



内科护理

第七章 内分泌与代谢疾病病人的护理





第七章 内分泌与代谢疾病病人的护理

第三节

库欣综合征病人的护理

主讲人：XXX



病人，女性，28岁。因1年来进行性肥胖，半年来闭经，血压、血糖升高。近日出现双下肢水肿，反复四肢抽搐入院。

护理体检：T 36.8℃，P 90次/min，R 20次/min，BP 170/100mmHg。神志清楚，肺部听诊正常，心律齐，向心性肥胖，满月脸，面部、胸背部有多处痤疮，下腹部皮肤紫纹，双下肢凹陷性水肿。

辅助检查：血糖8.5mmol/L，血浆皮质醇552nmol/L，CT结果为垂体生长肿物，X线显示骨质疏松。

初步诊断：库欣综合征



- 1.说出符合库欣综合征的症状和体征。
- 2.列出该病人的主要护理诊断/问题。



知识目标：

- 1.掌握库欣综合征病人的病因、身体状况、治疗要点、护理措施。
- 2.熟悉库欣综合征病人护理诊断、健康指导。
- 3.了解库欣综合征病人的护理目标、护理评价。

能力目标：

- 1.能观察库欣综合征病人的病情变化。
- 2.能为库欣综合征病人实施正确的护理。

素质目标： 尊重、关爱、理解病人，给予病人人文关怀。



- 库欣综合征(Cushing's syndrome),又称 Cushing 综合征,是由多种原因引起肾上腺皮质分泌过量的糖皮质激素(主要是皮质醇)所致病症的总称。其中以垂体促肾上腺皮质激素(ACTH)分泌亢进引起的临床类型最多见。库欣综合征成人多于儿童,女性高于男性,男女比为1: (3-8),多发于20-45岁人群。

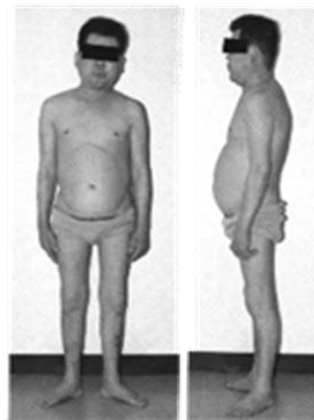
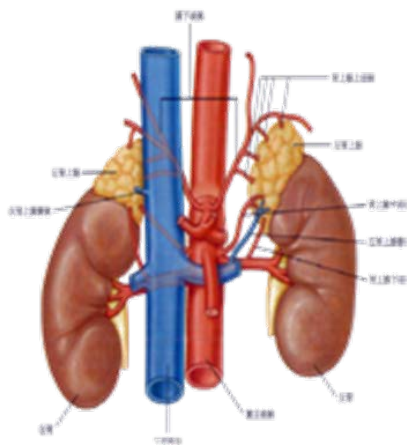
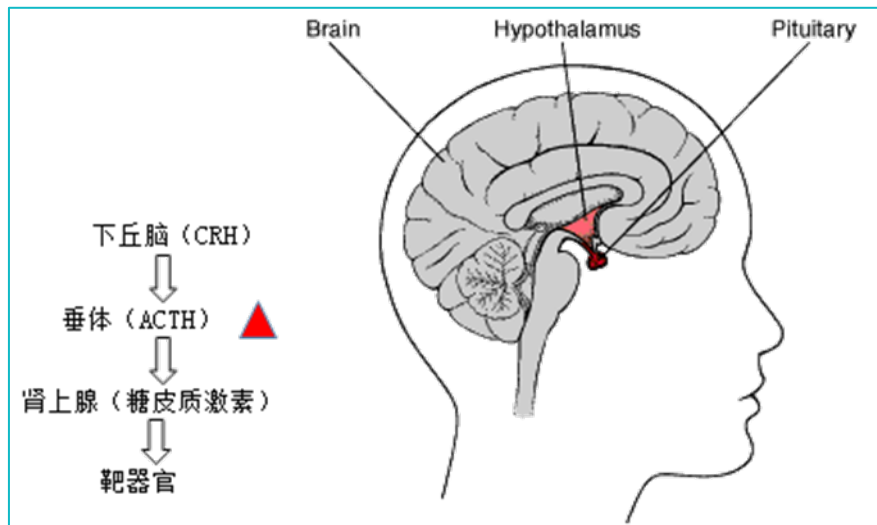


