

(一)採均衡飲食，並注意蔬果、纖維質之攝取，以防便秘。

(二)避免煙、酒及辛辣食物。

(三)依醫師指示，適量飲水。

二、藥物使用應依醫師指示劑量、時間使用，請勿自行停藥或更改劑量，以避免體內荷爾蒙失調，甚至可能危及生命。出院後常用藥物，如下：

(一)類固醇類藥物作用：補充維持體內所需之腎上腺皮質荷爾蒙的不足。

1.副作用：臉、頰、軀幹可能變得腫胖，容易皮下出血，顯著的食慾增加，血壓上升，粉刺（青春痘）、經期會變得不規律，甚至停經幾個月等。

2.注意事項：

(1)類固醇藥物應在飯後服用，二小時後再服用制酸劑，並注意是否有胃痛、排泄物呈黑色、或嘔吐物為咖啡色情形應立即回診。

(2)糖尿病、高血壓、胃潰瘍病史者，使用類固醇要特別謹慎注意血糖變化。

(二)甲狀腺製劑作用：補充體內所需之甲狀腺激素的不足，能夠促進新陳代謝及增加基礎代謝率。

1.副作用：容易腹瀉、心悸、心律不整、體重顯著減輕。

2.注意事項：年老者、心肌梗塞及糖尿病患者服用此藥，需依醫師醫囑劑量及時間使用。

(三)尿崩症治療劑作用：若因出現多尿等尿崩症困擾，仍依病情需要補充抗利尿荷爾蒙，解決多喝多尿困擾，以改善生活品質。

1.副作用：偶有紅疹、全身搔癢感。

2.注意事項：

(1)此類藥物請置冰箱冷藏保存。

(2)使用此藥必須注意解尿量並做記錄。

(3)過量使用易導致尿量過少，體內水份滯留，造成水中毒。

(4)用量過少，易造成尿量仍多，體內電解質失調，造成意識狀態改變，嚴重者危及生命。

(5)如有上述狀況發生時應即時回診，勿擅自調整用藥劑量。

三、居家照顧

(一)可維持正常作息及適度運動，但

需注意安全防護，避免傷害。

(二)避免從事任何可能造成顱內壓升高的活動，如彎腰、低頭、繫鞋帶、撿拾物品、用力解便、提重物、咳嗽或打噴嚏。若洗頭可採仰臥姿勢，以蓮蓬頭沖洗或至美容院洗頭，若有需要彎腰之動作，可採屈膝蹲姿或請他人代勞。

(三)若體力許可即可恢復性生活；有性功能障礙問題者，可至神經外科門診或泌尿科追蹤檢查。

(四)接受鼻部手術後兩週內切勿擤鼻涕或挖鼻孔，避免腦脊髓液從鼻部滲漏，發生感染情形。

(五)注意鼻腔或頭部的傷口有無發紅、腫脹、流出分泌物及合併發燒情形，如有不適應立即就醫。

(六)若發現有異常、透明清澈液體由鼻子滲出或由後鼻腔流下喉嚨造成吞口水的情形，可能為鼻漏情形，應儘速回院追蹤。

(七)手術後常會合併有尿多情形，俗稱尿崩症，若有尿崩症情形（每小時尿量大於250cc，連續兩次以上或每日總尿量大於5000cc），應依醫護人員指導的用藥方式及劑量使用。

(八)出院後請遵照醫師預約的時間，定期回診追蹤檢查，亦可視需要自行掛號看診，一般至少六個月需回門診追蹤一次。

柒、諮詢服務電話

基隆院區 (02)24313131轉2036、2037

林口院區 (03)3281200 轉3890、3900
、3905

嘉義院區 (05)3621000 轉3431、3432

高雄院區 (07)7317123 轉2232、2233

腦神經科編製

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

長庚紀念醫院 N330 10.1x21.5cm 101.06

<http://www.cgmh.org.tw>

腦下垂體腫瘤 衛教資料



 長庚醫療財團法人 編印

壹、前言

腦下垂體腫瘤是指發生於腦下垂體上的所有腫瘤，為最常見的良性腫瘤，是顱內腔唯一真正原發性的腫瘤，約佔所有顱內腫瘤的5~10%；好發年齡以二十至四十歲成人居多，發生原因不明。

貳、腦下垂體的位置及功能

腦下垂體位於頭部的正中央，為人體荷爾蒙的高級中樞，分為前後二葉，前葉可分泌生長激素、泌乳激素、黃體素激素、濾泡激素、促腎上腺皮質激素、促甲狀腺素激素及黑色素激素，而後葉可分泌抗利尿激素及催產素。

