



四川大学

华西第二医院 | 同心学堂

West China Second University Hospital, Sichuan University

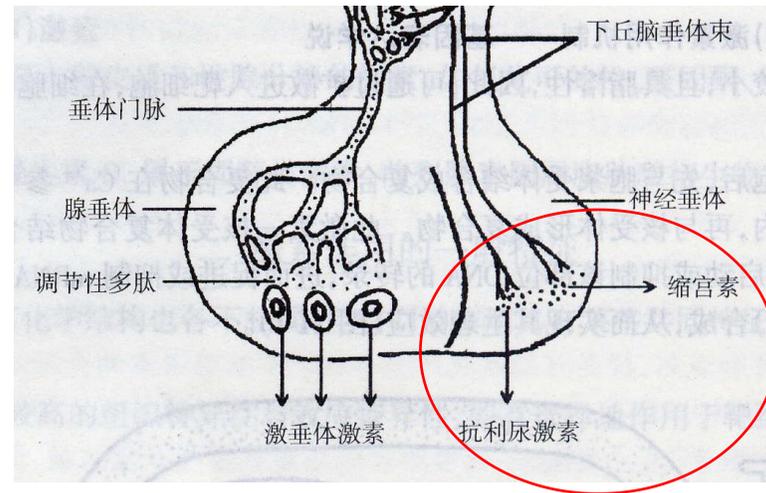
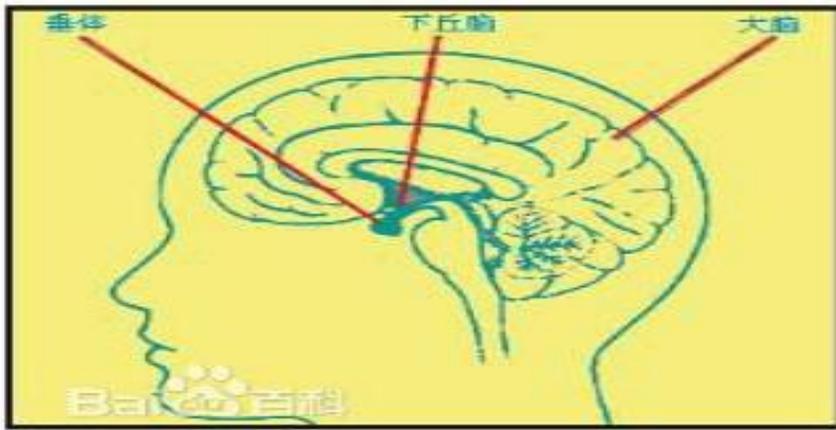


尿崩症的护理

小儿遗传代谢内分泌科

概述

1.认识垂体后叶：



2.尿崩症概述：

尿量超过3L/d称尿崩。引起尿崩的常见疾病称尿崩症，可以概括为因下丘脑垂体**抗利尿激素**（AVP）不足或缺如而引起的下丘脑垂体性尿崩症（又称中枢性尿崩症），以及因肾远曲小管、肾集合管对**抗利尿激素**不敏感所致的肾性尿崩症。



病因

尿崩症

每日尿量
>3000ml尿崩
>2500ml多尿
1000-2000正常
<400ml少尿
<100ml无尿

中枢性尿崩症

AVP不足/缺如
尿液浓缩↓
(抗体端, 如IDM)

1.原发性:

下丘脑, 视上核, 视旁核↓

2.继发性:

- ① 颅脑外伤、垂体手术
- ② 肿瘤 (颅咽管瘤)
- ③ 肉芽、感染、血管病变

3.遗传

肾性尿崩症

(受体端, 如IIDM)

1.继发:

肾小管损害、肾盂肾炎

2.遗传性: 基因变异



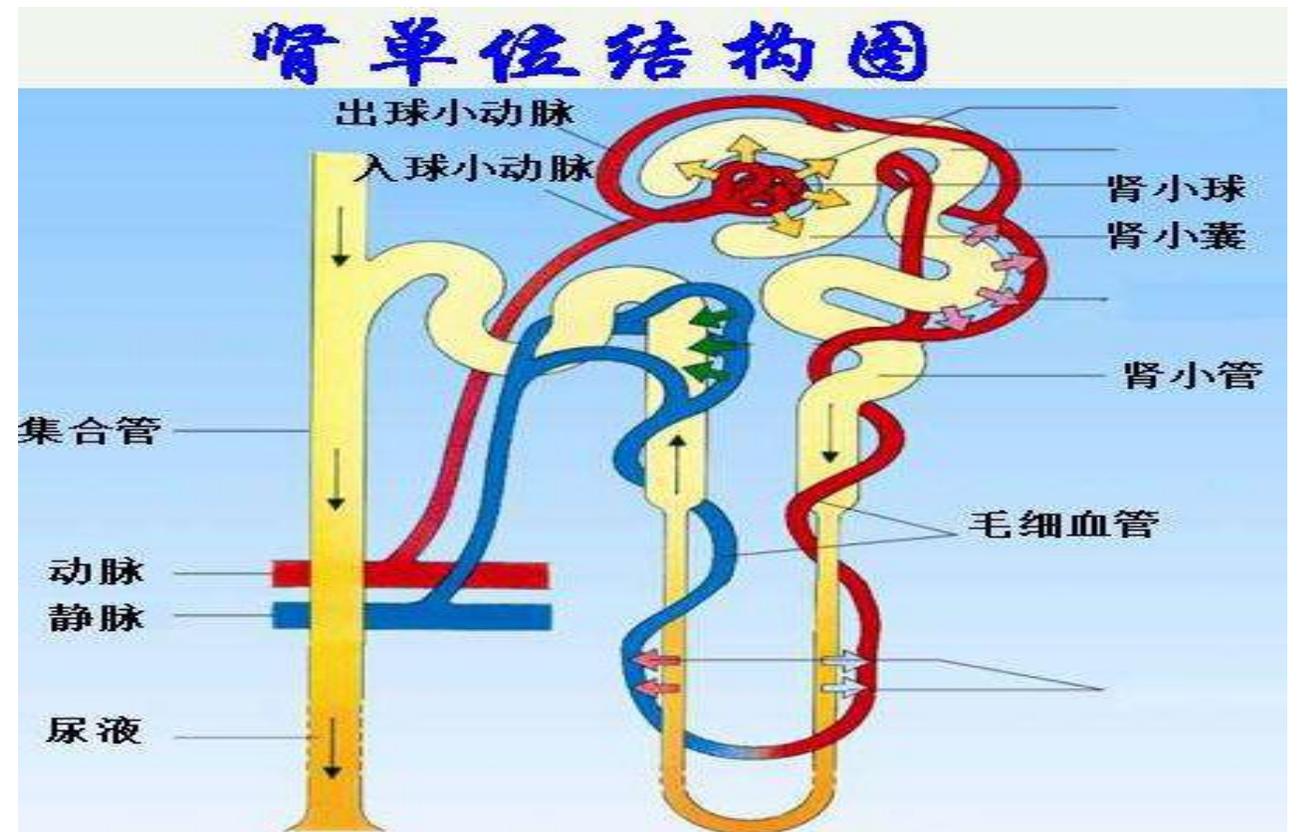
发病机制

抗利尿激素浓缩尿液的作用机制：
 饮水少→血液浓稠→晶体渗透压上升→反馈性的AVP释放↑→抗体受体结合→水孔蛋白→增加管腔膜上水通道→水通透性增加→水重吸收增加→尿量减少→平衡体液循环
 反之大量饮水→血液稀释→晶体渗透压下降→反馈性的AVP释放减少→远曲小管、集合管对水重吸收减少→排出大量低渗尿，色清

