

主題5 腎上腺髓質機能亢進：嗜鉻細胞瘤

名稱	腎上腺髓質機能亢進：嗜鉻細胞瘤。
1. 症狀	因為兒茶酚胺（Catecholamin）分泌增加、腎上腺素分泌增加（Epinephrine）、正腎上腺素（Norepinephrine）分泌增加：高血壓、高血糖、新陳代謝增加（交感神經過度活動）、出汗、心悸。
2. 診斷	(1)Regitine Test： α 交感神經阻斷劑→BP會下降。 (2)尿中香草杏仁酸（VMA）檢查上升：VMA是兒茶酚胺代謝產物。應收集24小時尿量，集尿瓶內先放入鹽酸或放入冰箱以防尿液變化。
3. 治療	(1)手術切除腎上腺髓質。 (2)抗高血壓及抗心律不整藥物。
4. 護理	(1)注意手術後防低血壓，並穿彈性襪（增加下肢靜脈回流）。 (2)環境：安靜、涼爽。 (3)高熱量、高維他命、高礦物質、低糖、低鈉飲食，勿飲咖啡、茶刺激性飲料。

試題演練22



嗜鉻細胞瘤患者接受腎上腺切除術之術後護理措施，下列何者正確？
 (A)密切監測生命徵象、尿量及腸音 (B)疼痛時給與Morphine，以避免低血壓
 (C)鼓勵患者攝取含咖啡因飲料，以避免嗜睡 (D)術後執行Valsava動作，以減輕咳嗽引起的疼痛。

Ans：(A)

主題6 糖尿病(Diabetes Mellitus, DM)

(一)新陳代謝症候群的判定標準（2007年國民健康局）：

危險因子	異常值
1. 腹部肥胖	腰圍男性 $\geq 90\text{cm}$ ，女性 $\geq 80\text{cm}$
2. 血壓上升	收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ ，舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$
3. 高密度脂蛋白膽固醇過低HDL-C	男性 $< 40\text{mg/dl}$ ，女性 $< 50\text{mg/dl}$

危險因子	異常值
4.空腹血糖值上升 (fasting glucose)	FG ≥ 100mg/dl
5.三酸甘油酯上升 (triglyceride)	TG ≥ 150mg/dl

(二)第一型及第二型糖尿病比較：

型態	胰島素依賴型 (IDDM)	胰島素非依賴型 (NIDDM)
分類	Type I (幼年型)	Type II (成人型)
年齡	< 30歲	> 40歲
發生率	5~10%	90~95%
體型	瘦	肥胖
β細胞抗體	大多數陽性	陰性
組織配對抗原 (HLA)	與組織配對抗原HLA-DR3有關	無關
病因	遺傳、自體免疫、病毒感染	肥胖、遺傳
原因	胰島病變→Insulin分泌極少或無	分泌正常或高於正常，但因Insulin接受器數目不足、作用差，或因肥胖需求量增加
症狀	原發典型三大症狀：多尿、多吃、多喝（三多） 煩渴、體重下降、虛弱、酮尿	原發典型三大症狀 繼發症狀：視力模糊、女性外陰易搔癢、UTI（念珠菌感染）、傷口癒合差，神經血管的病變
危險	酮酸中毒 (DKA)、低血糖	高血糖高滲性非酮酸中毒 (HHNK)
合併症	小血管病變（眼睛、腎臟病變）	大血管病變（心、腦）、神經病變
治療	飲食、運動及注射胰島素	以飲食控制及運動為主，可能合併使用口服降血糖藥物或使用胰島素
致死因	腎衰竭	心肌梗塞

(三)第一型糖尿病又細分為下列二亞型：

類型	說明
1.自體免疫性型	基因（與組織配對抗原HLA-DR3有關）、病毒感染。
2.原因不明性型	80%個案在接受胰島素治療前，體內已有胰島細胞抗體（islet cell antibody, ICA）。