參、症狀

主要的症狀與荷爾蒙分泌有關，常見症狀如下：

一、功能性

- (一) 泌乳激素腫瘤：因腫瘤導致泌乳激素分泌增加，女性可能造成不孕症、泌乳症、無月經、月經不規則及骨質疏鬆；男性則可能出現男性女乳症、陽萎及性功能障礙等症狀。
- (二) 生長激素腫瘤：因腫瘤導致生長激素分泌增加，若發生於青春

之前，則會造成巨人症，若發生於青春

期之後，則會造成肢端肥大症。

- (三) 促腎上腺皮質激素腫瘤：因過度分泌促腎上腺皮質激素，而造成庫欣氏病徵，如：月亮臉、水牛肩、妊娠紋或中心肥胖等。
- (四) 促甲狀腺激素腫瘤：因甲狀腺激素分泌增加，以致造成體重減輕、心搏過速、手顫抖、怕熱或睡不著等症狀。

二、非功能性

因非功能性腫瘤不會產生荷爾蒙分泌過度的情形，因此早期常不易被發現，對病人的傷害主要是因腫瘤增加造成壓迫視神經、腦組織或正常的腦下垂體而產生臨床症狀：

- (一) 壓迫視神經—局部壓迫視神經可能產生視力模糊、視野缺損(雙側偏盲最常見)或視乳突水腫的症狀。
- (二) 泛腦下垂體功能低下—有些因腫瘤增長壓迫正常腦下垂體組織，造成腦下垂體功能低下，如：侏儒症、不孕、甲狀腺功能低下、低體溫、低血壓、頭痛、嘔吐或昏迷等症狀。
- (三) 水腦症—因腫瘤擠壓第三腦室，

可能造成阻塞性水腦症，而產生意識改變，頭痛及嘔吐等症狀。

- (四) 海綿竇症候群—會出現眼瞼下垂、眼球運動異常和複視及顏面感覺異常等症狀。
- (五) 腦下垂體後葉主要是抗利尿荷爾蒙不足，即出現尿崩症(每天尿量高達4000~5000c.c.以上)，尿崩症和糖尿病人一樣，會排泄大量的尿液，不過糖尿病人尿中有大量葡萄糖，而尿崩症病人尿液卻非常稀薄，而且不含葡萄糖。

肆、檢查

- 一、荷爾蒙測試，如：抽血檢驗可體松激素、生長激素、濾泡刺激素、黃體激素、泌乳激素或促甲狀腺激素等，以了解腦下垂體的功能是否正常。

二、影像學檢查

- (一) 電腦斷層檢查：可見腫瘤大小、腦室或蝶鞍上擴展情形。
- (二) 核磁共振造影：為目前腦下垂體腫瘤手術前的標準例行檢查，可清楚表現腫瘤與附近構造的相關位置，也可以檢查出直徑一公分以下的顯小瘤。
- (三) 視力視野檢查：了解視野缺損的

程度，以輔助診斷。

- (四) 血管攝影：正常血管的位置與腫瘤的關係，排除蝶鞍部血管病變的可能性。

伍、治療

一、藥物治療

藥物治療的目的除了可降低血中異常荷爾蒙外，亦可使腫瘤體積縮小，在手術前及術後醫師將視病患需要給予補充適量的賀爾蒙，如手術前給予類固醇藥物，手術後視病情需要給予藥物，如：可體松、抗利尿激素、甲狀腺激素等藥物。

二、外科手術

為腦下垂體腫瘤的首要治療方式，目的是將腫瘤摘除，降低激素分泌及除去腫瘤之壓迫，以便恢復正常內分泌功能。手術方式有兩種，目前最主要的手術方式係由口腔或鼻腔經由蝶骨竇再到腦下垂體窩切除腫瘤，或是經同途徑以內視鏡手術摘除腫瘤；第二種手術方式為開顱手術，此種手術方式多為腫瘤體積較大或是腫瘤往顱側延伸無法經蝶竇腔手術完全切除時使用。

三、放射線治療

(一) 立體定位放射線手術

立體定位放射手術是一種新的、侵犯性最小的手術方法，是藉由三度空間立體定位的方法將多個放射線射束集中在一個治療點上，當放射線破壞病灶時又不傷害到周圍的正常組織，達到類似手術治療的效果，適用於腫瘤體積不宜太大，且其部位不能太靠近視神經。

(二) 放射線治療

放射線治療主要利用腫瘤的細胞對放射線比較敏感，容易受到放射線的傷害而來殺死腫瘤的細胞，適用於惡性腦下垂體腫瘤、無法經手術完全切除、術後殘留腫瘤體積難以剝離不適合再次手術或靠近視神經的腫瘤，可使用放射線治療。

四、化學治療

對於某些功能性腦下垂體腫瘤，如無法用手術切除，可選擇具特異性的化學藥物，抑制荷爾蒙分泌，減少因荷爾蒙過高所造成症狀。

陸、居家照護

一、飲食須知