

河南省内分泌学学科的发展研究

□袁慧娟 李纳纳

内分泌学学科是研究机体内分泌腺和内分泌组织所分泌的激素的一门学科。内分泌腺或内分泌组织发生病变,会导致内分泌激素或代谢产物异常,引发内分泌代谢性疾病。

在防治内分泌代谢性疾病的道路上,河南省医学会内分泌暨糖尿病学会分会不忘初心、砥砺前行,在基础与临床科研、学科建设、人才培养、学术交流、技术推广、成果转化、科普宣传等方面不懈努力,取得了优异的成绩。

作为河南省的重点医学学科,内分泌学学科主要有糖尿病及其并发症、甲状腺疾病、代谢性骨病及代谢性软骨病、肾上腺疾病、下丘脑垂体疾病、性腺疾病及遗传代谢性疾病六大研究方向。

河南省建有内分泌临床诊疗中心、内分泌临床试验中心、内分泌研究室及内分泌临床实验室,分别负责临床诊疗、临床试验、基础研究及临床检测相关工作。内分泌学学科临床病种较多。为了更好地治疗糖尿病并发症、肾上腺高血压、垂体瘤、甲状腺结节等,河南省成立了多学科会诊团队。这些团队在内分泌疑难危重疾病的临床诊疗方面处于国内领先水平。

河南省积极开展新技术、新项目,服务于临床诊疗及科学研究,多方联动,真正实现内分泌相关疾病及并发症的早期预防,并采用医疗行业跨时代的大数据管理模式,实现科研跨越与高新技术领域的实质性突破。

依托国家代谢性疾病筛查中心河南分中心、河南省糖尿病防控中心、河南省内分泌及代谢性疾病诊疗中心、河南省骨质疏松诊疗中心,河南省逐步建立起内分泌及代谢性疑难罕见病的基因组及生物样本库。

糖尿病及其并发症

河南省建立了国家标准代谢性疾病管理中心,构建医疗行业的大数据管理模式。

河南省建立了糖尿病早期筛查及慢性并发症筛查管理中心和糖尿病基因库及生物样本库。

首先,在临床上使用200度的超广角激光扫描检眼镜,对糖尿病视网膜病变(一种致盲性眼病)进行早期精准识别,并引进人工智能眼底检测系统,形成“筛查-诊断-治疗-随访”闭环服务流程,实现糖尿病视网膜病变的早期筛查。

其次,购置激光多普勒经皮氧分压测量仪、糖尿病无创检测仪、感觉神经定量及自主神经定量检测仪、红外红光治疗仪等先进仪器,通过评估糖尿病患者的血管、神经情况及足底压力,判断他们是不是糖尿病足高危人群。对糖尿病足高危人群,采用中西医结合的方法,通过外敷膏药、内服汤药及使用定制的3D(三

维)打印医用鞋垫等方式进行早期防护,降低截肢率。同时,依托中国2型糖尿病患者恶性肿瘤发生风险的流行病学研究成果,建立“河南省2型糖尿病及单基因糖尿病基因库及生物样本库”,分析正常血糖人群及糖尿病人群的基线资料及实验室检查结果,评估糖尿病相关代谢指标与心血管事件、肿瘤发生的相关性。

最后,相关专家参与制订多个糖尿病领域的专家共识及指南,为实现河南省乃至全国糖尿病规范化诊疗提供理论支撑,取得了良好的社会效益与经济效益。

河南省人民医院内分泌科医务人员依托郑州市科技惠民计划项目资助,经过多年努力,在慢性病的防治上实现了创新性突破:通过预防医学、临床医学、信息科学、管理科学等多学科的深度融合,创建2型糖尿病院内院外协同型、一体化精准防治模式。该院与哈佛大学联合,首次应用格兰杰因果分

临床诊疗

析模型,分析糖尿病的发病机制,为早期诊断糖尿病患者是否有认知功能障碍提供可靠依据。这填补了国内空白。

性腺疾病

郑州大学第一附属医院内分泌及代谢病科专家秦贵军对我国性腺疾病的规范诊疗格外重视。他主持制订了我国首部《特纳综合征诊治专家共识》,参与《特发性低促性腺激素性性腺功能减退症诊治专家共识》《多囊卵巢综合征诊治内分泌专家共识》等行业标准的制订,有效提升了罕见性腺疾病、生长激素缺乏症等常见病及疑难杂症的诊疗水平。

肾上腺疾病

依托郑州大学第一附属医院内分泌及代谢病科,河南省首次独立开展肾上腺静脉插管取血技术,能够更好地对原发性醛固酮增多症进行分型,从而精准诊断。

肾上腺静脉插管取血技术成为原发性醛固酮增多症分型诊断的“金标准”,大大

提高了河南省原发性醛固酮增多症的分型的准确率(高达95%)。

甲状腺疾病

河南省人民医院、郑州大学第一附属医院、郑州大学第二附属医院等单位开展超声引导下甲状腺细针穿刺活检技术、甲状腺结节及肿瘤消融技术、甲状旁腺功能亢进热消融技术等新技术,为甲状腺疾病的早期诊断及治疗提供重要手段。这些单位还参与制订《成人甲状腺功能减退症诊治指南》等,积极推动甲状腺疾病的规范化诊疗。

