

2010年内科辅导：中枢性尿崩症的常见病因临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_647959.htm

中枢性尿崩症是因抗利尿激素（ADH或称VP，人的VP第8位氨基酸是精氨酸，即AVP）缺乏，受AVP调节的肾小管远端和集合管管壁水通透性明显降低，尿液回吸收和浓缩障碍，临床上表现为排出大量低渗、低比重尿并烦渴、多饮的疾病。中枢性尿崩症的常见病因有以下四点：1.下丘脑-垂体区的占位性或浸润性病变来源：考试大凡是涉及下丘脑-垂体的任何病变都可能引起中枢性尿崩症，例如各种良性或恶性肿瘤性病变，原发的和继发的；各种肉芽肿性、感染性和免疫性疾病；临床上以颅咽管瘤、生殖细胞瘤、组织细胞增生最常见，其他如结节病、脑炎或脑膜炎（包括结核性、真菌性），白血病浸润、Sheehan综合征、空蝶鞍等。这些病因占中枢性尿崩的1/3，60%以上还伴有不同程度的腺垂体功能减低，在儿童常伴生长发育障碍。影像学检查是确诊占位性病变的关键、自MRI的使用发现下丘脑-垂体柄有器质性病变的病例增多。2.头外伤 头颅外伤引起的中枢性尿崩症约占10%，尤多见于车祸，常伴有颅底骨折。但也有不太严重的头部外伤史出现尿崩症，MRI检查发现垂体柄中断、局部变细。一些病例可在颅外伤后几年才出现尿崩症。3.医源性本文来源:百考试题网 涉及下丘脑的手术几乎都并发尿崩症。近年垂体瘤手术广泛开展、术后尿崩症增多（大都暂时性），有的报告手术后尿崩症已占首位，一般术后3~4周尿崩症还不减轻的，易成为永久性尿崩症。垂体柄在高位切断可引起逆行性视上核神经元退行性病变而

发生尿崩，鼻咽癌和垂体瘤放射治疗偶有引起尿崩者。来源：
：考试大 4.特发性及家族性 特发性中枢性尿崩症是在排除了各种颅内病变和全身性疾病后才被考虑，占中枢性尿崩症的40%~50%。有些尸检已发现视上核与室旁核神经元数量减少以及有的循环血中存在室旁核抗体。MRI检查发现特发性中枢性尿崩症患者蝶鞍区虽无占位性病变，但都有神经垂体高信号消失，还可能有垂体柄增粗、粗细不均、断裂、倾斜、后床突骨质压迫垂体柄等以及空蝶鞍等异常发现。家族性尿崩症有家族发病史可寻，为常染色体显性遗传，有的已找到突变的基因。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年内科辅导：中枢性尿崩症的临床表现 2010年内科辅导：中枢性尿崩症的治疗 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