

# 以糖代谢紊乱为主要症状的库欣病 1 例

翁文丽<sup>1</sup> 袁其俊<sup>2</sup> 刘瑶瑶<sup>1</sup> 梁妹<sup>1</sup> 刘希娥<sup>1</sup> 通讯作者

1.南部战区海军第一医院

2.湛江中心人民医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i2.18912

**[摘要]** 本文回顾性分析 1 例库欣病病例，分析该病例的临床特点、诊疗经过及术后恢复情况等，以提高对该疾病的认知。收集该患者的一般临床资料，包括病史、查体、辅助检查、诊疗方案以及手术预后等，结合已发表的文献进行分析。该患者以糖代谢紊乱起病就诊，完善检查后发现合并多项并发症，库欣病诊断明确，手术后临床症状明显恢复，库欣病特点典型，故将此病例报告。

**[关键词]** 库欣病；库欣综合征；皮质醇；促肾上腺皮质激素；垂体腺瘤

中图分类号：R736.4 文献标识码：A

## One Case of Cushing's Disease with Disorder of Glucose Metabolism as the Main Symptom

Wenli Weng<sup>1</sup>, Qijun Yuan<sup>2</sup>, Yaoyao Liu<sup>1</sup>, Mei Liang<sup>1</sup>, Xi'e Liu<sup>1</sup> <sup>1</sup>Corresponding Author

1 Burn and Trauma Surgery Department, No.1 Naval Hospital of the Southern Theater Command

2 Zhanjiang Central People's Hospital

**[Abstract]** This article retrospectively analyzed a case of Cushing's disease, examining the clinical characteristics, diagnosis and treatment process, and postoperative recovery of the case, in order to enhance the understanding of this disease. The general clinical data of this patient were collected, including medical history, physical examination, auxiliary examinations, treatment plans and surgical prognosis, etc., and analyzed in combination with the published literature. This patient presented with a disorder of glucose metabolism and was found to have multiple complications after a complete examination. The diagnosis of Cushing's disease was clear. The clinical symptoms improved significantly after the surgery. The characteristics of Cushing's disease are typical. Therefore, this case is reported.

**[Key words]** Cushing's disease; Cushing's syndrome; Cortisol; Adrenocorticotrophic hormone; Pituitary Adenoma

## 1 病例资料

### 1.1 一般资料

患者女性，50 岁，农民，因“口干、多饮、多尿伴颜面、双下肢水肿 1 月余”于 2025-06-03 入院，1 月余前无明显诱因出现口干、多饮、多尿，伴颜面、双下肢水肿，伴有双下肢麻木，右侧明显，伴视物模糊，自服中药治疗，症状无好转，后就诊于内分泌科，行糖化血红蛋白测定 (HbA1c)：12.94%，行颅脑 MRI 提示垂体占位性病变。既往腰椎间盘突出病史，无高血压，冠心病病史。无相关家族病史。已绝经 1 年。查体：神清语利，GCS (4+5+6) 分，满月脸，水牛背，颜面水肿、皮肤潮红，全身皮肤多出色素沉着斑，视力、视野粗测正常，躯干肥胖，四肢瘦小，双下肢肿胀。完善检查后于 2025-06-09 全身麻醉下经蝶鞍区病损切除术+鞍底重建术，肿瘤大小约 6×6×6mm。

### 1.2 实验室及影像学检查结果

三碘甲状腺原氨酸(T3)0.65nmol/L,总甲状腺素(TotT4)46.90nmol/L,游离 T3 (FT3) 2.09pmol/L,游离 T4 (FT4) 7.37pmol/L,超敏促甲状腺素 (TSH3UL) 0.15mIU/L。黄体生成素 0.29IU/L,卵泡刺激素 2.60IU/L,雌二醇 24.70ng/L,孕酮 3.58ug/L,催乳素 10.30ug/L,睾酮 2.01ug/L,皮质醇(8 点)784.14nmol/L,(16 点)691.69nmol/L(24 点)968.14nmol/L,促肾上腺皮质激素(8 点)40.514pg/ml,(16 点)46.482pg/ml,(24 点)55.056pg/ml(图 1, 2),隔夜小剂量地塞米松抑制实验未被抑制,皮质醇 616.41nmol/L,促肾上腺皮质激素 47.782pg/ml(图 1, 2),大剂量地塞米松抑制试验未被抑制,皮质醇 1119.35nmol/L,促肾上腺皮质激素 60.98pg/ml(图 1, 2)。糖化血红蛋白测定 (HbA1c)：12.94%。胰岛素抗体阴性。影像学检查：垂体前叶左份轻度强化结节，约 7mm×7mm×6mm,垂体柄基本居中,考虑神经内分泌肿瘤(图 3)。甲状腺超声：甲状腺右侧叶实性结节并钙化。PET/CT

