

# 垂体瘤

# 健康教育处方

佑民9楼神经外科

咨询电话：027-51228511





## 1 疾病概述

垂体瘤是起源于垂体前叶或后叶的良性肿瘤，占颅内肿瘤的10%-15%，可分为功能性（分泌激素）和无功能性两类。

- 常见类型：泌乳素瘤、生长激素瘤、促肾上腺皮质激素瘤（ACTH瘤）、无功能腺瘤等。

- 临床表现：

- 激素分泌异常：如闭经溢乳（泌乳素瘤）、肢端肥大（生长激素瘤）、向心性肥胖（库欣病）等。

- 肿瘤压迫症状：头痛、视力视野缺损（双颞侧偏盲）、尿崩症（垂体后叶受累）。

## 2 危险因素

- 遗传因素：多发性内分泌腺瘤病1型（MEN1）等。

- 环境因素：长期激素紊乱、辐射暴露（尚未完全明确）。

- 性别差异：泌乳素瘤女性发病率高于男性，无功能腺瘤男性略多。





## 3 症状识别与诊断

### 1. 典型症状

- 泌乳素瘤：女性闭经、溢乳、不孕；男性性欲减退、乳房发育。
- 生长激素瘤：成人肢端肥大（手足增大、面容粗犷），儿童巨人症。
- ACTH瘤：满月脸、水牛背、皮肤紫纹（库欣综合征）。
- 压迫症状：头痛、视力下降、复视、多饮多尿（尿崩症）。

### 2. 诊断方法

- 激素检测：血清泌乳素（PRL）、生长激素（GH）、皮质醇（ACTH）等。
- 影像学检查：垂体MRI（首选）、CT（评估骨质破坏）。
- 视野检查：明确视神经受压程度。





## 4 治疗方式

### 1. 药物治疗

- 泌乳素瘤：首选多巴胺受体激动剂（如溴隐亭、卡麦角林）。
- 生长激素瘤：生长抑素类似物（如奥曲肽）、GH受体拮抗剂（如培维索孟）。

### 2. 手术治疗

- 内镜治疗：神经内镜通过鼻腔这一自然通道直达病灶，无需开颅，大幅度减少了手术创伤，大大缩短了住院时间，加速康复进程。
- 经鼻蝶入路微创手术：适用于大多数垂体瘤，创伤小、恢复快。
- 开颅手术：仅用于巨大侵袭性肿瘤或鞍上扩展明显者。

### 3. 放射治疗

- 立体定向放疗（伽马刀）：用于术后残留或复发肿瘤，需警惕垂体功能减退风险。



## 5 术后护理与 并发症管理



### 1. 术后护理要点

- 鼻腔护理：术后1-2周避免擤鼻涕、打喷嚏，使用生理盐水鼻腔冲洗。
- 体位管理：术后抬高床头30°，减少脑脊液漏风险。
- 并发症监测：
  - 脑脊液漏：鼻腔持续流出清亮液体，需立即报告医生。
  - 尿崩症：多尿（>3000ml/日）、口渴，需记录尿量并遵医嘱使用去氨加压素（弥凝）。

### 2. 激素替代治疗

- 术后可能出现垂体功能减退，需长期补充：
  - 肾上腺功能不全：氢化可的松。
  - 甲状腺功能减退：左甲状腺素。
  - 性激素不足：雌/雄激素替代（遵专科医生指导）。



DESIGNKIT



## 6 康复与随访

### 1. 长期随访计划

- 术后1个月：复查垂体MRI、激素水平（如皮质醇、甲状腺功能）。
- 每3-6个月：监测激素水平，调整替代治疗剂量。
- 每年1次：垂体MRI评估肿瘤是否复发。

### 2. 生活方式调整

- 避免剧烈运动（如蹦极、过山车）以防术后脑脊液漏复发。
- 均衡饮食：低盐、低脂，骨质疏松者增加钙与维生素D摄入。

### 3. 心理支持

- 激素紊乱可能导致情绪波动（如焦虑、抑郁），建议心理咨询或加入患者支持团体。

## 7 紧急情况识别

立即就医的信号：

- 突发剧烈头痛伴恶心、呕吐（警惕垂体卒中或脑脊液漏）。
- 意识模糊、低血压（肾上腺危象可能，需紧急补充糖皮质激素）。
- 视力急剧下降或视野缺损加重。