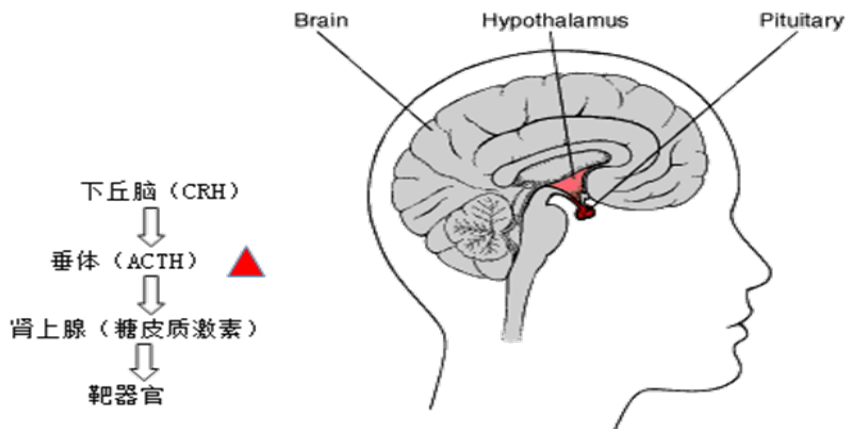
图2 Cushing综合征的全身像

1.Cushing病 垂体分泌**ACTH过多**，常伴肾上腺皮质增生。库欣病最常见，占库欣综合征的65-75%。

2.垂体外病变 又称**异位 ACTH 综合征**，首先**以支气管肺癌最常见**，其次包括甲状腺癌、胰腺癌、胸腺癌等。因肿瘤分泌类似ACTH 物质所致。



- 4.不依赖ACTH 的双侧性肾上腺小结节性增生及大结节性增生等。
- 5.医源性皮质醇症 长期大量使用糖皮质激素治疗。



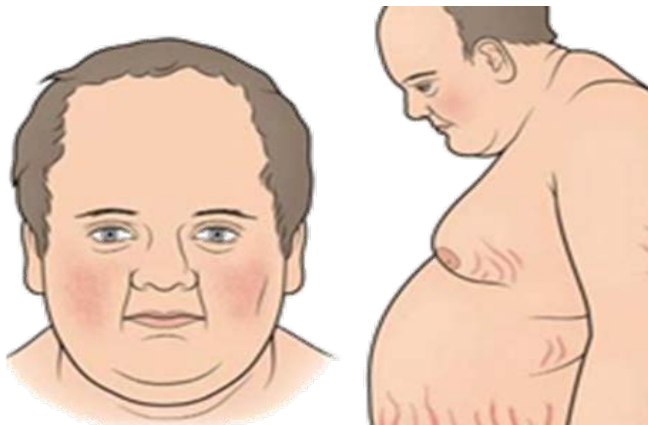
(一) 健康史

- 询问病人有无垂体、肾上腺疾病等病史；
- 是否有家族遗传性病史：
- 是否长期大量使用稠皮质激素治疗等。



(二) 身体状况

1.脂肪代谢和分布异常 多为轻、中度肥胖，渐呈向心性分布。典型的向心性肥胖指头面部、颈后部、锁骨上窝腹部脂肪沉积较多，但四肢和臀部不胖，病人呈满月脸、水牛背、悬垂腹和锁骨上窝脂肪垫，四肢相对瘦小。



(二) 身体状况

2.皮肤表现 面部红润，皮肤薄。微血管脆性增加，轻微损伤即可引起淤斑。下腹两侧、大腿外倾等处可见**皮肤紫纹**。手、脚、指(趾)甲、肛周常有真菌感染。异位ACTH综合征和较重的Cushing 病病人皮肤色素沉着加深。



(二) 身体状况

3. 代谢障碍 糖代谢异常，因糖异生增强和胰岛素抵抗，病人**血糖升高**，**葡萄糖耐量减低**，可出现类固醇性糖尿病。大量皮质醇有潴钠、排钾作用，出现乏力、水肿。又因皮质醇具有排钙作用，病程长者可出现**骨质疏松**。儿童患病生长发育会受到抑制。

4. 心血管表现 以高血压常见，伴有动脉硬化和肾小球动脉硬化。长期高血压可并发心力衰竭和脑卒中。



(二) 身体状况

5.对感染抵抗力减弱 易并发各种感染，以肺部感染多见。其他如皮肤毛囊炎、牙周炎、泌尿系感染、甲癣及体癣等。原有稳定的结核病灶有可能活动。化脓性感染可发展为蜂窝组织炎、菌血症、感染中毒症。因机体防御反应受抑，感染后炎症反应不明显，故发热不典型，易漏诊。

6. 性功能改变 病人性功能均明显减退。女性大多月经不规则，月经减少或停经、痤疮等；男性表现阳痿、性欲减退、阴茎缩小、睾丸变软等

(二) 身体状况

7.全身及神经系统 四肢肌肉萎缩，表现为肌无力，下蹲后起立困难。常伴不同程度的情绪不稳定，轻者表现注意力不集中、失眠、烦躁等，重者可出现精神失常。





(三)心理-社会状况

因身体功能与外形改变，易出现烦躁、焦虑、抑郁、自卑等。



(四) 辅助检查

1. 血浆皮质醇测定 皮质醇水平增高且昼夜分泌节律消失，比单次测定血浆皮质醇水平有意义。24小时尿17-羟皮质类固醇和尿游离皮质醇升高。
2. 地塞米松抑制试验 小剂量地塞米松抑制试验是确诊库欣综合征的必需实验；大剂量地塞米松抑制试验是目前最常用的病因诊断方法，能被抑制到对照值50%以下者病变为垂体性；不能被抑制者可能为原发性肾上腺皮质肿瘤或异位ACTH综合征。。



