

## . 护理技术 .

# 内镜下经鼻蝶入路切除 ACTH 垂体腺瘤术后观察及护理

陈姣红 张红波 郑 虎 宗绪毅

**【摘要】目的** 探讨内镜下经鼻蝶入路手术治疗促肾上腺皮质激素(ACTH)腺瘤的护理观察方法及效果。**方法** 回顾性分析 30 例 ACTH 垂体腺瘤的临床资料,均在内镜下经鼻蝶入路切除肿瘤。**结果** 术后体重轻度下降 17 例,明显减轻 5 例,无明显变化 8 例。术后血压下降 20 例,无明显变化 3 例。术后内分泌功能低下 1 例,口服强的松及甲状腺素替代治疗后好转。术后发热 5 例,脑脊液漏 3 例,一过性尿崩症 1 例,急性脑梗死 1 例,无永久性尿崩及手术死亡病例。**结论** ACTH 腺瘤术后体重、血压、精神状态、出入量等临床指标的观察具有一定特点,提高护理意识和水平有助于术后病情恢复。

**【关键词】** 垂体腺瘤;促肾上腺皮质激素;神经内镜;手术;护理

**【文章编号】** 1009-153X(2017)11-0787-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 473.6

垂体腺瘤发病率高达 16.7%<sup>[1]</sup>。ACTH 腺瘤是垂体腺瘤中少见的病理类型。肿瘤刺激下丘脑产生过量促肾上腺皮质激素释放激素,引起垂体前叶 ACTH 分泌增加,导致肾上腺皮质醇释放过多,引起机体代谢系统异常<sup>[2]</sup>。手术可以缩小肿瘤体积,减少肿瘤细胞数量,减少激素分泌<sup>[1-2]</sup>。本文回顾性分析 30 例内镜下手术治疗的 ACTH 垂体腺瘤的临床资料,总结护理经验。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 30 例中,男 11 例,女 19 例;年龄 18~55 岁,平均 35.6 岁;病程 0.6~29 年,平均 37 个月。4 例为术后复发。出现皮质醇增多症候群 23 例;月经不规则、闭经、不孕 19 例,体毛增多及肢端肥大 3 例,性欲减退 22 例;电解质紊乱(低钾、高钠)5 例;出现头痛、头晕、肢体乏力等不典型症状 15 例;合并有腰椎压缩性骨折 2 例、肾结石 1 例。ACTH 增高 21 例。30 例均在内镜下经鼻蝶入路切除肿瘤。术后病理为 ACTH 腺瘤。

**1.2 结果** 术后体重轻度下降 17 例,明显减轻 5 例,无明显变化 8 例。术后血压下降 20 例,无明显变化 3 例。术后内分泌功能低下 1 例,口服强的松及甲状

腺素替代治疗后好转。术后发热 5 例,脑脊液漏 3 例,一过性尿崩症 1 例,急性脑梗死 1 例,无永久性尿崩及手术死亡病例。

## 2 ACTH 腺瘤护理

**2.1 血压的监护和管理** ACTH 腺瘤异常增多的皮质激素可以导致血压增高。术后血压测量必须采用标准方法和可靠血压测量(动态检测仪与人工袖带血压计)工具相结合的方式监测,围手术期 4~6 次/d,血压稳定在 90~140/80~90 mmHg。测血压前,让病人在安静、舒适体位下放松,休息 5~10 min。血压波动大或难以控制的病人,降血压期间,每日应测量血压数次或动态血压计记录 24 h 血压变化,观察夜间血压等隐性血压改变。

术后需要服用降血压药物的病人,要根据文化水平、学习能力、家庭配合程度等提高对高血压疾病知识的认识和信念,讲解 ACTH 腺瘤与高血压病之间的关系。随着 ACTH 腺瘤治疗作用的加强,体内 ACTH 激素水平降低,血压也会发生改变,甚至治愈。告诉病人 ACTH 相关的高血压病临床表现、疾病转归、用药方法和预防手段,强调血压动态稳定对防止心脑血管损害的重要性。同时要叮嘱病人按时定量服用药物,告知病人及家属自己服用降压药物的名称、剂量及注意事项等。术后养成定期服药习惯与日常生活习惯配合,自觉服药,控制好血压。术后血压恢复正常的病人也要进行血压跟踪护理和记录,养成了良好的饮食和运动习惯,维持血压恒定。

**2.2 出入量护理** ACTH 是机体水电解质代谢调节的

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2017.11.020

作者单位:430015 武汉,湖北省中西医结合医院神经外科(陈姣红、张红波、郑 虎);100050,北京,首都医科大学附属北京天坛医院神经外科(宗绪毅)

通讯作者:张红波,E-mail:hongbozhang99@163.com

重要激素。ACTH腺瘤治疗前后激素水平的变化直接影响病人液体稳定。准确地记录24 h出入量是反应机体内水、电解质、酸碱平衡的重要指标,可直接反应ACTH腺瘤术后下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的变化,协助医师进行明确诊断、制定治疗方案、提高疗效。入量包括饮食、水、输液量、输血量等。出量包括尿量、呕吐量、大便、胃肠减压、鼻腔渗液、腰大池引流量等。

