库欣综合征诊断试验的护理

黄珊 詹春霞

【摘　要】 目的：探讨库欣综合征的诊断试验的护理。方法：选取在 2013 年 1 月到 2014 年 12 月来我院接受治疗疑似库欣综合征的病人53例，对其临床资料进行回顾性分析，总结护理方法提高护理措施。结果：53例患者均顺利完成库欣综合征试验，包括正确完成血浆皮质醇测定、24 小时尿游离皮质醇测定（UFC）、小剂量地塞米松抑制试验，皮质醇昼夜节律试验。结论：疑似库欣综合征病人行诊断试验时，进行有效的健康宣教及护理是保证试验结果准确性的重要因素之一。

【关键词】 欣综合征；试验；护理

库欣综合征(Cushing's syndrome)又称皮质醇增多症，为各种病因造成肾上腺分泌过多糖皮质激素(主要是皮质醇)所致病症的总称，主要表现为满月脸、多血质外貌、向心性肥胖、痤疮、紫纹、高血压、继发性糖尿病和骨质疏松等[1]。库欣综合征如没有得到早期的诊断和及时的治疗，会严重影响患者的生活质量，增加罹患糖尿病、心血管疾病的风险[2]。近年来， 随着诊断新技术的迅速发展， 对库欣综合征的诊治水平明显提高， 其中临床上的内分泌功能试验及相关特异性检查， 成为明确库欣综合征的主要诊断手段。库欣综合征的临床诊断试验主要包括血浆皮质醇测定、24 小时尿游离皮质醇测定（UFC）、小剂量地塞米松抑制试验，皮质醇昼夜节律试验。我院于2013 年1月—2014年12月对68例可疑库欣综合征肥胖症的病人实施了血浆皮质醇测定、24 小时尿游离皮质醇测定（UFC）、小剂量地塞米松抑制试验，皮质醇昼夜节律试验诊断试验， 现将试验护理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013年1月-2014年12月在我院住院治疗的疑似库欣综合征的病人53例，其中男30例，女23例；年龄28～60岁。53例患者均实施了血浆皮质醇测定、24 小时尿游离皮质醇测定（UFC）、小剂量地塞米松抑制试验，皮质醇昼夜节律试验。

1.2 方法

1.2.1 血皮质醇昼夜节律：患者同日内抽血3次（8：00，16：00，24：00），测血皮质醇，若16：00及24：00血皮质醇值较8：00下降50%以上则节律存在，反之则节律消失。

1.2.2 24小时尿游离皮质醇测定 （UFC）：该法可避免皮质类固醇结合球蛋白浓度和血皮质醇昼夜节律的影响，诊断特异性较低但敏感性较高，诊断库欣综合征的标准是 UFC 的测定值达到正常值的 4 倍以上。

1.2.3 小剂量地塞米松抑制试验：主要采取过夜法时，早上 8 时抽血，在午夜 12 时口服地塞米松 1mg，在次日早上 8 点检测患者的血皮质醇水平，如果，次日血皮质醇水平较服药前下降 50% 以上则表明地塞米松抑制试验阳性。

2 结果 71例病人均顺利准确完成了诊断试验， 根据诊断试验并结合其他辅助检查， 共确诊库欣综合征36例。排除库欣综合征病人诊断包括单纯性肥胖、 原发性高血压、 多囊卵巢综合征、 高胰岛素血症等。

3 护理

3.1 心理护理 试验前向病人及家属进行耐心解解释，讲解试验方法、试验过程中需病人配合的注意事项及有可能出现的各种不适症状，以消除病人紧张的情绪，以取得病人的配合。

3.2 试验前准备 告知病人试验前1周内禁用ACTH及其他肾上腺皮质激素类药物和避孕药、 雌激素、抗癫痫药等， 使体内的皮质醇恢复到非药物治疗时的水平。试验前1d 嘱病人不饮浓茶、咖啡等,以免引起病人神经系统兴奋，导致血皮质醇浓度的改变。嘱患者试验期间安静休息，保持情绪稳定，应避免各种应激反应，如精神过度紧张、强烈体力活动和低血糖，以免因紧张情绪引起体内皮质醇激素水平的波动。避免安排患者在试验期间做其他需离开病房检查，如B超、MR等。