近全身显像：18F-FDG 全身显像，垂体前叶左份疑似内见一片状低密度影，糖代谢不高。甲状腺右侧叶上极区可见类圆形低密度结节影，糖代谢增高，甲状腺肿瘤与甲状旁腺肿瘤相鉴别。左侧上颌窦充满低密度影伴少许钙化灶，周围糖代谢稍增高，真菌性鼻窦炎。右下肺结节，糖代谢不高，考虑炎性结节；右侧第4前肋，左侧第3腋肋，右侧第6、9后肋，左侧第10后肋骨骨皮质不均，糖代谢不高，疑陈旧性骨折。肛门旁可见软组织影，糖代谢增高，疑痔疮/肛门脱垂。腰椎 MRI：L5/S1 椎间盘脱出（中央型）并同层椎管狭窄。L3 椎体压缩性骨折（陈旧性可能）（图 5）。骨密度检查：重度骨质疏松（图 6）。术后病理：垂体腺瘤，免疫组化，CK (+)，CD56 (+)，Syn (+)，CgA (灶+)，GFAP (-)，Ki67 (1%+)，S 100 (-)（图 7）。术后颅脑 MRI 提示肿瘤切除（图 4）。术后皮质醇及促肾上腺皮质激素回复正常（图 1，2）。血糖水平术后较术前明显好转（图 8）。



图 5 腰椎 MRI 影像

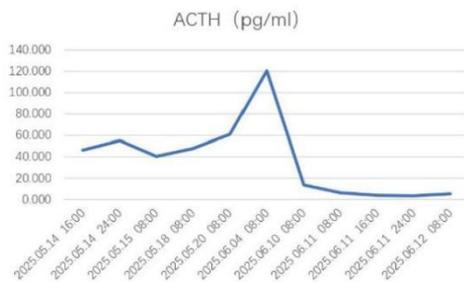


图 1 术前术后患者 ACTH 水平变化趋势

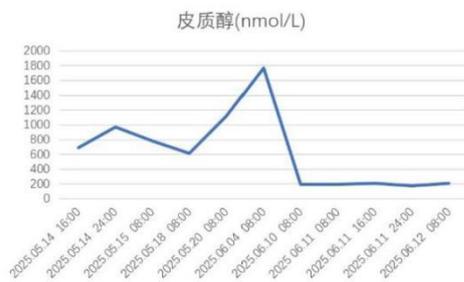


图 2 术前术后患者皮质醇水平变化趋势

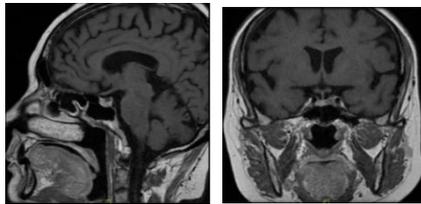


图 3 术前颅脑 MRI 影像

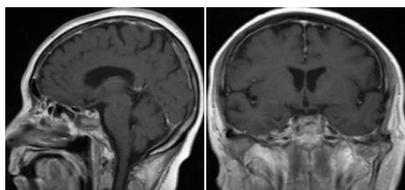


图 4 术后颅脑 MRI 影像

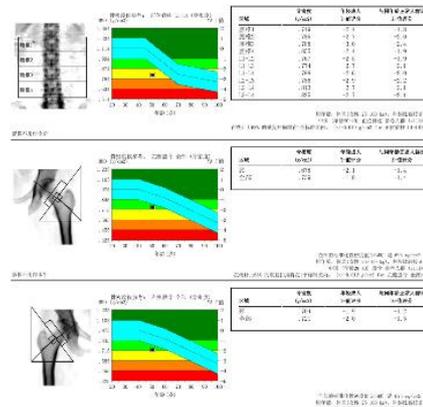


图 6 骨密度扫描图像

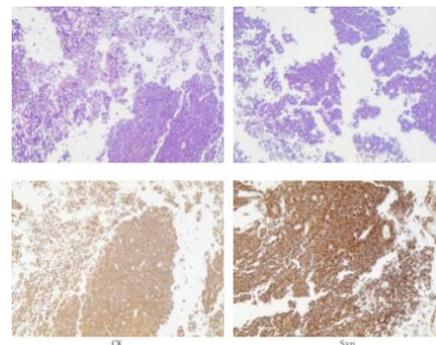


图 7 术后病理

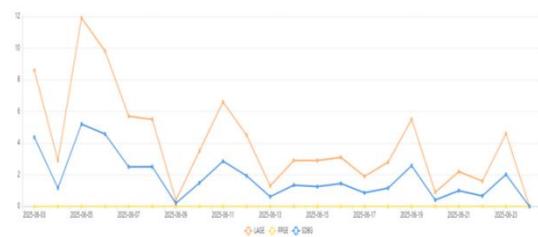


图 8 术前术后血糖趋势图

## 2 讨论

垂体腺瘤 (pituitary adenomas, PAs) 占有颅内肿瘤的10%~15%, 是人类第二常见的良性脑肿瘤<sup>[1]</sup>。库欣病 (Cushing's disease, CD) 又称垂体促肾上腺皮质激素 (Adrenocorticotropic hormone, ACTH) 分泌型腺瘤, 起源于腺垂体促肾上腺皮质激素 (ACTH) 细胞, 是垂体腺瘤的一种类型, 占库欣综合征 (Cushing's syndrome, CS) 患者70%<sup>[2]</sup>, 占垂体腺瘤的15%, 大多数为微腺瘤 (直径<10mm), 多数直径有<6mm, 约10%为大腺瘤<sup>[3]</sup>。发病率为(1.2~2.4)/100万, 患病率为39.1/100万<sup>[4]</sup>。通常其直径<10mm, 女性发病率是男性的5-10倍<sup>[5]</sup>。垂体腺瘤的治疗方法包括经蝶手术切除、放射治疗和药物治疗。经蝶手术是CD患者的首选治疗方法<sup>[6]</sup>。

