

急性腺垂体功能减退的紧急处理策略研究

田甜 张媛媛 赵应珍

陕西省人民医院 陕西 西安 710068

摘要: 急性腺垂体功能减退症是一种严重的内分泌疾病,当腺垂体分泌的多种激素急剧减少时,会引发全身各系统的功能紊乱。本文将从病理生理机制、紧急处理策略及其具体实施细节等方面,深入探讨急性腺垂体功能减退的紧急处理策略,以期为临床医生提供更为详尽和实用的治疗指导。

关键词: 急性腺垂体功能减退; 紧急处理; 内分泌; 治疗策略

引言

急性腺垂体功能减退症,或称垂体危象,是一种危及生命的内分泌急症。它要求医生能够迅速、准确地诊断和治疗,以防止可能的生命威胁。本文将详细阐述急性腺垂体功能减退的紧急处理策略,以期为临床实践提供有益的参考。

1 急性腺垂体功能减退的病理生理

急性腺垂体功能减退的病理生理主要涉及下丘脑-垂体-靶腺轴的严重失衡,具体表现如下:(1)下丘脑与垂体的关系失衡:下丘脑通过释放促激素释放激素来调控垂体的激素分泌。在急性腺垂体功能减退时,这种调控机制受到严重破坏,导致垂体分泌的激素急剧减少。

(2)靶腺功能受到严重影响:当垂体分泌的激素如生长激素、促性腺激素、促甲状腺激素和促肾上腺皮质激素减少时,下游靶腺如甲状腺、性腺和肾上腺的功能受到显著影响。例如,促甲状腺激素减少可导致甲状腺功能减退,影响基础生理过程;促性腺激素缺乏会影响性腺发育和性激素分泌;促肾上腺皮质激素减少可能引发肾上腺皮质功能不全^[1]。

(3)全身性、多系统功能失调:急性腺垂体功能减退不仅影响单一的内分泌器官,更会导致全身各系统的功能紊乱。例如,电解质紊乱、免疫力下降、生殖系统和骨骼健康受影响等问题可能出现。根据临床研究,急性腺垂体功能减退患者中,约有70%会出现甲状腺功能减退的症状,如乏力、体重增加、记忆力减退等。在一项针对急性腺垂体功能减退患者的研究中,发现约60%的患者存在性腺功能低下,表现为性欲减退、月经不调等症状。另一项研究显示,急性腺垂体功能减退患者中有高达80%的人出现肾上腺皮质功能不全,导致电解质紊乱和免疫力下降。这些研究表明,急性腺垂体功能减退对全身各系统的影响是广泛而严重的,需要临床医生及时诊断和治疗,以避免长期并发症的发生。同时,这些数据也强调了深入理解急性腺垂体功能减退病理

生理机制的重要性,以便制定更有效的治疗方案。

2 急性腺垂体功能减退的紧急处理策略

2.1 全面而快速的评估

在急性腺垂体功能减退的紧急情况下,医生面临的首要任务是迅速而准确地评估患者的整体状况。这一步骤的准确性和速度直接关系到后续治疗的有效性和患者的预后。全面评估的第一步是深入了解患者的病史。这包括询问患者是否有过类似的发作史、家族病史,以及近期是否有过感染、手术、外伤等可能诱发腺垂体功能减退的情况。这些信息不仅有助于医生确定病因,还能作为接下来的治疗方案提供重要参考。紧接着,医生需要详细观察并记录患者的症状和体征。急性腺垂体功能减退的患者可能会出现低血压、低血糖、意识障碍、体温异常等症状。这些症状的出现和严重程度,能够直接反映患者的内分泌失衡状态和病情紧急程度。除了病史和症状体征的观察,医生还需要进行一系列的体格检查。这包括但不限于神经系统检查、心血管系统检查、呼吸系统检查等。这些检查能够帮助医生发现可能存在的并发症,如心脑血管意外、肺部感染等。在进行全面评估的过程中,医生还需要特别关注患者的心理状态。急性腺垂体功能减退不仅会影响患者的生理健康,还可能引发焦虑、恐惧等心理问题。因此,医生需要通过患者的沟通,了解其心理需求,提供必要的心理支持。

2.2 激素替代治疗

在急性腺垂体功能减退的紧急处理中,激素替代治疗扮演着至关重要的角色(表1)。首先,糖皮质激素的及时补充是激素替代治疗的核心。糖皮质激素,如氢化可的松,对于稳定患者的血流动力学状态具有显著效果。这类激素能够调节血管张力,确保血压稳定,从而维持重要器官的灌注。同时,糖皮质激素还具有强大的抗炎作用,能有效减轻患者体内的炎症反应,缓解因炎症导致的组织损伤。除了糖皮质激素外,医生还需根据

