CRH、LHRH兴奋试验无反应。2. 蝶鞍X线摄片：蝶鞍扩大可见于下丘脑或垂体肿瘤。微腺瘤蝶鞍无扩大但可有局限性破坏，CT或MRI有助进一步诊断。鉴别诊断应与神经性厌食及靶腺功能低下鉴别。长期原发性甲状腺机能减退症也可引起TSH细胞增生和垂体增大，不要误为垂体瘤引起的垂体机能减退症。

治疗

一、激素替代治疗：补充不足的靶腺激素使之接近正常的分泌模式。

1. 肾上腺皮质激素：可的松、氢化可的松12.5 - 37.5mg/d；或强的松5-7.5mg, 分清晨和午后两次服用，早晨用2/3量，午后用1/3量。遇应激情况（如感染、手术、外伤、分娩等）应将用量临时加大2 - 3倍，严重时按危象处理。垂体功能减退患者，大多无需用盐皮质激素。

2. 甲状腺激素：L-甲状腺素片，从50ug/d开始，逐渐增加至100 - 200ug/d。也可口服甲状腺片。为防止加重肾上腺皮质功能不全，宜在用药前或用药时合用糖皮质激素。

3. 性激素及促性腺激素：（1）男性：丙酸睾丸酮25 - 50mg，肌注，1 - 2次/周，或庚酸睾丸酮200mg，肌注，3 - 4次/周。为促进精子生成可合用HMG和HCG，前者隔日肌注1 - 2支，疗程3个月以上；后者每周肌注2 - 3次，每次1000IU。（2）女性：绝经期前用人工周期疗法。口服乙烯酚0.5-1mg/d，连用24天，第21-25天加用黄体酮10mg，肌注，撤药后月经来潮。也可加用小剂量雄激素，如丙酸睾丸酮12.5mg，肌注，1-2次/周。

二、中医中药：多以温肾壮阳及补气益血的药物，如右归丸、补中益气汤、十全大补丸等，以提高激素替代疗法的效果。

三、病因治疗：垂体肿瘤用放疗或手术切除，下丘脑肿瘤应手术治疗。

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](http://www.100test.com)