

垂体催乳素瘤临床路径

(2019 年版)

一、垂体催乳素瘤临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为垂体催乳素瘤 (ICD - 10: D35.2 M82710/0)。

(二) 诊断依据

根据《协和内分泌代谢学》(史轶蘩主编, 科学出版社, 1999 年, 第 1 版)、《Williams textbook of endocrinology》(Shlomo Melmed 主编, Elsevier 出版, 2016 年, 第 13 版) 和《中国垂体催乳素腺瘤诊治共识 (2014 版)》等国内外诊疗指南。

1. 性腺功能减退和泌乳: 女性表现为月经紊乱、闭经或不育, 男性表现为性功能低减。部分患者可合并泌乳或触发泌乳。

2. 垂体腺瘤压迫周围组织的临床表现: 如头痛、视力下降、视野缺损; 部分患者合并其他垂体功能减低的临床表现。

3. 血清学测定催乳素水平升高, 个别催乳素水平严重升高的患者因方法学的 HOOK 效应导致测定结果正常或轻度升高。

4. 鞍区 MRI 提示垂体有占位性病变。

5. 除外其他如垂体柄病变以及原发性甲状腺功能减退症, 多囊卵巢综合征, 生理性、药理性催乳素水平的升高等

情况。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《协和内分泌代谢学》(史轶蘩主编,科学出版社,1999年,第1版)、《Williams textbook of endocrinology》(Shlomo Melmed 主编,Elsevier 出版,2016年,第13版)和《中国垂体催乳素腺瘤诊治共识(2014版)》等国内外诊疗指南。

1. 药物治疗:溴隐亭为首选药物。

溴隐亭治疗适用于对溴隐亭敏感、无不可耐受及不良反应的患者。

对溴隐亭不耐受或治疗效果不佳者可选用其他多巴胺受体激动剂。

不适用药物治疗情况:肝肾功能严重异常、对药物治疗不敏感或不能耐受其不良反应。

2. 手术治疗:药物治疗不敏感、不能耐受药物不良反应的患者,以及垂体瘤急性卒中有严重压迫症状的患者。

3. 放射治疗:常不作为一线治疗。适用于不能耐受药物及手术治疗患者或手术后残余肿瘤的补充治疗。

(四) 标准住院日为 10~14 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: D35.2 M82710/0 垂体催乳素瘤疾病编码。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断时，但住院期间不需要特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。

（六）住院期间检查项目

1. 必需的检查项目

（1）血常规、尿常规、便常规。

（2）肝肾功能、血糖、血脂和电解质。

（3）X线胸片、心电图、腹部超声、乳腺及盆腔（子宫及双附件）超声（女性）。

（4）视力、视野检测。

（5）鞍区 MRI：平扫+增强（对于微腺瘤应该做动态增强）。

（6）PRL（休息状态下）至少 2 次（怀疑 HOOK 效应时需要稀释血清后测定）。

（7）垂体前叶功能检查：GH、IGF-1、甲状腺功能、性腺功能、肾上腺皮质功能等，必要时行相关的兴奋或抑制试验。

2. 根据患者病情可选择的检查项目

（1）有多饮和多尿的症状时行垂体后叶功能检查。

（2）女性患者监测基础体温。

（七）药物选择

1. 多巴胺激动剂：溴隐亭等。

2. 垂体前叶功能低减者补充相应激素。
3. 垂体后叶素：根据是否存在中枢性尿崩症合理用药，如醋酸去氨加压素或鞣酸加压素等。

（八）出院标准

1. 一般情况良好。
2. 采用药物治疗者可服药后门诊治疗。
3. 采用手术治疗转相关科室手术。
4. 采用放射治疗的患者转放疗科。

（九）变异及原因分析

垂体生长激素/催乳素混合瘤、多发内分泌腺瘤病（MEN）和纤维性骨营养不良综合征（McCune - Albright syndrome）患者不适用本路径。

二、垂体催乳素瘤临床路径表单

适用对象：第一诊断为垂体催乳素腺瘤（ICD-10：D35.2 M82710/0）

患者姓名：_____性别：_____年龄：_____门诊号：_____住院号：_____

住院日期：_____年____月____日 出院日期：_____年____月____日 标准住院日：10~14 天

时间	住院第 1~2 天	住院第 3~12 天	住院第 13~14 天
主要诊疗工作	☐ 询问病史及体格检查 ☐ 完成病历书写 ☐ 医师查房，初步确定治疗方案 ☐ 完成首次病程记录等病历书写 ☐ 必要时上级医师查房，明确诊断，指导治疗 ☐ 必要时向患者及家属介绍病情变化及相关检查结果，签署相关知情同意书 ☐ 上级医师查房 ☐ 完善入院检查项目	☐ 三级医师查房，注意病情变化 ☐ 住院医师完成病历书写 ☐ 进一步完善相关检查 ☐ 根据检查结果制订治疗方案 ☐ 观察服用药物后不良反应及催乳素变化 ☐ 不能耐受药物治疗的患者转神经外科或放疗科 ☐ 必要时行 MEN 排查	☐ 上级医师查房，确定有无并发症情况，明确是否出院 ☐ 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 ☐ 向患者交代出院后的注意事项，如：返院复诊的时间、地点，发生紧急情况时的处理等
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 内分泌病护理常规 ☐ 一级/二级/三级护理 ☐ 饮食 ☐ 用药依据病情下达 临时医嘱 ☐ 血常规、尿常规、大便常规 ☐ 肝肾功能、血糖、血脂、电解质 ☐ 垂体前叶及后叶功能检查 ☐ X 线胸片、心电图、超声、垂体 MRI（平扫+增强） ☐ 视力视野检查 ☐ 其他	长期医嘱 ☐ 一级/二级/三级护理 ☐ 饮食 ☐ 用药依据病情下达 临时医嘱 ☐ 复查异常实验室检查 ☐ 依据病情需要下达	出院医嘱 ☐ 出院带药 ☐ 定期门诊随访 ☐ 监测血常规、肝肾功能、催乳素、其他垂体前叶激素监测、鞍区 MRI
主要护理工作	☐ 介绍病房环境、设施和设备 ☐ 宣教（内分泌病知识） ☐ 入院护理评估 ☐ 观察病情变化 ☐ 按时评估病情，相应护理到位	☐ 观察患者情况 ☐ 心理与生活护理 ☐ 指导患者生活护理 ☐ 汇总检查结果 ☐ 进行相应疾病的护理 ☐ 患者可能进行除外 MEN 的检查，配合医师尽快完善这些特殊检查	☐ 出院带药服用指导 ☐ 特殊护理指导 ☐ 交待常见的药物不良反应，嘱其定期门诊复诊

		☐ 完成相关科室会诊 ☐ 如患者拟手术治疗，进行术前宣教和转科准备 ☐ 了解检查方案尤其是垂体前叶功能检查、并掌握 24 小时尿样的正确留取方法	
病情 变异 记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
护士 签名			
医师 签名			