

2010年医师内科辅导：胰腺癌治疗误区临床执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8C\\_BB\\_c22\\_648770.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_648770.htm)

当胰腺癌以上腹饱胀、隐痛、胀痛不适等症状起病时，易误诊为慢性胃炎和消化性溃疡等慢性胃部疾患，但后两者临床经过为非进行性，多无体重减轻和食欲减退，胃镜检查对诊断常有决定性意义。来源：考试大 在胰腺癌初期黄疸出现前，常有上腹饱胀、隐痛、不适等前驱症状，与病毒性肝炎的一些表现颇相似，易被和诊为肝炎，但肝炎早期出现的病毒感染标记物（HbsAg、HbeAg），血清转氨酶明显上升与胰腺癌不同；而当胰腺癌出现阻塞性黄疸时，可被误诊为胆汁淤积性肝炎，但后者在B超上无肝内外胆管扩张。胰腺癌与慢性胰腺炎易混淆，有时临床表现、B超和CT检查均很相似，如X线腹部平片、超声或CT发现胰腺部位有钙化斑点，则对慢性胰腺炎的诊断有帮助。经CT、B超引导或手术下胰腺细针穿刺细胞学检查可确定诊断。胆管癌、Vater壶腹癌与胰头癌的解剖位置邻近，三者的临床表现十分相近，但手术疗效和预后不同，应注意鉴别。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题内科主治加入收藏相关推荐：2010年医师内科辅导：胰腺癌生活提示 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)