

肾上腺髓质功能亢进_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__E8_82_BE_E4_B8_8A_E8_85_BA_E9_c22_610283.htm 儿茶酚胺症或可称为儿茶酚胺增多症，可由嗜铬细胞瘤及肾上腺髓质增生所引起。嗜铬细胞瘤(pheochromocytoma)约90%发生在肾上腺髓质，10%发生于肾上腺外的交感神经节细胞。本病可以是多发性内分泌肿瘤的组成部分，可与甲状腺髓样癌、甲状旁腺腺瘤、胰岛细胞瘤、多发性粘膜神经瘤并发。本病多为良性、单侧性及单发，约10%为恶性，双侧性及多发性者约占10%。

【诊断】一、临床表现:高血压、头痛、心悸、多汗为主要症状，高血压可呈阵发性或持续性，也可表现为持续性高血压阵发性加剧。早期多表现为阵发性高血压，发作时血压可骤然升高，收缩压可达200mmhg以上，伴头痛、头晕、心悸、苍白、多汗，甚至恶心呕吐。儿童患者可伴有腹痛及视力模糊，且多有明显头痛。膀胱嗜铬细胞瘤表现为排尿时症状发作。本病常伴有代谢增高及血糖增高。阵发性高血压或持续性高血压伴阵发性加剧，并有头痛、多汗、心悸，或伴有代谢增高、血糖增高者均应考虑本病的可能性，需作进一步的检查。二、化验检查：作儿茶酚胺及其代谢产物的测定对定性诊断极为重要；血的肾上腺素及去甲肾上腺素测定和24h尿vma测定，对诊断很有帮助。三、影像学检查:化验检查的激素测定获得嗜铬细胞瘤的定性诊断后，在有条件的医疗单位最好先作核素¹³¹碘代苄胍(¹³¹imibg)行全身扫描，可显示肿瘤所在的部位，而后再行该肿瘤部位的b超、ct或mri检查，以进一步显示肿瘤的解剖位置、大小及与周围的关系。【治

疗】 尽早手术切除肿瘤是最有效的治疗方法。嗜铬细胞瘤患者由于体内肾上腺素及去甲肾上腺素增多，使血管长期处于收缩状态，血容量减少。嗜铬细胞瘤患者可伴发心动过速或心律不齐。术前应该用肾上腺素能阻滞剂以有效地控制血压及心律，为手术创造条件，以防止术中因触摸和挤压肿瘤，儿茶酚胺大量释放所引起的高血压危象及严重的心律紊乱。常用的肾上腺素能受体阻滞剂有苄胺唑啉、苯苄胺及派唑嗪。心律快的病人术前要加用肾上腺素能受体阻滞剂，如心得安等。肾上腺素能阻滞剂术前一般须应用10d至14d。钙离子参与儿茶酚胺的代谢变化，有些嗜铬细胞瘤病人单用肾上腺素能受体阻滞剂降压效果不佳而加上钙离子阻断剂如硝苯吡啶，可获得明显的降压效果。补充血容量非常重要，并应从术前开始，在使用受体阻滞剂的同时，即应注意补充血容量。术中的失血量应予以充分的估计，术中的输血及输液量应根据病人的中心静脉压、动脉血压、心电监测的情况而定，及时予以补充，避免肿瘤切除后低血容量性休克的发生。手术操作要轻柔，止血要完善。术后注意血容量的补充，维持血压的平稳。 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