

妊娠合并皮质醇增多症 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__E5_A6_8A_](https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_A6_8A_E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_308698.htm)

[E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_308698.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_A6_8A_E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_308698.htm) 名称妊娠合并皮质醇增多症所属科室妇产科病因皮质醇增多症50%~70%是由于肾上腺皮质增生所致，20%~30%由于肾上腺瘤或癌，10%

~20%是垂体腺瘤。女性为男性的3倍，多在15~35岁间发病。因肾上腺皮质功能亢进而引起闭经、不排卵；在病情早期约有30%患者发生闭经，病情进展后则有50%~70%患者有闭经，继而发生可逆性卵巢萎缩，各期滤泡减少导致不育。临床表现皮质醇增多症的临床表现是由于体内皮质醇过多，引起糖、蛋白质、脂肪、电解质代谢紊乱及多种器官功能障碍所致。主要临床表现有满月脸、向心性肥胖、紫纹、痤疮、糖尿病倾向、高血压、骨质疏松、闭经、乏力等。诊断妊娠期由于糖类皮质激素和盐类皮质激素代谢发生改变，随孕期增长皮质醇及醛固酮的产生也相应增多，故妊娠期皮质醇增多症的诊断有一定困难。妊娠合并皮质醇增多症的患者典型者有满月脸、腹部及四肢内侧紫纹、痤疮、体重增加、血糖升高；实验室检查24小时尿17-羟皮质类固醇（17-OHCS）及游离皮质醇明显升高；肾上腺部位B超检查及肾周充气造影可有助于诊断。治疗 妊娠合并皮质醇增多症易发生流产、死胎、死产和早产。故孕期应加强监护，提前住院。 孕妇往往在孕中期就出现妊高征，同时由于皮质类固醇有抗胰岛素作用使血糖升高，故应积极控制妊高征及治疗糖尿病。经积极治疗后孕期可延长，得到活婴的机会增多。 甲吡酮是一种皮质醇合成抑制剂，每日1~2g，分次服，可加大至每日4

~ 6g。甲吡酮不良反应少，能使血皮质醇含量降低症状缓解。手术治疗。妊娠期由于肾上腺皮质肿瘤引起肾上腺皮质功能亢进者，经确诊后可考虑手术。Bevan认为妊娠期间手术是安全的，可显著减少死胎和早产的发生率。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