护理记录单应详细记录ACTH腺瘤术后因激素分泌调节失调、多饮多尿、钠代谢异常、入量小于出量,术后容易出现低血压甚至休克、血液粘稠、脑梗死、心肌梗死、肾脏梗死或电解质紊乱,观察皮肤颜色及弹性、眼窝、意识及肢体偏瘫、血压,警惕肾上腺皮质危象发生。

2.3 体重护理 ACTH腺瘤出现三大能量物质代谢障碍,脂质蓄积,水钠储溜,血糖、血脂增高,出现水牛背、向心性肥胖。ACTH腺瘤内镜手术后测量每日体重改变情况,指导膳食结构调整,促进体重下降,降低心肺等重要脏器负担。术后护理人员指导病人及家属早期主动或协助被动运动,做抬臀运动,配合呼吸功能锻炼。同时观察营养指标(血红蛋白、血清白蛋白、臂围等)、计算体重指数,并观测患者体重变化与精神状态等关系,指导饮食。

### 3 讨论

ACTH腺瘤临床相对少见,占垂体腺瘤的8%~10%<sup>[1]</sup>。70%~90%内源性库欣病是由ACTH腺瘤引起。异常分泌增多的ACTH,引起肾上腺皮质增生,导致机体三大物质代谢失常、内分泌紊乱和病理改变。治疗方法以手术为主的综合治疗,首选术式是经蝶窦手术,包括显微镜与神经内镜经鼻蝶入路<sup>[1-3]</sup>。

异常增多的ACTH引起机体水盐代谢障碍,水钠储溜,出入量失衡<sup>[4]</sup>。ACTH腺瘤术后出现呕吐、腹泻、多饮多尿、口渴等病理现象时,提示水与电解质代谢紊乱、酸碱失衡<sup>[5]</sup>。正常体液保持着恒定的动态平衡,是维持生命活动的必要条件。本文术后出现内分泌功能低下1例、一过性尿崩症1例。术后护理严密观察记录24 h出入量变化,为医生临床补液提供依据。用药期间,护士应严密观察病人的血压波动情况并准确记录,为医生用药和选择最佳剂量提供依据。

出入量的失衡与血压异常有关<sup>[6]</sup>。本文20例术后血压下降,3例无明显变化。ACTH腺瘤术后护理中要动态监测血压,如实记录血压测量数值,配合长

效降血压药物,辅助液体和饮食管理,将血压控制在合理水平。对于精神状态差的病人,护理人员要耐心细致的与病人及陪护人员沟通,了解精神状态变化的原因。有学者选取垂体功能减退病人进行常规替代治疗并给予全面护理,结果发现系统护理后仅2例发生垂体危象;3例烦躁抑郁,1例类精神分裂,1例意识障碍,其余病人精神症状均消失;他们认为全面护理可显著改善垂体功能减退病人的精神状态,提高病人用药依从性及生活自理能力,减少垂体危象的发生<sup>[7]</sup>。本文病例在护理过程中强调术后病人精神状态的识别,过程询问及对策分析,发现精神状态低的主要原因是ACTH腺瘤术后皮质醇的降低,予以激素补充治疗后好转。

内镜下经鼻蝶入路手术是治疗ACTH腺瘤的安全有效的方法。ACTH腺瘤术后体重、血压、精神状态、出入量等临床指标的观察具有一定特点,提高主动护理意识和观察水平有助于术后病情恢复。

### 【参考文献】

- [1] Robert F, Pelletier G, Hardy J. Pituitary adenomas in Cushing's disease: a histologic,ultrastructural, and immunocytochemical study [J]. Arch Pathol Lab Med, 1978, 102 (9): 448-455.
- [2] 袁辉胜,张红波,穆林森,等. 神经内镜下经鼻蝶入路手术治疗ACTH垂体腺瘤[J]. 中国临床神经外科杂志, 2014, 19(10):611-613.
- [3] 马翔宇,张鑫,李卫国,等. 神经内镜下经鼻蝶窦入路垂体ACTH腺瘤切除术47例临床分析[J]. 中华神经外科杂志, 2014, 30(10): 1012-1015.
- [4] 张运香. 经鼻鼻孔蝶窦入路促肾上腺皮质激素腺瘤切除术3例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(8): 82-83.
- [5] 王立君,李子榕. 1例垂体促肾上腺皮质激素腺瘤患者口唇压疮的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(26): 3288-3290.
- [6] 蒋福刚,熊青荣,王天易,等. 影响垂体促肾上腺皮质激素腺瘤经蝶手术后疗效的危险因素分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2010, 15(9): 534-536.
- [7] 张红波,袁辉胜,宗绪毅,等. 神经内镜辅助下松果体区表皮样囊肿的手术治疗[J]. 中国微创外科杂志, 2013, 13 (8): 729-731, 734.

(2017-09-03收稿,2017-09-25修回)