

胰高血糖素瘤\_普通外科疾病库 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\\_E9\\_AB\\_98\\_E8\\_A1\\_80\\_E7\\_c22\\_610645.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_83_B0_E9_AB_98_E8_A1_80_E7_c22_610645.htm)

本病为胰岛细胞的恶性肿瘤，因该瘤过量分泌胰高血糖素，使血糖升高，脂肪分解。【诊断】1. 临床表现 分布于全身的移行性坏死红斑是特征的皮肤病损，好发于腹部、腹股沟部和下肢，常伴有唇、舌炎，指甲松离，发病机制与缺锌有关。2/3的患者有轻型糖尿病。90%的患者伴体重减轻、消瘦。常伴有深静脉血栓形成。3. 辅助检查 血中氨基酸降低，血糖升高或葡萄糖耐量降低，血沉快，正红细胞正色素性贫血，血清铁降低。

血浆胰高血糖素放射免疫测定可高于正常值(50pg ~ 100pg/ml) 数倍以上。 血浆胰高血糖素激发试验。应用胰腺癌细胞促分泌剂，如精氨酸、丙氨酸等胰高血糖释放因子后，血浆胰高血糖素增高。 选择性动脉造影。约有60%以上的患者于造影后有阳性发现。【治疗】1.手术 本病60% ~ 70%为恶性，早期切除肿瘤可获治愈，皮肤病损2 ~ 3周后全部消失。术后早期可有糖尿病，用胰岛素治疗可恢复，而糖耐量恢复较晚。肿瘤转移灶亦应切除，因肿瘤生长缓慢，切除转移灶可延长生存期。2. 化学药物治疗链佐霉素，每天400mg/m<sup>2</sup>及氟尿嘧啶每天450mg/m<sup>2</sup>，每5周连用4天为1个疗程，一般2个疗程后皮疹、贫血及神经症状可好转。7个疗程，血胰高血糖素恢复正常。3. 皮肤病变，可口服锌剂，口服糖皮质激素、四环素、双碘喹林或硫唑嘌呤等。 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](http://www.100test.com)