

2010年内科辅导：中枢性尿崩症的临床表现  
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\\_647960.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_647960.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。特征性表现是多尿、烦渴和多饮，大多突然发病，患者可诉述是某日起病，每昼夜尿量5~12L。严重病例达16~24L，尿色清如水，日夜尿量相近，每30~60分钟要排尿和饮水，烦渴、喜饮凉水。随机尿比重大多 $< 1.005$ ，甚至 $1.001$ ，尿渗透压 $<$ 血浆渗透压，都 $< 300\text{mOsm} / (\text{kgH}_2\text{O})$ 。由于排出大量低渗、低比重尿，血浆渗透压轻度升高、刺激口渴、每昼夜需饮进与尿量相当的水，尿量和饮水量都相当稳定。喜饮凉饮料、常为得到凉的饮料而烦恼或狂饮自来水。有的进食馒头、米饭需汤水才能咽下。由于频繁排尿、饮水干扰日常生活、昼夜不能良好休息、疲乏、烦躁。大量饮水、胃液稀释，更使食欲降低、体重减轻，工作和学习效率下降。患者在有充分饮水下，不会发生脱水，如强制性禁水、尤其不能自主的儿童，会因脱水而发生严重的后果，甚至昏迷、死亡。此时必定伴有严重高钠血症和高血浆渗透压。一些下丘脑-垂体区占位病变，病变可同时引起口渴中枢破坏、渴感缺乏、不能充分饮水时患者都有脱水发生，病情进度快，后期都有嗜睡、精神异常，死亡率高，昏迷患者血钠可达 $200\text{mmol} / \text{L}$ 以上，血浆渗透压可达 $400\text{mOsm} / (\text{kgH}_2\text{O})$ 。部分过去CT扫描未见异常、被

诊断为特发性中枢性尿崩症的病例，MRI检查发现神经垂体正常高信号消失，垂体柄有移位、曲折、中断、局部变细等，也有的在随诊过程中发现了鞍上占位病变。所以中枢性尿崩症的影像学检查MRI优于CT扫描，并注意随诊复查。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：中枢性尿崩症的诊断 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](http://www.100test.com)