患者的激素水平检测结果，有针对性地补充其他激素^[2]。例如，甲状腺激素的补充对于维持患者的基础代谢率至关重要。医生要根据患者的甲状腺功能测试结果，逐步调整甲状腺激素的剂量，以确保患者的甲状腺功能恢复正常。此外，性激素的补充也是必不可少的。性激素不

仅影响患者的生殖健康，还在骨骼健康、心血管功能等方面发挥着重要作用。在实施激素替代治疗时，医生必须密切关注患者的反应。由于每个患者的身体状况和激素水平都不尽相同，因此，医生需要根据患者的具体情况调整药物剂量和治疗方案。

表1：急性腺垂体功能减退激素替代治疗量化表

| 激素类型 | 主要作用 | 常用药物 | 初始剂量范围 | 剂量调整标准 |
|-------|---------------|------------|------------|----------------------|
| 糖皮质激素 | 稳定血流动力学、抗炎 | 氢化可的松 | 10-20mg/日 | 根据血压、CRP等临床指标进行微调 |
| 甲状腺激素 | 维持基础代谢率 | 左甲状腺素钠 | 25-50μg/日 | TSH水平维持在0.4-4.0mIU/L |
| 性激素 | 影响生殖、骨骼、心血管健康 | 雌激素、孕激素、睾酮 | 剂量因性别和需求而异 | 据性激素六项检测结果和临床症状调整 |

2.3 维持液体与电解质平衡

在急性腺垂体功能减退的紧急处理中，维持患者的液体与电解质平衡至关重要。由于患者体内多种激素的分泌减少，这直接影响到肾脏对水和电解质的调节，因此，医生必须采取相应措施来确保患者的内环境稳定。第一，医生需要对患者的液体和电解质状态进行全面评估。这通常包括检查患者的出入量记录、电解质检测结果（如钠、钾、氯等离子浓度）以及酸碱平衡状态。这些信息对于制定后续的补液和电解质补充方案具有关键性的指导作用。第二，根据评估结果制定相应的补液方案。补液的种类、速度和量都要根据患者的具体情况进行调整。例如，对于低血压或休克的患者，可能需要快速补充晶体液或胶体液来提升血压和改善组织灌注。第三，电解质失衡是急性腺垂体功能减退患者常见的并发症。医生需要根据电解质检测结果来补充相应的电解质。例如，对于低钾血症的患者，需要补充钾离子；而对于高钠血症的患者，则可能需要通过静脉输液或口服补水来降低血钠浓度。第四，在维持液体与电解质平衡的过程中，医生要密切监测患者的尿量、血压、心率等生命体征以及电解质水平。这些指标的实时监测有助于医生及时调整补液和电解质补充方案，以防止出现急性肾衰竭、心律失常等严重并发症。维持液体与电解质平衡是急性腺垂体功能减退紧急处理中的重要环节。医生需要通过全面的评估、精准的补液和电解质补充方案以及密切的监测与调整来确保患者的内环境稳定，从而为后续的治疗创造有利条件。

2.4 抗感染治疗

急性腺垂体功能减退患者的免疫力通常较为低下，这使得他们更容易受到各种病原体的感染。因此，在紧急处理策略中，抗感染治疗显得尤为重要。（1）预防性使用抗生素：由于患者的免疫力下降，预防性使用抗生

素可以有效降低外界病原体侵入导致的感染风险。在选择抗生素时，需要综合考虑多个因素。首先是患者的过敏史，以避免使用可能导致过敏反应的药物；其次是病原菌的种类，不同的病原菌对抗生素的敏感性不同；最后是药物敏感性测试的结果，这有助于选择最有效的抗生素。（2）感染确认后的治疗调整：一旦患者出现感染症状并经过确认，医生要立即进行抗生素治疗方案的调整。这可能包括更换更有效的抗生素、增加药物剂量或延长治疗周期等。对于急性腺垂体功能减退患者来说，感染可能加重病情，甚至引发其他并发症^[3]。因此，及时有效地控制感染至关重要。（3）患者教育与监测：医生需要向患者和家属详细解释抗感染治疗的重要性和注意事项，以提高患者的治疗依从性。在治疗过程中，还应密切监测患者的病情变化，包括体温、白细胞计数等感染指标，以确保治疗效果。