(四) 辅助检查

3. ACTH兴奋试验 垂体性 Cushing病和异位 ACTH 综合征者常有反应，原发性肾上腺皮质肿瘤者多数无反应。

4. 影像学检查 肾上腺B超检查、蝶鞍区断层摄片、CT、MRI 等检查可显示病变部位的影像学改变。



(五) 治疗要点

根据病因给予对症治疗，原则是尽可能恢复正常的血浆皮质醇水平。

1.Cushing病 目前有手术、放疗和药物3种治疗方法。首选经蝶窦切除垂体微腺瘤的方法。

2.肾上腺肿瘤 行手术摘除，可获得根治，但术后需较长的时间使用氢化可的松或可地松替代治疗。

3.不依赖ACTH小结节性大结节性双侧肾上腺增生 行双侧肾上腺切除术，术后给予激素替代治疗。



(五) 治疗要点

根据病因给予对症治疗，原则是尽可能恢复正常的血浆皮质醇水平。

4. 异位ACTH综合征 治疗原发性肿瘤，根据病情行手术、放疗或化疗。

5. 药物治疗 异位 ACTH 综合征如不能根治，使用米托坦、美替拉酮、氨鲁米特等肾上腺皮质激素合成阻滞药。



1. 自我形象紊乱 与库欣综合征引起身体外观改变有关。
2. 体液过多 与糖皮质激素增多引起水钠潴留有关。
3. 有感染的危险 与皮质醇增多致机体免疫功能减弱、抵抗力下降有关。
4. 有受伤的危险 与代谢异常引起钙吸收障碍，导致骨质疏松有关。
5. 潜在并发症：心力衰竭、脑卒中、类固醇性糖尿病。



1. 病人能正确面对疾病所致身体外形的改变。
2. 病人水肿减轻或消失。
3. 病人感染得到及时控制或无感染发生。
4. 病人无受伤。
5. 病人无并发症发生或出现并发症后得到及时处理。



一、一般护理

1. 休息与活动 合理休息能避免水肿加重。休息时适当抬高下肢，有利于静脉回流；骨质疏松、关节疼痛者，适当限制运动，做好安全防护，防止骨折。

2. 饮食护理 高钾、高蛋白、低钠、低碳水化合物及低热量饮食，多食用柑橘类、香蕉、枇杷、南瓜等含钾高食物；同时摄取富含钙及维生素D的食物，如牛奶、虾皮、坚果、紫菜等，以预防骨质疏松。禁烟酒，避免刺激性食物。



二、病情观察

- 严密观察体温的变化，定期检查血常规，观察有无感染征象；监测血压、心率(律)变化，及早发现心衰征象；记录24小时液体出入量，每日测体重，注意水肿情况；监测电解质浓度和心电图比变化，观察有无恶心、呕吐、腹胀、乏力、心律失常等低钾血症表现。观察病人有无关节或腰背痛、进食量，注意有无糖尿病表现，必要时行糖耐量试验或测定空腹血糖，以明确诊断。



三、感染和外伤的预防及护理

1. 感染的护理 保持病室环境清洁，室内温湿度适宜；尽量避免侵入性治疗措施，必要时需严格无菌操作；指导病人及家属预防感染知识，如保持皮肤、会阴、衣着、用具等清洁卫生，外出时注意保暖，避免着凉，避免到公共场所等。一旦出现感染应立即通知医生，及时治疗。



三、感染和外伤的预防及护理

2. 外伤的护理 提供安全的环境，移除家中不必要的家具摆设，防止因碰撞或跌倒导致外伤或骨折；骨质疏松和骨痛者，需注意休息，避免过度劳累，避免剧烈运动，变换体位时动作轻柔；药物注射和护理操作时，动作应轻而稳，避免碰击或擦伤病人皮肤引起皮下出血等。



四、用药护理

应用肾上腺皮质激素合成阻滞药时，应注意有无食欲减退、恶心、呕吐、嗜睡、眩晕、乏力等不良反应。部分药物对肝脏损害较大，应定期做肝功能检查。





五、心理护理

鼓励病人说出自己的感受，对焦虑、抑郁病人，给予精神上的安慰与鼓励；解释病情和疏导不良情绪，指导病人家属为其提供心理和情感支持。



六、健康教育

1.生活指导 注意预防感染，保持皮肤清洁，注意安全，防止外伤、骨折等。教会病人自我护理，生活规律，合理饮食，适当运动，保持良好的情绪和心情，增强自信心

2.疾病知识指导 指导病人正确用药，学会观察药物疗效和不良反应，如胃肠道反应、皮肤潮红、嗜睡、头痛、乏力等。了解激素替代治疗的有关注意事项，尤其是识别激素过量或不足的症状和体征，并告诫病人随意停用激素会引起致命的肾上腺危象。如发生虚弱、头晕、发热、恶心、呕吐等应立即就诊。定期去医院复查。



病人水肿是否减轻或消失
能否正确面对疾病导致身体外形的改变
能否及时控制或不发生感染
是否发生骨折
是否受伤

小结





谢谢观看

