

2010年内科辅导：中枢性尿崩症的治疗临床执业医师考试

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_647962.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。

1.激素替代治疗（1）去氨加压素（DDAVP，minirin，弥凝）：人工合成的加压素类似物，其血管加压作用只有天然AVP的1 / 400，副作用小，是目前最理想的控制中枢性尿崩症状、减少尿量的药物。作用时间8 ~ 12小时。有口服片剂、鼻喷雾剂、滴鼻剂及注射剂。常用是口服片剂0.05 ~ 0.1mg每日2 ~ 3次，能有效控制多尿症状，最大剂量可每天1.2mg。鼻喷雾剂每喷10 μg。过量会水中毒、限制水入量后消除也快。（2）长效尿崩停：为油剂鞣酸加压素。每瓶5ml含100mg。剂量大时作用时间延长，初次使用从0.1ml开始，一般掌握在注射一次能控制多尿症状4天左右为宜（大多为0.3ml）。用前必须充分摇匀，深部肌注。

（3）垂体后叶素水剂：作用时间仅3 ~ 6小时，主要用于手术期患者、意识丧失患者等需要抗利尿剂治疗时临时使用，必须注意出入液量，“量出为入”，以免水中毒。鼻用粉剂是对鼻黏膜血管有收缩作用的赖氨酸加压素、长期使用会引起鼻黏膜萎缩。

2.非激素类抗利尿药：物除双氢克尿塞外，其他药物对部分性中枢性尿崩症有效而完全性尿崩症效果不好，因这些药物是通过加强AVP作用或刺激AVP分泌起作用的。

来源：考试大（1）氢氯噻嗪（双氢克尿塞）：对各种尿

崩症都有一定作用，它是通过尿中排钠增多使钠耗竭，降低肾小球滤过率、近端肾小管回吸收增加，使到达远端肾小管的原尿减少而减少尿量。单独使用75~150mg/d、分三次服。与其他口服抗利尿药物联合使用时剂量减少。能减少尿量1/3~1/2。长期使用引起低血钾并作用减弱、需同时补钾。

来源：www.examda.com (2) 氯磺丙脲：每日一次口服200~500mg，剂量大时有足够抗利尿作用，但可引起严重低血糖，也可发生水中毒，尤其在老年人、肾功能不良者。故一般先试小剂量、并安排好饮食，现已很少使用。(3) 卡马西平：通过刺激AVP释放产生抗利尿作用，成人每日0.6g、分三次服。注意肝损害、血象。采集者退散

3.病因治疗 抗利尿药物

仅仅是控制尿崩的症状，减少尿量和饮水量、改善生活质量。必须注意颅内是否有占位病变，对颅内占位病变应及时处理（手术或放疗），以保护视功能、挽救生命，但不能改善尿崩症状。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 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