2.5 营养支持与对症治疗

2.5.1 营养支持

急性腺垂体功能减退患者的营养支持是治疗过程中不可忽视的一环。由于内分泌失调导致的身体机能下降，这些患者往往存在营养不良、消化吸收功能减弱等问题。因此，为患者提供科学、合理的营养支持，对于促进康复、增强免疫力、防止并发症具有重要意义。（1）肠内营养：首先评估患者的胃肠道功能，若功能尚好且无禁忌症，应优先选择肠内营养。根据患者的营养需求和消化吸收能力，制定个性化的肠内营养配方，确保营养均衡且易于吸收。可通过口服、鼻胃管或鼻肠管等方式进行喂养，注意喂养速度、温度和量的控制，避免患者不适。（2）肠外营养：对于胃肠道功能紊乱、不能进食或肠内营养无法满足需求的患者，可考虑肠外营养。但需注意，对于心功能不全、严重电解质紊乱等患者应慎用。根据患者的营养需求，合理配置TNA，包

含碳水化合物、氨基酸、脂肪乳、电解质、维生素等必需营养素。在肠外营养过程中，需密切监测患者的电解质、肝肾功能等指标，及时调整营养配方和输注速度，防止并发症的发生。

2.5.2 对症治疗

对症治疗是急性腺垂体功能减退患者治疗中的重要环节，旨在缓解患者的症状、提高生活质量。（1）发热处理：对于出现发热的患者，可选择对乙酰氨基酚等退热药，同时配合物理降温方法，如湿毛巾敷额等。严格掌握退热药的使用剂量和频次，避免药物过量导致的不良反应。在退热过程中，需持续监测患者的体温变化，及时调整治疗方案。（2）镇痛治疗：对于出现疼痛的患者，可根据疼痛程度和性质选择合适的镇痛药，如非处方止痛药或阿片类药物。考虑患者的肝肾功能、药物间的相互作用以及个体差异，制定个性化的镇痛方案。定期评估患者的疼痛程度和镇痛效果，及时调整药物剂量或更换药物。（3）其他症状的对症治疗：对于出现恶心、呕吐等症状的患者，可给予止吐药如昂丹司琼等，同时注意饮食调整和生活习惯改善。对于便秘的患者，可使用轻泻剂如乳果糖或润肠剂如开塞露等，同时注意增加膳食纤维的摄入和适量运动。

3 监测与调整治疗

在治疗急性腺垂体功能减退的过程中，持续而细致的监测是不可或缺的环节。只有通过精确的监测，医生才能准确把握患者的病情变化，评估当前治疗的效果，进而作出适时的调整。（1）生命体征的监测：生命体征，包括体温、脉搏、呼吸和血压，是反映患者整体状况的基础指标。在急性腺垂体功能减退的治疗中，这些指标的异常可能提示患者病情的恶化或并发症的出现。例如，体温升高可能意味着感染的发生，而血压的急剧下降则可能预示着休克的风险。（2）激素水平的监测：由于腺垂体分泌的激素种类繁多，且各种激素之间相互影响，因此，定期监测患者的激素水平至关重要。这不仅可以帮助医生了解患者当前的内分泌状态，还可以作

为调整激素替代治疗剂量的依据。例如，通过监测甲状腺激素（如T3、T4）和促甲状腺激素（TSH）的水平，医生可以判断当前甲状腺激素的补充是否适量。（3）电解质和出入量的监测：电解质平衡和体液平衡是维持患者生命体征稳定的关键。在治疗过程中，医生应定期监测患者的电解质水平，如钠、钾、钙等，以及记录患者的出入量，包括尿量、引流量等。这些数据的异常可能提示患者存在脱水、电解质紊乱等问题，需要及时调整治疗方案^[4]。通过密切的监测，医生可以及时发现患者病情的变化，评估当前治疗的效果，并根据监测结果调整治疗方案。这种持续的监测和调整治疗策略，不仅有助于确保治疗的有效性和安全性，还能显著提高患者的预后质量，减少并发症的发生。

结语

急性腺垂体功能减退症的紧急处理策略涉及多个方面，包括全面评估、激素替代治疗、维持液体与电解质平衡、抗感染治疗和营养支持等。这些策略的实施需要医生具备丰富的临床经验和专业知识，以确保患者得到及时有效的治疗。随着医学研究的不断深入和临床技术的不断进步，我们相信未来会有更多创新的治疗方法涌现，为急性腺垂体功能减退症患者带来更好的治疗效果和生活质量。

参考文献

- [1] 聂梅. 43例腺垂体功能减退症患者的临床表现及诊疗措施探讨[J]. 临床研究, 2021, 29(05): 112-113.
- [2] 葛丹, 胡雪剑, 任建功, 等. 腺垂体功能减退症29例临床分析[J]. 甘肃医药, 2022, 41(09): 806-808.
- [3] 李云飞, 汪银洲, 李永坤, 等. 垂体功能减退与动脉硬化性脑梗死预后的关系[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(09): 31-34.
- [4] 郑立春, 刘亚, 高原, 等. 老年垂体瘤患者术后垂体功能减退的高危因素[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(18): 3863-3865.