3.3 试验护理

3.3.1血皮质醇昼夜节律试验护理 试验前一天晚上，告知患者分三个时间段抽血的原因，皮质醇是肾上腺皮质分泌的一种类固醇激素， 分泌呈昼夜周期性变化：最高在早晨（约6～8点）， 最低点在凌晨（约0～2点）。通常在上午 8 点～12 点间会骤然下跌，之后全天都持续处于缓慢下降趋势，约下午4点较早晨减半，故抽血时间为一天的早晨8点、下午4点、夜间12点，患者这三个时间点不可离开病房，以免错过采血时间，影响试验结果。护士于早晨8点，下午4点及夜间12点一定要及时、 准确采取血标本，若延误采集时机， 可能会导致试验结果的参考性降低。采血后立即冰浴保存送内分泌验室。

3.3.2 24小时尿游离皮质醇测定 （UFC） 指导患者正确留取24小时尿标本，为当早晨7点时将尿液排出，弃之不要，7点以后的尿液全部收集于一个大的容器内（如干净小桶，广口瓶等，或由实验室提供特殊容器），至第二天早7点，将最后一次尿液排入容器中，且尿液标本应置冰箱保存。告知患者24小时尿标本留齐的重要性，在试验过程中不可因外出或其他将尿弃去， 以保证试验结果准确性。做此试验女患者应在月经结束后或经前1周进行。病人尿量过多或过少， 均影响结果的准确性。护士应嘱病人按自己平时的饮水习惯饮水， 不要刻意多喝， 24h尿量在2000mL～3000mL比较满意。次日晨7点患者排最后一尿后，取10mL左右的标本，放在洁净干燥的试管内尽快冰浴送检。

3.3.3小剂量地塞米松抑制试验 主要采取过夜法地塞米松抑制试验，早上 8 时抽血，在午夜 12 时口服地塞米松 1mg，在次日早上8点检测患者的血皮质醇水平，如果，次日血皮质

醇水平较服药前下降 50% 以上则表明地塞米松抑制试验阳性。护士需当日晨8点准时为患者采血标本并送检，午夜 12 时送地塞米松 1mg至患者床边，双人核对患者后，将地塞米松发放给患者，并确保患者服药后再离开。次日晨8点准时为患者采取血标本并送检。

4讨论 库欣综合征的病因复杂，诊断困难，应根据实验室检测结果进行详细判定，提高库欣综合征诊断的正确率，早诊断早治疗，改善患者的生存质量，提高治愈率。张炜[3]等研究表明血皮质醇昼夜节律消失为筛选库欣综合征敏感性最强的检测指标， 其次为24h UFC升高，UFC可较好反映肾上腺皮质醇分泌情况，假阳性及假阴性均较少，是可靠的筛选方法，两者结合敏感性可达100%；小剂量地塞米松抑制试验是确诊库欣综合征的经典方法。因此， 在试验过

程中严格的试验前准备， 准确的试验操作方法及细致的观察与护理是顺利完成试验数据采集的关键， 利于明确诊断库欣综合征。有严谨的工作态度， 才能为疾病的诊治提供的依据， 为临床医生提供有力可靠证据， 从而提高临床工作效率。

参考文献：

[1] 杨静， 郑丽丽，白悦心等. 库欣综合征40例临床分析[J]. 郑州大学学报(医学版), 2010,45(4):695-696．

[2] 陆召麟 . 促肾上腺皮质激素依赖性库欣综合征的诊断与治疗策略 [J]. 国际内分泌代谢杂志 ,2010,30:361-364.

[3] 张炜，汤正义，黄昉，王卫庆，张毅，李小英，越咏桔，胡仁明，宁光等. 诊断库欣综合征时多种检查方法的比较 [J ].中华内分泌代谢杂志 2005，21（5）：402-404.