

胰岛素瘤_内分泌科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_83_B0_E5_B2_9B_E7_B4_A0_E7_c22_610312.htm 【诊断】

1. 多于清晨早餐前或下午晚餐前突然发作，面色苍白，出冷汗、心悸、烦躁，或意识丧失，癲样发作，行为异常，暂时性偏盲、偏瘫等症状，发作时血糖可低于1.67mmol/l，进食或注射葡萄糖后立即缓解，症状消失后如常人。2. 中青年多见，一般情况良好，因多食可致肥胖，重者可有智力、记忆力减退。3. 禁食试验、甲苯磺丁脲（d-860）试验、胰高血糖素试验、c-肽抑制试验等试验结果支持诊断。4. 空腹血浆胰岛素水平多次 $>40 \sim 50 \mu\text{u/l}$ ，胰岛素释放试验示血浆胰岛素水平高且呈自主性高分泌曲线。5. ct、mri、胰动脉造影可发现胰腺内肿瘤，病理组织检查证实为胰岛β-细胞瘤（或癌）。【检查】

1. 空腹血糖及发作时的血糖测定，空腹血浆胰岛素及发作时的血浆胰岛素测定，血浆c-肽及24h尿c-肽测定，胰岛素原及其类似物（pic）测定。2. 口服葡萄糖耐量试验及胰岛素释放试验。3. 根据情况选用禁食试验、甲苯磺丁脲（d-860）试验、胰高血糖素试验及c-肽抑制试验等检查。4. 胰腺ct、mri及放射性同位素扫描，胰动脉造影、内窥镜逆行胰胆管造影、数字减影及门静脉、脾静脉导管取血测定胰岛素和c-肽含量等检查。【治疗】

1. 外科治疗：术中发现肿瘤（约占70%）则行手术切除，术中未能发现肿瘤，组织增生或胰岛细胞增殖症可行80%胰腺切除或部分胰尾切除。2. 内科治疗（1）减少和避免低血糖发作：氯苯甲噻二嗪（降压嗪）100~200mg, 3/d，或苯妥英钠（大仑丁）100mg, 3/d。也可用抑

制胰岛素释放的药物如双氢克尿噻25 ~ 50mg, 3/d , 或维拉帕米 (异搏定) 60 ~ 80mg, 3/d。低血糖发作时可口服糖水或高渗葡萄糖液静注。(2) 防止术中严重低血糖发作 : 予50%葡萄糖液静滴 , 必要时同时用氢化可的松100 ~ 300mg静滴 , 并密切监测血糖。(3) 对肿瘤 (癌) 不能切除或已转移的病人 , 可用链脲佐菌素0.6 ~ 1g/ 体表面积静滴 , 1/周 , 总剂量6 ~ 9g。 100Test 下载频道开通 , 各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com