**★考点 1　下丘脑-垂体病**

　　腺垂体主要分泌具有明显生理活性的激素，即泌乳素(PRL)、生长激素(GH)、促肾上腺皮质激素(ACTH)、促甲状腺激素(TSH)、卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)。

**★考点 2　垂体腺瘤(助理不考)**

　　(1)按大小分:大腺瘤直径>10 mm，微腺瘤≤10 mm。

　　(2)按部位分:鞍内肿瘤、鞍内肿瘤鞍外发展。

　　(3)按生长方式分:浸润性、非浸润性。

　　(4)按临床分类:功能性和无功能性。

**★考点 3　泌乳素瘤(助理不考)**

　　1.临床表现　男性多为大腺瘤，女性多为微腺瘤。 闭经-泌乳综合征:月经少、多闭经、不育、持续触发泌乳、体重增加。

　　2.诊断　血清 PRL>200 μg/ L，定位诊断首选 MRI。

**★考点 4　生长激素分泌瘤(助理不考)**

　　1.临床表现　肿瘤的占位效应可有头痛、颅压增高、脑神经压迫、垂体卒中等。 肢端肥大症以青壮年为主，心脑血管病变和糖尿病是肢端肥大症患者最主要的死亡原因。

　　2.诊断　IGF-1(正常值<2.5ng/ ml)升高可反映 24 小时 GH 分泌总体水平，是病情活动性最可靠的指标。

**★考点 5　腺垂体功能减退症**

　　1.病因　腺垂体激素分泌功能部分或全部丧失的结果。

　　2.临床表现　性腺功能减退———出现最早、最普遍。

　　3.诊断　影像学检查以 MRI 价值最大，CT、核素显像、头颅 X 线平片(蝶鞍有无扩大、变形)、B 超检查是常用辅助检查。

　　4.治疗　腺垂体功能减退时根据垂体靶腺激素缺乏的情况用相应的激素替代治疗。

**★考点 6　中枢性尿崩症(助理不考)**

　　1.临床表现　多尿、烦渴、多饮是尿崩症，多尿、多吃、多饮，消瘦=糖尿病。

　　2.诊断

　　(1)加压素试验。

　　(2)血浆精氨酸加压素测定。

　　3.治疗　激素替代治疗:去氨加压素(DDAVP，弥凝)是目前最理想的控制中枢性尿崩症状、减少尿量的药物。

**★考点 7　甲状腺功能亢进症**

　　1.病因　以 Graves 病最常见。 一般认为 Graves 病的发生与甲状腺受体刺激性抗体(TSAb)、甲状腺受体刺激阻断性抗体(TSBAb)、甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)和甲状腺球蛋白抗体(TgAb)有关。

　　2.临床表现

　　(1)Stellwag 征:瞬目减少，(2)Graefe 征:眼球下转时上睑不能相应下垂，(3)Mobius 征:集合运动减弱，(4)Joffroy 征:上视时无额纹出现，(5)浸润性突眼即 Graves 眼病。

　　3.诊断与鉴别诊断

　　(1)血清 TSH 水平:是反映甲状腺功能最敏感的指标，是筛查甲亢的第一线指标，可诊断亚临床甲亢，TSH受体抗体(TRAb)是诊断 Graves 病的指标之一，也是停药和复发的指征。

　　(2)甲亢的诊断:①高代谢症状和体征，②甲状腺肿大，③血清 TT 4 、FT 4 增高，TSH 减低。

**★考点 8　甲状腺危象**

　　1.诱因　甲亢未控制的基础上，感染、劳累、术前准备不充分、 131 I 治疗后。

　　2.临床表现　T>39℃，P>140 次/ 分，呕吐、腹泻、大汗淋漓、谵妄、昏迷及水电解质平衡紊乱等。

　　3.治疗

　　(1)ATD:作用机制是抑制甲状腺素合成和抑制外周组织 T 4 向 T 3 转换。

　　(2)碘剂:作用机制是抑制甲状腺激素释放。

　　(3)β 受体拮抗剂:作用机制是阻断甲状腺激素对心脏的刺激作用和抑制外周组织 T 4 向 T 3 转换。

　　(4)糖皮质激素:作用机制是防止肾上腺皮质功能低下。

　　(5)降温:高热者予物理降温，避免使用乙酰水杨酸类药物。

**★考点 9　抗甲状腺药物治疗**

　　1.甲亢药物治疗适应证: 轻、中度病情，甲状腺较中度肿大，孕妇、高龄或由于其他原因不适宜手术者，甲亢术前准备和 131 I 治疗前的准备，术后复发且无法用 131 I 治疗的。

　　2.β 肾上腺素能阻滞剂不能减少甲状腺激素合成和释放，合并哮喘可选用 β 1 受体拮抗剂。

　　3.复方碘溶液仅用于甲状腺术前准备及甲亢危象时。

**★考点 10　甲状腺功能减退症(助理不考)**

　　1.病因　甲状腺本身病变引起，大多为后天原因引起的甲状腺组织被破坏，如慢性淋巴细胞性甲状腺炎、甲状腺大部切除术后、甲亢 131 I 治疗后、甲状腺癌等甲状腺广泛毁坏等。

　　2.临床表现　 患者少汗、畏寒、乏力、手足肿胀感、嗜睡、记忆力减退、体重增加、便秘、关节疼痛，女性月经紊乱或者不孕等。

　　3.诊断　TT 4 、FT 4 减低、TSH 增高(增高和降低的水平与病情正相关)。 T 3 主要来源于外周组织 T 4 的转换，故不作为诊断原发性甲减的必备指标。

　　4.治疗　目标是甲减的症状和体征消失、血清 TSH、TT 4 、FT 4 水平达到正常。