

原发性甲状旁腺功能亢进症_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_8E_9F_E5_8F_91_E6_80_A7_E7_c22_610274.htm 【诊断】

1.高血钙或（和）低血磷症状（1）消化系统：食欲不振、便秘、腹胀、恶心、呕吐、顽固性十二指肠溃疡，可发生急、慢性胰腺炎。（2）神经肌肉系统：头痛、肌无力、肌痛、肌张力下降，心动过缓、心律失常，倦怠、失眠、焦虑、记忆力下降、注意力不集中和表情淡漠等。（3）泌尿系统：多尿、口渴、多饮、尿频、血尿、肾绞痛、尿路感染，甚或肾功衰竭。（4）骨痛、行走困难、骨骼畸形、病理性骨折，以及软骨、胸膜、角膜等处异位钙化。2.多次测血钙（尤其是离子钙）高，血磷低，血镁低，血清碱性磷酸酶及血氯升高。尿钙、磷及环-二磷酸腺苷（c-amp）增多。3.血浆甲状旁腺激素（pth）增高（gt.#）滴注试验（无反应或极轻微反应）。5.甲状腺b型超声、ct、mri检查，红外线温度扫描，放射性核素扫描，骨骼*线检查，泌尿系*线检查，胸部x线片，心电图，肌电图，诱发电位，胃肠钡餐。【治疗】1.一般治疗（1）多饮水，限制食物中钙摄入。（2）鲑鱼降钙素4~8u/kg肌注，1/6~12h，或降钙素（密钙息）50~100u,肌注，1/d。（3）磷酸盐制剂：一般用磷酸钠或磷酸钾1~2g/d，高血钙明显可用中性磷酸盐溶液（含磷酸氢二钠和磷酸二氢钾）30~60ml/d，近年应用羟乙二磷酸盐和双氯甲基二磷酸盐，疗效及耐受性优于中性磷酸盐。2.高血钙危象的治疗（1）补液：静脉输注0.9%氯化钠液，第1d4000~8000ml，最初6h输入总量的1/2~1/3，后酌情补液。（2）利尿：呋塞米（速尿）20~40mg

, 3 ~ 4/d , 或40 ~ 100mg/d静注 , 使尿量 $>100\text{ml/h}$ 。(3) 补充电解质 : 每排尿1000ml须补充20mmol氯化钾和500mmol氯化钠。(4) 补充磷酸盐 : 口服或灌肠及静滴均可。(5) 依地酸二钠 : 严重高血钙时用依地酸二钠50mg/kg 5%葡萄糖液500ml静滴 , 4 ~ 6h滴完 , 或用硫代硫酸钠 (大苏打) 1.0g 0.9%氯化钠100ml静滴。(6) 透析 : 血液透析或腹膜透析 (采用无钙透析液)。(7) 光神霉素25ug/kg , 用适量0.9%氯化钠液稀释后静滴 , 如36h后血钙下降不明显 , 可再次应用。

(8) 糖皮质激素 : 氢化可的松或地塞米松静滴。(9) 降钙素的应用 : 用法同前。3.手术治疗 : 明确甲状旁腺肿瘤或增生诊断后 , 按常规行手术治疗。术前要控制好高血钙 , 术中要作好高血钙危象的抢救准备 , 术后做好手足搐搦症及低血钙的处理。

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