ACTH腺瘤患者缺乏下丘脑-垂体-肾上腺负反馈调节<sup>[2]</sup>, 垂体肿瘤自主分泌过多的ACTH导致双侧肾上腺分泌过多的皮质醇致多系统器官受累起病<sup>[2,7]</sup>。本例患者中年女性, 虽然主观症状以糖尿病症状为主, 但兼具糖尿病、满月脸, 多血质, 向心性肥胖, 皮肤色素沉着等典型的CS症状及体征, 且合并重度骨质疏松, 多发肋骨陈旧性骨折, 腰椎压缩性骨折, 血皮质醇、ACTH升高明显, 皮质醇丧失昼夜分泌节律, 不能被抑制小剂量、大剂量地塞米松抑制, 初步诊断为库欣综合征。PET/CT检查结果提示垂体微腺瘤, 未找到其他肿瘤证据, 排除异位ACTH综合征。

库欣病的首选治疗方式为手术切除垂体腺瘤, 放射治疗和药物治疗主要用于术后持续或复发性库欣病患者的辅助治疗, 以及不适合手术的高皮质醇血症患者<sup>[3]</sup>。本例患者为治疗方案经单鼻孔蝶窦入路鞍区占位性病损切除+鞍底重建术。患者术后ACTH及皮质醇较术前恢复正常, 血糖水平也明显好转 (图1, 2, 8), 我院尚未开展ACTH、GH、LH、PRL、TSH、FSH免疫组化检查, 患者及家属拒绝行进一步免疫组化检测, 患者具体免疫组化分类不明确, 且患者椎间盘脱出致双下肢活动及感觉障碍 (图4), 患者术后病情恢复后至外院治疗腰椎疾患, 未规律返院复查, 后期随访数据尚有欠缺。

综上所述, 垂体腺瘤切除术是库欣病的有效治疗手段, 虽然该病例病理检查部分免疫组化有所欠缺, 但激素水平均在术后恢复正常, 临床症状缓解。近30%的库欣病患者术后

复发, 且复发甚至可能出现在术后数十年<sup>[8-9]</sup>, 长期规律随访也是库欣病患者治疗重要的一环。且库欣病起病隐匿, 容易误诊及漏诊, 通过临床情况、血清学指标和影像学检查进行综合评估, 明确诊断后制定合适的治疗方案, 术后需规律定期复查随访, 提高患者的生活质量。

## [参考文献]

- [1] Dai C, Kang J, Liu X, et al. How to classify and define pituitary tumors: recent advances and current controversies[J]. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2021, 12:604644.
- [2] 王志涛, 张川. 促肾上腺皮质激素型垂体腺瘤的发病机制及诊疗进展[J]. *中华脑科疾病与康复杂志(电子版)*, 2020, 10(2):120-122.
- [3] 中华医学会内分泌学分会. 库欣病诊治专家共识 (2025)[J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2025, 41(3):186-197.
- [4] 王岳鹏, 李冰, 吕朝晖, 等. 库欣病的诊治进展[J]. *解放军医学杂志*, 2024, 49(11):1244-1250.
- [5] Goodman RL. Diagnosis and differential diagnosis of Cushing's syndrome[J]. *N Engl J Med*, 2017, 377(2): e3.
- [6] RAFF H, PHILLIPS J M. Bedtime salivary cortisol and cortisone by LC MS/MS in healthy adult subjects: evaluation of sampling time[J]. *J Endocr Soc*, 2019, 3(8):1631-1640.
- [7] Carlos MM, Vilares F, Custódio MA, et al. A review of cushing's disease treatment by the department of neuroendocrinology of the Brazilian society of endocrinology and metabolism [J]. *Archives of Endocrinology and Metabolism*, 2018, 62(1):87-105.
- [8] Pivonello R, de Leo M, Cozzolino A, et al. The treatment of Cushing's disease[J]. *Endocr Rev*, 2015, 36(4):385-486.
- [9] Alexandraki KI, Kaltsas GA, Isidori AM, et al. Long-term remission and recurrence rates in Cushing's disease: predictive factors in a single-centre study [J]. *Eur J Endocrinol*, 2013, 168(4):639-648.

## 作者简介:

翁文丽 (1994-), 女, 汉族, 广东省湛江市, 南部战区海军第一医院, 主管护师, 研究方向为烧伤外科。