

垂体危象与垂体卒中 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_9E_82_E4_BD_93_E5_8D_B1_E8_c22_308216.htm 名称垂体危象与垂体

卒中所属科室内分泌科诊断 一． 病史、症状及体征 (一) 危象类型： 1． 低血糖昏迷；最多见，多于进食过少、饥饿或空腹时或注射胰岛素后发病。表现为低血糖症状；昏厥（可有癫痫样发作，甚至昏迷）及低血压。有垂体功能减退病史，检测血糖过低可以确诊。 2． 感染诱发昏迷；表现为高热、感染后昏迷和血压过低。 3． 中枢神经抑制药诱发昏迷；镇静剂和麻醉药一般剂量即可使患者陷入长时期的昏睡乃至昏迷。根据病史不难诊断。 4． 低温昏迷：多于冬季严寒诱发，特征为体温过低及昏迷。 5． 失钠性昏迷：多因手术或胃肠道功能紊乱引起失钠脱水，导致外周循环衰竭。 6． 水中毒昏迷：因本病原有排水障碍，进水过多可引起水中毒。主要表现为水滞留症群、低血钠及血球压积降低。 (二) 垂体卒中：主要表现为 忽然发生颅压增高的症状； 常有蝶鞍邻近组织压迫的症状，如向上压迫视觉通路、间脑和中脑，引起视力下降、视野缺损及生命体征改变；向下压迫丘脑引起血压、体温、呼吸及心律紊乱；压迫侧面进入海绵窦引起眼外肌麻痹、三叉神经症状及静脉回流障碍； 下丘脑 - 垂体功能减退的症状。尚有不少垂体卒中患者缺乏原有垂体腺瘤的症状，因此碰到原因不明的突发颅压增高，尤其伴视力障碍、眼肌麻痹等压迫症状者，应警惕垂体卒中。 二． 辅助检查：同垂体功能减退。鉴别诊断应与动脉瘤破裂、脑脓肿、脑炎及球后视神经炎相鉴别。 治疗 一、一般先静注50%葡

萄糖40 - 60ml，继以10%葡萄糖500 - 1000ml，内加氢化可的松100 - 300mg滴注，但低温昏迷者氢化可的松用量不宜过大。二、低温型者：治疗与粘液性水肿昏迷相似，但必须注重用甲状腺激素之前（至少同时）加用适量氢化可的松。此外，严禁使用氯丙嗪、巴比妥等中枢抑制剂。三、失钠昏迷者：须补含钠液体，具体方法与肾上腺危象相同。四、水中毒昏迷：立即给予小至中量的糖皮质激素，并限水。五、垂体卒中：应予大量激素替代疗法，止血剂等。有尿崩症或抗利尿激素分泌异常者要检验水盐代谢；遇严重颅压增高、视力减退、昏迷、病情进行性恶化者，应手术减压。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