骨代谢疾病

河南省成立了骨质疏松诊疗中心及骨质疏松重点实验室,并成功举办“河南省骨质疏松与骨矿盐会议”,为提升骨代谢相关罕见病临床诊疗水平提供平台和技术支持。

在X连锁低磷血症、肿瘤相关性骨软化及假性甲状旁腺功能减退症等罕见病的诊疗方面,河南省处于国内领先水平。

学科发展方向及目标

河南省内分泌专家围绕疾病早期诊断标记物及发病机制展开全方位、多维度的综合研究,以期将基础研究与临床应用有机结合起来,推动糖尿病、甲状腺疾病、肾上腺疾病、下丘脑垂体疾病、性腺疾病、骨代谢疾病等的早期诊断及治疗。

短期目标

优化亚专业

加强与国内顶尖内分泌专家的交流合作,进一步提升临床诊疗能力,进一步加强内分泌亚专业病房建设,提高门诊诊疗效率,建设合理的人才梯队;增设介入内分泌、肥胖、

高尿酸血症及罕见病亚专科,成立内分泌介入病房,引进专业的介入人员,并购置先进的设备,满足临床需求。

开展新技术、新项目

积极开展双侧岩下窦静脉采血技术、动脉钙刺激静脉采血技术、肾上腺良性腺瘤射频消融技术、葡萄糖钳夹技术等先进技术,强化专科及专病数据库建设。

中长期目标

提升科研能力

依托内分泌各亚专业方向建立内分泌专科研团队,加强团队内部协作。积极招聘国内外高级人才。建立内分泌精

准医学平台。

人才培养

争取培养中原科技领军人才、中青年学科带头人;申报国家级科技成果奖;争取更多省内专家到国家级学会任

职。

提高知名度

争取在中国医院专科声誉排行榜(复旦版)上综合排名前进3名~5名,力争在华中区排第二名。

关 注

河南医学学科发展

HENAN YIXUEXUEKE FAZHAN

医学影像

股骨头巨大空洞 修修补补还是换关节

□陈献韬 文/图

本文不再详细介绍。

从磁共振片上可以看到左侧股骨头发黑,问题严重,王先生需要进行复查。

王先生做了CT(计算机层析成像)和X线检查。

CT片上显示股骨头前方直至股骨头顶部大面积坏死且出现空洞。

空洞是怎么来的呢?就是骨细胞在坏死的过程中变成了脂肪细胞或者发生了囊性变,成为类似“血水”的东西。一旦空洞形成,大多数骨细胞难以再长成骨头,基本上要进行手术治疗。