尿崩症发病机制：

抗利尿激素，主要影响肾脏对尿液的浓缩过程。
 浓度↑---肾脏对尿的浓缩↑--尿液变稠，反之则变稀，并使尿量增加。

合成和释放受抑制（中枢性尿崩症），或者肾脏对其不敏感（肾性尿崩症），血管升压素无法发挥浓缩尿液的作用，而使尿量大增，从而出现尿崩症。





四川大学

华西第二医院 | 同心学堂

West China Second University Hospital, Sichuan University

临床表现

- 烦渴多饮
- 多尿，尿量超过3L/d
- 大量低比重尿，比重低于1.006，
- 低渗尿

除倦怠、乏力，影响睡眠外，一般不影响生长发育。





四川大学

华西第二医院 | 同心学堂

West China Second University Hospital, Sichuan University

实验室检查

1.尿渗透压 为50-200 mOsm/(kg. H₂O)
(正常值为600~800 mOsm/(kg. H₂O))
血浆渗透压可高于300 mOsm/(kg. H₂O)
(正常值为290-310 mOsm/(kg. H₂O))。

2.血浆抗利尿激素降低。

3.禁水加压试验

4.头颅及鞍区CT、MRI。





治疗

1、药物治疗：

- AVP替代疗法用于完全性CDI：**去氨加压素**，人工合成的加压素类似物，促进尿液浓缩的作用强，不良反应少，是**目前治疗尿崩症的首选药物**。其他的还有加压素水剂、尿崩停粉剂，长效尿崩停。
- 其他药物，氢氯噻嗪用于部分性尿崩症、肾性尿崩症。

2、非药物治疗：

- 确保摄入足够液体，密观电解质变化；
- 继发性尿崩症尽量治疗其原发病。



护理

一、病情观察：

- 定时测血压、体温、脉搏、呼吸及体重，按时监测电解质、肾功能，**有无异常**。
- 观察患者有无腹胀，倦怠，乏力等**低钾**和淡漠、嗜睡**高钠**的症状。
- 观察患者有无口渴，皮肤黏膜弹性减退等**脱水症状**。
- 指导患者正确记录记录出入水量，遵医嘱正确补液，量出为入，观察有无**出入量不平衡**。



四川大学

华西第二医院 | 同心学堂

West China Second University Hospital, Sichuan University

二、药物治疗：

用药严格遵医嘱给药、服药，嘱患者不得自行停药，观察用药后的反应。

三、饮食护理：

低盐饮食，限咖啡、茶类或高渗饮料，适当补充蛋白质，多种维生素。



四、环境管理：

患者夜尿多，白天容易疲倦，要注意为患者**营造安静舒适的环境**，有利于休息；在患者身边备足温开水，便于饮取。

五、心理护理：焦虑，担心预后。

给予正确的心理疏导，预后取决于病因

- 对于**轻度脑损伤、感染**，一过性的尿崩症，可完全恢复；
- 对于原因不明的永久性的**特发性的尿崩症**，在充分的饮水供应及利尿下，适当的治疗，对寿命影响不大，可基本维持正常生活。
- 颅内肿瘤或全身性疾病所致**继发性尿崩症**者预后不良。



六、预防并发症：

- 当水分得不到及时补充而出现血压降低，可能出现休克、晕厥。
- 尿量增多会造成电解质从尿液中丢失，出现如肌无力或者心悸的症状，甚至会出现严重的心律失常，如室扑、室颤而导致死亡等。
- 药物的使用不当：如药物作用过强可能因水分无法正常排出而出现水中毒（头晕眼花、呕吐、虚弱无力、心跳加快等）；药物作用不够则无法有效控制症状。故应注意水分的补充，定期监测血电解质。
- 先天性尿崩症以及外伤、手术、鞍区肿瘤时，可以影响渴觉中枢，使患者多尿但不伴口渴，易脱水导致出现高钠血症、高渗状态，此时可伴发热、抽搐甚至脑血管意外。



四川大学

华西第二医院 | 同心学堂

West China Second University Hospital, Sichuan University



感谢聆听

小儿遗传代谢内分泌