

乳溢—高泌乳素血症_全身_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E4_B9_B3_E6_BA_A2_E4_B8_80_E9_c22_608805.htm 乳溢—高泌乳素血症

概述：泌乳是人类乃至所有哺乳动物的一种生理现象而乳溢症则系指非生理状态下或非妊娠哺乳期的病理泌乳男性有乳汁分泌几乎均属病理状态国外报告正常育龄妇女有一部分在非妊娠哺乳期也可挤出少量乳汁可能属生理性一般说来女性在非妊娠哺乳期如流出乳汁较多或同时有闭经者亦应视为异常高泌乳素血症是指血清泌乳素（prolactinPRL）水平超过正常（女性0.04 - 1.0 nmol/LI - 25ng / ml；男性0.04 - 0.8nmol/LI - 20 ng / ml）高限而言乳溢症和高泌乳素血症在临床上可同时出现也可分别存在两者可由多种原因所致乳溢症患者常伴高泌乳素血症但血清泌乳素也可正常高泌乳素血症患者常伴乳溢症或乳溢—闭经综合征也可无自觉症状乳溢—高泌乳素血症病因：一病因分类（一）下丘脑—垂体病变或功能紊乱所致乳溢1. 器质性病变（1）下丘脑浸润或变性疾病：由于某种病变使下丘脑—垂体门脉循环阻断从而解除了下丘脑泌乳素抑制因子（prolactin inhibitory factor,PIF）对垂体PRL的抑制所致 原发性或继发性肿瘤：颅咽管瘤最常见其次为神经胶质瘤松果体瘤脑室膜瘤动脉瘤等 浸润：主要是肉芽肿病变如结节病组织细胞瘤等 变性：如脑炎后颅底脑膜炎后下丘脑区栓塞等（2）垂体病变 泌乳素瘤或原发性泌乳素细胞增生：分泌泌乳素过多可致乳溢最常见 垂体生长素瘤（巨人症和 / 或肢端肥大症）；其乳溢可由于生长激素（GH）具生乳作用或同时PRL释放增多所致 垂

体ACTH瘤（库欣病）除分泌大量ACTH引起皮质醇增多症外也可分泌过多PRL而致乳溢Nelson综合征可能由于垂体肿瘤增大压迫垂体柄阻断了下丘脑泌乳素抑制因子到达垂体前叶而引起PRL分泌增多

垂体混合细胞瘤：其组成以GH瘤ACTH瘤和PRL瘤较多如GH + PRLGH + ACTHGH + PRL + TSH等两种或两种以上激素混合瘤

空泡蝶鞍综合征：由于垂体受压受粘连牵拉等原因少数患者可有闭经乳溢等内分泌症状

（3）垂体柄损害：创伤性或手术切断垂体柄等

2．功能性

（1）Chiari-Frommel综合征：与妊娠有关指产后起病伴闭经—乳溢症

（2）胸部及乳房疾患：见于刺激乳头及乳头区如吸吮乳头慢性乳腺炎带状疱疹胸腔胸壁及心脏外科手术后乳腺肿瘤等胸壁病变刺激乳头及乳房周围神经通过脊髓脑干而影响下丘脑功能从而可解除其对垂体PRL的抑制作用导致乳溢

（3）颅胸腹脊髓病变或损害：如脊髓痨脊髓空洞症也偶有乳溢

（4）药物

雌激素：口服避孕药可能刺激PRL细胞增生肥厚和PRL分泌增加

抑制下丘脑多巴胺分泌或影响其效应而导致垂体PRL分泌过多的药物：如吩噻嗪类（氯丙嗪丁酰拉嗪氯拉静奋乃静）；噻吨或硫蒽类（氯矾噻吨）；苯丁酮类（氟哌丁苯）联苯丁酯哌啶类（呱迷清）；以及琥珀酸克塞平吗啉吲酮；儿茶酚胺耗竭剂（甲基多巴利血）；普鲁卡因胺衍生物（甲氧氯普胺舒必利）；H₂-受体阻滞剂（如西咪替丁）；鸦片制剂（吗啡美散痛）

（5）精神因素：应激假孕等罕见

（二）甲状腺疾病

1．原发性甲状腺功能减退症可能由于甲状腺激素分泌减少而下丘脑分泌TRH增多刺激垂体分泌PRL增多

2．甲状腺功能亢进症本症患者发生溢乳甚为少见可见于GraVe病多结节甲状腺肿以及药源性甲状腺功能亢进等

诊断时应慎重除外垂体瘤特别是垂体混合腺瘤所致发生乳溢的原因未明患者血中PRL一般正常虽然不是由于PRL分泌异常所致甲状腺激素并非溢乳所必需的激素但可影响乳汁产生从而可能与甲状腺功能亢进时多种内分泌和代谢改变有关例如甲状腺功能亢进时引起的性激素结合球蛋白升高或雌激素代谢改变使游离雌激素浓度变化可引起乳溢

