

高泌乳素血症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/304/2021\\_2022\\_\\_E9\\_AB\\_98\\_E6\\_B3\\_8C\\_E4\\_B9\\_B3\\_E7\\_c22\\_304066.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E9_AB_98_E6_B3_8C_E4_B9_B3_E7_c22_304066.htm) 名称高泌乳素血症所属科室妇产科病因 正常PRL脉冲性释放及其昼夜节律对乳腺发育、泌乳和卵巢功能起重要调节作用。PRL分泌受下丘脑PRL-RH和PRL-IH双重调节，而在正常排卵月经周期中PRL始终处于CNS下丘脑多巴胺能神经介质和PRL-IH张力性抑制性调节下，一旦这种调节失衡即引起的HPPL。HPRL可为生理性和病理性因素所引起。

一、生理性高催乳素血症（一）夜间和睡眠（2~6Am）。（二）晚卵期和黄体期。（三）妊娠期：较非孕期升高ge.28孕周~产后2~3周）。

二、病理性高催乳素血症（一）下丘脑-垂体病变 1.肿瘤：非功能性mdash.颅咽管瘤、肉瘤样病（sarcoid）神经胶质细胞瘤。功能性mdash.PRL腺瘤46%；GH腺瘤22~31%。PRL-GH腺瘤5~7%；ACTH腺瘤quot.s syndrome4~15%。多功能腺瘤10%；未分化瘤19~27%。 2.炎症：颅底脑膜炎、结核、梅毒、放线菌病。 3.破坏：损伤、手术、动-静脉畸形、肉芽肿病（Hand-Schquot.s syndrome）。 4.空泡蝶鞍综合征。 5.垂体柄病变、损伤或肿瘤压迫。 6.精神创伤和应激。 7.帕金森病。

（二）原发性和/或继发性甲状腺功能减退症。 1.假性甲状旁腺功能减退（Pseudo-parathyroidism）。 2.桥本甲状腺炎（Hashimotoge.25ng/ml。一般认为<100ng/ml多为功能性。le.5mm，PRL为171plusmn.29ng/ml；plusmn.158ng/ml。巨大腺瘤出血坏死时PRL可不升高。需指出：目前临床所用PRL放射药箱仅测定小分子PRL（MW25000），而不能测定大/大大分子（MW5~100000）PRL，故某些临床症状明显而PRL正常

者，不能排除所谓隐匿型高泌乳素血症（occult hyperprolactinemia），即大/大大分子高催乳素血症。（二）卵巢功能检查：E2、P降低、T升高。（三）甲状腺功能检查：HPRL合并甲低时TSH升高、T3、T4、PBI降低。（四）肾上腺功能检查：HPEL合并柯兴氏症和男性化症候时，T、4dione、DHT、DHEA、17KS升高、血浆皮质醇升高。（五）胰腺功能检查：HPRL合并糖尿病、肢端肥大症时，应测定胰岛素、血糖、胰高血糖素和糖耐量试验。

#### 四、泌乳素功能试验

（一）泌乳素兴奋试验

##### 1. 促甲状腺素释放激素试验（TRHtest）

：正常妇女1次静注TRH100~400 $\mu$ g.50%，持续20~30小时。功能性HPRL和PRL腺瘤时下降明显，而GH、ACTH下降幅度低于前两者。

并发症

（一）低雌激素反应：见于长期闭经者，如潮红、心悸、自汗、\*\*\*干涩、性交痛、性欲减退等。（二）视力和视野变化：见于垂体肿瘤累及视神经交叉时，可出现视力减退，头痛、晕眩、偏盲和失明，以及颅神经、功能损害。眼底水肿、渗出。（三）高雄激素反应：中度肥胖、脂溢、痤疮多毛。（四）肢端肥大症：见于PRL-GH腺瘤时，GH升高。（五）粘液性水肿：见于合并甲低时。（六）糖尿病和糖耐量试验异常。

#### 治疗

一、对因和原发病治疗 如祛除不良精神刺激，停用致HPRL药物，积极治疗原发性疾病如垂体肿瘤、甲状腺功能低下、柯兴症等。

二、抗泌乳素-溴隐亭疗法 溴隐亭是一种半合成麦角碱衍生物，为多巴胺受体激动剂、可经受体机转，促进PRL-IH合成和分泌，抑制PRL合成和释放，并直接作用于垂体肿瘤和PRL细胞遏制肿瘤生长和阻抑PRL、GH、TSH和ACTH分泌。溴隐亭疗法适用于各种类型HPRL，也是垂体

腺瘤（微/巨腺瘤）首选疗法，尤以年轻不孕期盼生育者为然。剂量2.5~7.5mg/d，口服。其他抗泌乳素药物包括：左旋多巴（Levo-Dopa）、八氢苯并喹啉（CV205-502）、维生素B6等。详见内分泌治疗章抗泌乳素节。

三、促排卵治疗 适用于HPRL、无排卵性不孕、单纯溴隐亭治疗不能成功排卵和妊娠者。即采用以溴隐亭为主，配伍其他促排卵药物的综合疗法：溴隐亭-CC-hCG；溴隐亭-hMG-hCG；GnRH。脉冲疗法-溴隐亭等。综合疗法可以节省抗泌乳素，缩短治疗周期并提高排卵率和妊娠率。

四、手术疗法 适合于巨腺瘤出现压迫症状者，以及肿瘤抗药、溴隐亭治疗无效和嫌染细胞瘤多种垂体激素分泌者。现行的经蝶显微手术（trans-sphenoidal microsurgery）、安全、方便、易行，疗效类似于溴隐亭疗法。手术前后配伍用溴隐亭可提高疗效。手术缺点是：垂体肿瘤无明显包膜、边界不清者，手术不易彻底或损伤，致成脑脊液鼻腔瘘，继发垂体功能减退。

五、放射治疗 适用于HP系统非功能性肿瘤，以及药物和手术治疗无效者。照射方法包括：深部X线、<sup>60</sup>Co、 $\alpha$ 粒子和质子射线。同位素<sup>90</sup>钇、<sup>198</sup>金垂体植入等。

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)