

高催乳素血症



- 概论
- 泌乳素的生理特征及其调节
- 病因及发病机制
- 临床表现
- 诊断及治疗



一 【概念(Definition)】

各种原因导致血清催乳激素（PRL）水平异常增高 $>25\text{ng/ml}$ (1.14nmol/L),称为高催乳激素血症（hyperprolactinemia,HPRL）。



催乳素（PRL）

**198个氨基酸，分子量23,000，
其氨基酸序列中有16%与生长激素一
致，13%与胎盘PRL(HPL)相同。**

**垂体前叶嗜酸细胞分泌的一种蛋白激
素**



泌乳素的生理作用及其调节

生理作用：刺激乳腺组织生长和产生乳汁、控制水和电解质平衡，调节羊水成分与容量。妊娠后子宫蜕膜和免疫细胞也可分泌**PRL**



垂体PRL分泌:呈脉冲式波动

- 1、8AM-2PM为全天峰值，峰值较24小时均值高一倍
- 2、某些妇女月经中期血PRL水平出现小高峰，黄体期保持较高水平，绝经后血PRL水平下降
- 3、妊娠期血PRL水平升高约10倍
- 4、PRL的分泌受活动饮食应激情绪泌性活动刺激乳头等影响



高催乳素血症的原因 (Etiology)

(一) 生理性 (physiologic):

1. 睡眠 (sleeping)
2. 饮食 (eating)
3. 运动与精神应激时 (sports and stress)
4. 性交, 刺激乳头, 胸部刺激及大手术麻醉后 (sucking, operation et al)。



(二) 药物性(drugs)

- 1.多巴胺受体阻断剂 (anti-dopa receptors)
- 2.儿茶酚胺耗竭剂 (antidepressants)
- 3.雌激素及避孕药 (estrogen and contraception)
- 4.鸦片类药物 (opiates)
- 5.抗胃酸药 (H2 receptor blockers)



(三) 病理性 (pathologic)

1. 下丘脑(organic hypothalamic/stalk disorder): 下丘脑及邻近部位的肿瘤、炎症、外伤压迫第三脑室，影响PIF输送，导致催乳素过度分泌。
2. 垂体(organic pituitary disorder): 垂体瘤，GH瘤，空泡蝶鞍症，最常见的因素



(三) 病理性 (pathologic)

3. 外周(outer): 原发性甲状腺功能低下，肾功能不全，异位PRL分泌，多囊卵巢综合征(PCOS)。
4. 特发性高催乳素血症 (idiopathic) PRL多为60~100mg/ml，无明确原因

HPRL对下丘脑-垂体-卵巢轴功能的影响 (Affect on HPOA)

1. 对卵巢的作用 (HPRL to ovary):

- 作用于卵巢局部PRL受体，减弱或阻断卵巢对促性腺激素的反应
- 抑制卵泡的发育与成熟，不能形成排卵前的雌激素高峰及LH峰，
- 抑制FSH诱导的雌激素的生成、LH诱导的孕酮生成。



2.高催乳素血症的中枢作用(to hypothalamus and pituitary):

抑制下丘脑促性腺激素 (GnRH) 的合成与释放，使促性腺激素水平降低，脉冲分泌将减弱，雌激素正反馈作用消失，引起无排卵



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/036205053220010140>