

2010年内科辅导：中枢性尿崩症的诊断临床执业医师考试

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\\_647961.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_647961.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。对多尿患者临床上首先要排除糖尿病、高钙血症、原发性醛固酮增多症以及肾脏、肾小管疾病等引起的溶质性利尿、尿浓缩功能障碍，并排除肾上腺皮质功能低减，对尿渗透压、尿比重低的多尿患者是否有中枢性尿崩症可依次进行以下检查。

1.多尿是否为尿崩症？

本文来源:百考试题网 确诊试验是禁水试验，测定尿和血浆渗透压，正常血浆渗透压为 $289\text{mOsm} / (\text{kgH}_2\text{O})$ ，正常人禁水后先有尿的浓缩[尿渗透压 $900 \sim 1400\text{mOsm} / (\text{kgH}_2\text{O})$ ]，后继续禁水才可能发生，血液才浓缩，血浆渗透压上升。禁水后尿的渗透压不能达到血浆渗透压的2.5倍[ $750\text{mOsm} / (\text{kgH}_2\text{O})$ ]，而血浆渗透压却升高[达到 $305\text{mOsm} / (\text{kgH}_2\text{O})$ 时终止试验]为尿崩症，尿渗透压 $<$ 血渗透压者为完全性尿崩症；尿渗透压 $>$ 血渗透压为部分性尿崩症，还有部分尿浓缩功能存在。禁水试验有时难以区分精神性多饮与部分性中枢性尿崩症，此时让患者主动限水2~4周后再进行禁水-垂体后叶素试验才能作出诊断。

2.尿崩症是肾性还是中枢性（即抗利尿激素缺乏性）鉴别方法是垂体后叶素试验，皮下注射垂体后叶素 $3\text{mg}$ ，尿量减少、尿渗透压（或比重）升高，即抗利尿激素能够纠正多尿、纠正尿渗透压过低，

为中枢性尿崩症。口服去氨加压素（弥凝片）0.1mg替代垂体后叶素试验有同样的效果。3.中枢性尿崩症患者有无下丘脑-垂体区器质性、占位性病变主要是鞍区MRI检查（优于CT扫描），除了占位性病变，也可是弥散的中枢性神经系统瘤变，要动态观察。常有一些患者在多饮多尿数月或更长的时间才在MRI发现占位病变，对初次影像学检查阴性的患者需定期随诊检查。以上三步检查，90%病例可明确诊断，个别患者需行高渗盐水试验，血浆AVP（抗利尿激素）测定及血、尿渗透压测定一起检查方能确诊。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)