

2010年医师内科辅导：尿崩症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_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649615.htm

中枢性尿崩症可见于任何年龄，但青年较多。男女发病率约为2：1。起病可急可解，多在数日或数周内逐渐明显，非器质性疾病的患者，起病往往较急。多尿和烦渴是主要的症状，若限制饮水，则患者口渴难忍，并可导致脱水。排尿量，一般每日约5升左右，但偶而也可达20升，此与病变的部位与损害程度有关。尿比重常在1.001～1.005之间，如限制饮水，尿比重可超过1.010，尿渗透压可超过300mmol/L，称为部分性尿崩症。百考试题论坛 中枢性尿崩症的垂体或下丘脑病变若不断进展，并导致垂体前叶功能低下，则多尿与烦渴症状可以缓解，甚至消失，尿亦可被不同程度浓缩。若病变累及下丘脑口渴中枢，患者口渴感亦可消失，以致不能及时补充水分，可出现严重失水，血浆渗透压与血钠浓度显著升高，细胞内外均失水，出现高渗症群：头痛、肌痛、心率加快，烦躁、神志模糊、谵妄、昏迷及高势，可致死亡。轻度失水者可有皮肤干燥，汗液，唾液减少，口唇干裂、食欲减少，便秘。非肿瘤的中枢性尿崩症若能及时补充水分，患者一般健康状况可保持良好。继发性尿崩症除上述表现外，尚有原发病的症状与体征。先天性肾性尿崩症，可于出生后1～2月发病，常啼哭，烦躁不安，口舌干燥，喂水后可转安静，若不能及时诊断，或喂水不足，可出现高渗性脱水，病死率为5～10%。更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 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