(三) 肾上腺疾病

1. 原发性肾上腺皮质功能减退症 偶有乳溢者
2. 肾上腺皮质肿瘤

(四) 分泌雌激素的肿瘤 (源于卵巢或肾上腺皮质) 伴乳溢由于雌激素刺激PRL分泌增加所致多囊卵巢综合征患者血中雌激素水平一般正常或相对增高而相对稳定水平的雌激素可通过协同作用刺激PRL细胞增生肥厚和PRL合成增多

(五) 异源PRL分泌综合征 见于支气管肺癌 (未分化型) 肾癌可产生PRL样物质或抑制下丘脑泌乳素抑制因子的物质而引起乳溢

(六) 特发性 一般见于女性溢乳月经正常生殖器不萎缩临床查不到明确的原因 总之以上各种原因通过不同途径引起病理性泌乳除部分病因和发病机理未明外绝大多数存在高泌乳素血症由于过多泌乳素一方面可直接抑制垂体促性腺激素分泌另一方面还可抑制促性腺激素对卵巢的作用因此患者PRL升高促性腺激素减少雌激素分泌不足临床上除表现乳溢外部分患者还有闭经阳痿不育及生殖器萎缩等现象

乳溢—高泌乳素血症诊断：

(一) 详问病史 最主要的是有无应用上述有关药物史以及服用时期中止时间等有无与这些药物有关的疾病 高血压 溃疡病 精神障碍 失眠 激素治疗 月经生育史 哺乳史及其与乳溢的关系

(二) 临床特点

1. 乳溢和月经紊乱症候群 患者可自觉或不自觉溢乳乳量可多可少为乳白色乳糖定性阳性可发生于单侧或双侧乳房也可左右乳房交替溢乳乳房发育正

常也可增大或萎缩男子溢乳者多伴乳房增大多数有继发性闭经轻者月经正常但经量减少或无排卵常有不育 2 . 垂体瘤症候群 其中泌乳素微腺瘤多见女性患者早期仅有乳溢及月经紊乱男性表现为性欲减退阳痿随肿瘤增大可出现头痛视力减退视野缺损等尚可见肢端肥大症或皮质醇增多症群 3 . 乳溢一闭经综合征 大多系垂体微腺瘤或垂体瘤所致分三种类型 (1) Chiari-Formmel综合征 : 多于产后持续闭经或产后来潮1—2次后继以持续闭经同时自产后持续性泌乳或停止哺乳数周后又发生溢乳 ; 性欲减退生殖器萎缩 ; 血PRL增高FSH及雌激素减低.X线检查蝶鞍不大若干年后有相当患者出现垂体瘤所见 (2) Del -Castillo综合征 : 非产后起病与妊娠哺乳无关临床表现与Chiari-Formmel综合征相似蝶鞍不扩大无垂体瘤但多年后有相当部分患者发现有垂体瘤 (3) Forbes - Albright办综合征 : 产前产后均可起病除持续乳溢闭经及生殖器萎缩外部分患者可有肥胖多毛或呈轻度肢端肥大症外貌血PRL增高且不受L多巴抑制FSHLH及雌激素水平减低X线示蝶鞍扩大约半数患者伴垂体瘤 (三) 内分泌检查 1 . 血浆PRL基础值测定及动态功能试验是诊断泌乳素瘤主要依据如PRL基础值超过正常但 $< 2. \text{nmol} / \text{L}$ ($50\text{ng}/\text{ml}$) 由药物所致可能性大 ; $> 4.0 \text{nmol} / \text{L}$ ($100\text{ng}/\text{ml}$) 有泌乳素瘤可能 ; 如 $> 8.0 \text{nmol} / \text{L}$ ($200\text{ng}/\text{ml}$) 则有助于垂体泌乳素瘤的诊断必要时采用TRH 氯丙嗪及甲氧氯普胺等兴奋试验或L-Dopa或溴隐亭抑制试验或L - DOpa和Carbidopa联合试验有助于病因诊断 2 . 其他内分泌检查 (1) 甲状腺功能测定 : T3T4TSH (2) 促性腺激素 (TSHLH) 及雌激素雄激素水平测定 (3) GH测定及其动态功能试验 : 伴肢端肥大症患者除测GH基础值外必要时做葡萄

糖或溴隐亭抑制试验 (4) 肾上腺皮质功能测定：伴皮质醇增多症者需测血尿游离皮质醇24 h尿 17-0HCS17-KS水平以及地塞米松抑制试验 (5) 异源激素分泌综合征的有关检查：如未分化型肺癌肾癌等 (四) X线检查 头颅平片体层摄影 (如蝶鞍薄分层摄影) 特另是CTMRI检查对早期发现垂体腺瘤有重要价值乳溢—高泌乳素血症鉴别诊断：无乳溢—高泌乳素血症预防：一对因和原发病治疗.二促排卵治疗.三手术疗法.四放射治疗 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