

尿崩症_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__E5_B0_BF_E5_B4_A9_E7_97_87__c22_610260.htm

【诊断】1.青壮年多见，起病缓慢，少数骤然发病。原发性可有家族史。继发性多见于颅脑创伤、下丘脑垂体手术、颅内肿瘤（垂体腺瘤、颅咽管瘤、第三脑室瘤）、感染（脑炎、脑膜炎、鼻咽部感染）、血管病变、血液病等。2.多尿（尿量 \gt 1.006，肾功能正常，高渗盐水试验后，尿量不减少，尿比重不升高。4.禁水试验后，尿量不减，尿渗透浓度仍 \gt 1.010，体重、血压下降，血细胞压积上升。5.加压素试验后，尿量明显减少，尿渗透浓度 \gt 1.010）。6.血清adh水平低下。7.除外低渗性肾源性多尿症（原发性如肾性尿崩症、先天性肾小管病变；继发性如慢性肾功能减退、肾盂肾炎、缺钾、高钙血症），精神性烦渴多饮症，高渗性多尿症（糖尿病、高蛋白饮食，慢性肾上腺皮质功能减退症）。【检查】1.血清adh测定。2.计算尿量，测尿比重，24尿糖，尿蛋白定量，内生肌酐清除率，血渗透压及尿渗透浓度测定。3.禁水试验及禁水-加压素试验（禁饮8~12h，连续2次尿渗透浓度变化 \lt 30mol/l时，5u水剂加压素皮下注射，60min后再测尿渗透浓度）。4.胸部x线片，心电图，腹部b型超声检查。5.头颅x线照片，必要时行头颅ct、mri检查。【治疗】1.病因治疗：根据不同病因积极治疗有关疾病。2.药物治疗：双氢克尿噻25~50mg,3/d；氯磺丙脲0.125~0.5/d；氯贝丁酯（安妥明）1.5~2.0g/d；卡马西平0.1g,3/d。3.激素替代疗法：垂体后叶素5~10u皮下注射，须反复注射。鞣酸加压素（长效尿崩停），从0.1ml肌注

开始，1次可维持2～3d，视病情决定剂量及间歇时间，必要时逐渐增至0.5ml。 垂体后叶粉鼻吸入剂（粉剂尿崩停）鼻吸入20～50mg/次，1/4～6h。 抗利尿激素纸10ug/次，睡前舌下含服。 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