

泌乳素瘤_内分泌科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_B3_8C_E4_B9_B3_E7_B4_A0_E7_c22_610259.htm 是高泌乳素血症的常见病因，也是最常见的垂体瘤。【诊断】一．病史、症状及体征：女性表现为溢乳、闭经（血prlgt.100ug/l者高度考虑泌乳素瘤；lt.100ug/l者多考虑高泌乳素血症．prl抑制试验 口服多巴500mg，于服药前及服药后1、2、3及6h测prl。正常服药后1-3hprl 水平抑制到4ug/l以下或基础值的50%以上，以后逐渐回升，泌乳素瘤患者不被抑制。（二）trh兴奋试验 基础状态下静注trh200 u g，于注射前30min，注射后15、30、60、120及180min分别测prl。正常及高泌乳素血症患者峰值大多出现在注射后30min，峰/基比值lt.1.5。（三）灭吐灵兴奋试验 服灭吐灵前及服药后1、2及3h 分别测prl。正常及高泌乳素血症患者峰值在1-2h，峰/基比值lt.1.5。（四）其他激素检测；促性腺激素正常或偏低，对 Gn rh兴奋试验呈增强反应；女性患者雌二醇低下；男性睾酮降低。（五）影像学检查：蝶鞍x片大多正常。垂体ct扫描或mri可发现微腺瘤。【治疗措施】泌乳素瘤的治疗，决定于瘤体大小、prl增高的水平、症状及生育要求。一．药物治疗：首选溴隐亭，开始睡前1.25mg，每隔2 - 3天增加1.25-2.5mg，每日有效量为5-7.5mg。治疗后血prl下降，2-3月后月经来潮。用药1年左右可停药观察，但复发率逐年增高。二．手术治疗：适用于 溴隐亭治疗3月以上无明显效果的巨大腺瘤， 要求生育的患者，但手术治疗往往不彻底，术后大多仍须溴隐亭治疗。三．放射治疗：可防止停药后复发，以求长期控制。四．妊娠期泌乳素瘤的

处理：1．妊娠期使泌乳素瘤增大的危险性很小。2．一旦受孕应立即停用溴隐亭；3．下述情况应引产或再服用溴隐亭：瘤体 $>10\text{mm}$ ，每4 - 6周检查视野，如出现头痛、视野缩小者应予以引产。如必须推迟分娩，则应持续应用溴隐亭使瘤体缩小。4．用溴隐亭的孕妇产后24小时一般宜停药。产后不宜哺乳。5．产褥期使用溴隐亭的患者应注意避孕剂的影响，若需避孕，不宜使用雌激素类避孕药。【鉴别诊断】应与高泌乳素血症的其他病因1.生理因素如妊娠、产后、乳头刺激、新生儿、月经中期（因雌激素增高）、睡眠、性交等；2.病理因素：其他垂体肿瘤；下丘脑疾病；空蝶鞍综合征；异位泌乳素瘤；原发性甲状腺功能减退症；肾功能衰竭；胸部及乳房疾病。3.药物：如雌激素的避孕药；吗啡及催眠药；三环类抗抑郁剂、利血平和氯丙嗪类；抗多巴胺药物；酚噻嗪、异烟肼、异搏停、赛庚啶、甲氰咪胍等；4．特发性高泌乳素血症。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