再看下X线片,更直观一些。X线正位片看起来貌似正常,蛙位片显示新月征,股骨头上有大面积低密度空洞影。

按照国际标准,关节置换是最优解。

但是,王先生在确诊前不久贷款买了一辆大货车,经济压力大。他在植骨手术和关节置换手术中纠结来纠结去,最后选择了植骨手术。

既然如此,我和同事就着手准备手术。

再提一句,在治疗方案这件事上,医生只提议,患者才有权利拍板。

术中,暴露股骨头后,可见到股骨头软骨出现皱褶,也就是已经塌陷。

把血管钳伸进股骨头空洞,挖出部分坏死组织,然后进行植骨重建——没有做任何肌肉、血管重建。

植骨手术顺利。

术后不久,王先生出院。

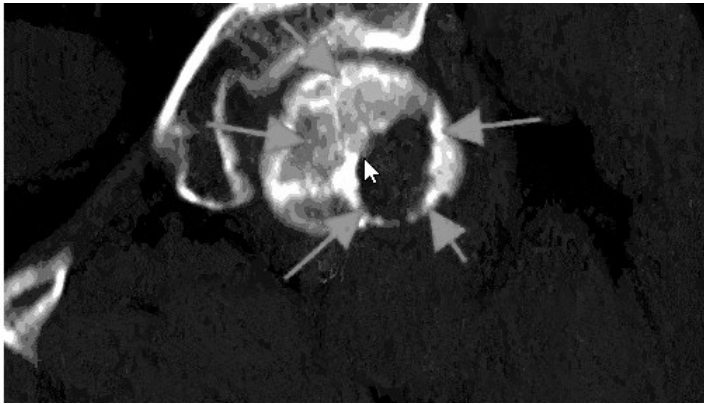
出院医嘱:拄双拐,术肢部分

负重行走,自由开车,另一侧还要进行冲击波+药物治疗。

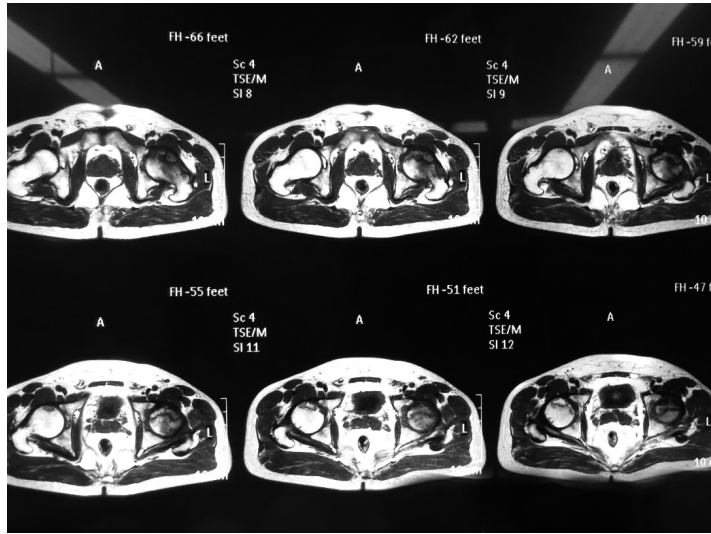
3年后,王先生来到医院复查。

很多患者术后长期不复查,如果再有疼痛症状,可能就无法补救了。股骨头坏死这种疾病变化多端,可谓出其不意,主打一个意想不到,因此建议患者要定期复查,直到医生认为“万事大吉”为止。

(作者供职于河南省洛阳正骨医院)



CT片



磁共振片

股骨头坏死分期是一个相对宽泛的概念,按照定义的话,未塌陷的是2期,塌陷的就是3期。按照国际治疗共识,对于塌陷,基本上就是换股骨头。但是,在临床上,要根据患者的特点灵活选择,故有2期换关节、3期继续保股头的现象。这个灵活度基于医生临床上的“直觉”,需要医生有丰

富的临床经验。

下面,我介绍一个股骨头坏死巨大空洞的案例。

3年前,41岁的王先生带着自己的磁共振片来到河南省洛阳正骨医院就诊。磁共振片上显示右侧股骨头坏死,右侧范围比较小。对于右侧股骨头坏死,应用冲击波+药物治疗就能轻松搞定,

临床笔记

一位62岁的男性患者因为肚子疼痛、发热、尿黄来到新乡市中心医院外科就诊。

影像学检查结果提示:胆囊结石合并胆总管结石。

在诊断清楚后,外科医生给患者做了腹腔镜胆囊切除术及胆管镜下胆管取石术。手术非常顺利。

术后,外科医生常规给患者做MRCP(磁共振胰胆管造影)及T管造影,发现患者的胆总管内仍然有充盈缺损影,考虑有残余结石可能。

考虑到胆管镜下取石困难,外科医生请消化内科医生会诊。会诊中,大家认为胆总管有残余结石的可能性较大。

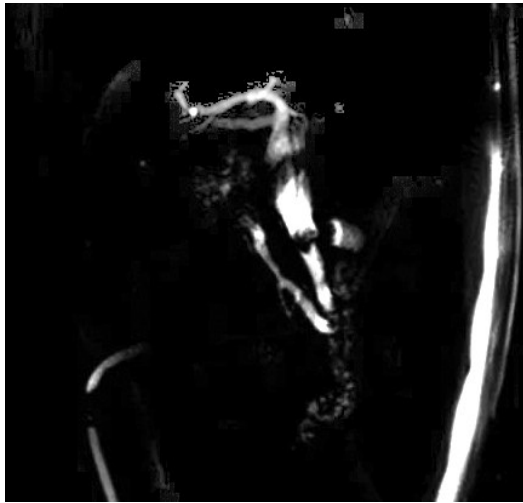
和患者及其家属沟通后,我和消化内科的同事决定为患者实施十二指肠镜下ERCP(经内镜逆行胰胆管造影)取石术。

这个手术可谓一波三折。在十二指肠镜到达十二指肠乳头部的時候,我们发现患者的十二指肠乳头头部饱满,再仔细观察其表面形态,发现有腺瘤样增生改变。这会不会是十二指肠乳头和胆总管末端癌?接着,胆管插管顺利。在切开十二指肠乳头部黏膜后,我们发现乳头内黏膜糜烂、不平,然后扩张胆管,顺利取出残余结石,并在乳头部位取病变组织送病理检查。

术后病理检查结果提示:高级别上皮内瘤变。

在这次的ERCP取石术中,我们不仅取出了结石,还意外发现了藏在结石背后的十二指肠乳头早期癌,让患者得到了及时治疗。对于患者来说,可谓一大幸事。

(作者供职于新乡市中心医院)



影像图1



影像图2

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:16799911313

投稿邮箱:337852179@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路河南省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室