

原发性急性肾上腺皮质功能低下症_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_E6_c22_610280.htm 【诊断】

1.有慢性肾上腺皮质功能减退、肾上腺手术、长期使用肾上腺皮质激素后骤然停药或应激后诱发、严重感染等病史。2.全身衰竭，皮肤、粘膜色素加深，高热、厌食、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、失水，血压下降，周围循环衰竭，意识障碍、昏迷。3.嗜酸性粒细胞增加，明显低血钠、高血钾、低血糖，尿素氮、肌酐升高。4.血浆皮质醇水平低（上午8~9

时 $<138\text{nmol/l}$ ），尿游离皮质醇含量低。5.除外急性胃肠病、急腹症、胃肠道传染病、感染性休克等。【检查】

1.血糖，嗜酸性粒细胞计数。2.24h尿17-羟类固醇、17-酮类固醇及游离皮质醇，血浆皮质醇（上午8时，下午4时），血浆基础acth及血浆醛固酮测定。3.胸部x线片，心电图，腹部b型超声检查。【治疗】

1.迅速补充足量皮质激素：氢化可的松或琥珀酸钠氢化可的松静滴，第1天300~400mg，第2天300mg，第3天200mg，一般于第4天改为氢化可的松20~40mg或泼尼松5~10mg，3~4/d；危象缓解后逐渐减为生理替代剂量及方式治疗。如已用足量糖皮质激素和输液等血压仍不能维持正常可加用氟氢可的松0.1~0.2mg。2.补液及纠正水、电解质紊乱：

一般静滴5%葡萄糖氯化钠溶液，第1d2000~4000ml，第2d2000~3000ml，第3d1000~2000ml；以后视病情及心肾功能状况补液。经输液、应用激素、抗休克后尿量恢复等易

产生低血钾，可用10%氯化钾20ml加入5%葡萄糖氯化钠溶液1000ml中静滴。

经上述处理2~3d天仍处于昏迷者应予鼻

饲饮食。3.抗休克：若经积极补液及补充激素后仍处于休克状态，应输入血浆和全血，并酌情选用间羟胺（阿拉明）、多巴胺（3-羟酪胺）等。4.抗感染：对有感染者选用针对性的有效抗生素。5.病因及诱因治疗：控制病因，消除诱因及对应激因素的处理。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