

抗利尿激素分泌不当症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/308/2021\\_2022\\_\\_E6\\_8A\\_97\\_E5\\_88\\_A9\\_E5\\_B0\\_BF\\_E6\\_c22\\_308225.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E6_8A_97_E5_88_A9_E5_B0_BF_E6_c22_308225.htm) 名称抗利尿激素分泌不当症所属科室内分泌科病因（一）异源ADH分泌 下列病变组织实质细胞可以分泌ADH及其运载蛋白--神经垂体素I：1 . 恶性肿瘤 肺燕麦细胞癌、胰腺癌、淋巴肉瘤、何杰金病、网状细胞肉瘤、胸腺癌、十二指肠癌、膀胱癌、前列腺癌。2 . 肺部感染性疾病 肺炎、肺结核、肺脓肿、肺曲菌病。（二）药物或疾病导致ADH释放过多 1 . 中枢神经系统疾病 脑外伤、硬膜下血肿形成、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑脓肿、脑萎缩、脑部急性感染、结核性或其它脑膜炎。2 . 促进ADH释放或增强其作用的药物 氯磺丙脲、氯贝丁酯、三环类抗抑郁剂（如酰胺咪嗪）、全身麻醉药、巴比妥类等药物可刺激ADH释放，氯磺丙脲尚可增加ADH的活性。噻嗪类利尿剂因其排钠利尿且造成GFR下降，且同时触发ADH分泌，远曲小管对水分再吸收增加，自由水清除率明显下降。抗癌药物如长春新碱、环磷酰胺也可刺激ADH释放。（三）其他 因左心房压力的骤减刺激容量感受器，可反射性地使ADH分泌增加，见于二尖瓣狭窄分离术后，SLADH亦可见于肾上腺皮质功能减退、粘液水肿以及垂体前叶功能减退等内分泌疾病（由于低血容量或肾脏排自由水受损）；少数病人其SLADH不能与上述病因联系起来，可能肾小管对ADH的敏感性有所变化。ADH的分泌与病变范围也有关，一组统计表明肺癌超出半胸者，85%可有水负荷试验异常，而病变限于半胸者仅36%水负荷试验异常。ADH活性增加使远曲小管和

集合管上皮细胞对水通透性增加，从而水的重吸收增加，尿量减少；同时因血容量增加造成稀释性低血钠，醛固酮分泌受抑，第三因子释放，使肾小管钠与尿酸排出增加。临床表现临床症状的轻重固然与ADH分泌有关，但也取决于水负荷的程度。多数病人在限制水份时，可不表现典型症状。但如予以水负荷，则即可出现水潴留及低钠血症表现，可有进行性软弱无力，倦怠，血钠 $< 125\text{mmol/L}$ 时可出现神志模糊，血钠降至 $110\text{mmol/L}$ 以下时，可有延髓麻痹，呈木僵状态，锥体束征阳性，甚至昏迷、抽搐，严重者可致死。虽然病人体内水潴留于细胞内，但一般不超过 $3\sim 4\text{L}$ ，故虽有体重增加而无水肿。检查 血浆渗透压随血钠下降而降低（ $< 270\text{mOsm/kg}\cdot\text{H}_2\text{O}$ （低于血浆渗透压），而SIADH患者排尿量 $<$ 饮水量的40%，尿渗透压 $>$ 血浆渗透压。本试验有一定的危险性，应选择性进行（血钠 $> 125\text{mmol/L}$ ，而无明显症状者）。诊断 诊断主要依据：有关原发病或用药史；低钠血症、血浆低渗透压；尿钠增加（一般 $30\text{mmol/L}$ 以上），高渗尿；水负荷ADH活性不受抑制。鉴别诊断 与其他原因所致低血钠鉴别：充血性心力衰竭与肝硬化失代偿出现的腹水，除原发病表现外，可见尿钠低，尿醛固酮高，水肿明显，或有腹水，肝脏肿大；慢性肾炎也可由于GFR减少出现高渗尿，但伴有氮质血症；胃肠道失水失钠，可出现有效循环血容量减少，低血压，其脱水呈低渗性，并伴氮质血症；慢性肾上腺皮质功能减低和失钠性肾炎，也可出现低血钠和高尿钠，但常有血容量不足和低血压等表现。有关的实验室检查可以进一步协助明确诊断。治疗（一）病因治疗 及早诊治原发病，药物引起者需立即停用。（

二) 纠正水负荷过多和低钠血症 1. 限制水摄入 对控制症状十分重要, 对于一般轻度的SIADH, 严格限制水摄入(每日给水约800~1000ml), 即可使症状消除。 2. 已有严重水中毒症症状时, 可使用速尿或利尿酸(髓襻利尿剂排水多于排尿), 并滴注高渗盐水(0.1ml/kg·min), 以纠正血钠浓度和血浆渗透压, 控制中枢神经系统症状(注重防止肺水肿和维持电解质平衡, 不可应用5%葡萄糖溶液滴注)。 3. 20%甘露醇250ml, 每4~6小时一次, 利于水份排出, 可酌情应用。

(三) ADH分泌抑制或/及活性拮抗药物 去甲金霉素拮抗ADH对肾小管上皮细胞受体中腺苷酸环化酶的作用, 可用于癌肿等异源ADH分泌, 600~1200mg/d, 分3次口服, 可于1~2周内缓解低钠血症, 但有肾毒性, 可诱发氮质血症与二重感染, 也可试用有类似作用的碳酸锂治疗, 但疗效不持久, 并有严重副作用。苯妥英钠等药可抑制下丘脑分泌ADH, 但疗效短暂, 无实用价值。氟氢可的松(0.1~0.2mg, 每日三次)可有滞钠作用, 可配合速尿与氯化钠溶液静滴治疗。

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)