

河南省糖尿病肾病学科的发展研究

□唐琳 李纳纳

我国成年糖尿病患者的数量为全球第一。糖尿病肾病是糖尿病重要的微血管并发症之一,即将成为我国慢性肾病和终末期肾功能衰竭的首要病因。糖尿病肾病的治疗将是未来肾病防治的主战场和主方向。

糖尿病肾病的规范诊断、精准治疗、合理用药、精细化管理、多学科合作等问题亟待解决。河南省医学会糖尿病肾病分会自成立以来,组织专家致力于糖尿病肾病的基础研究与临床研究,取得了不错的成绩。

发展趋势

人口老龄化带来的发病率升高

2型糖尿病的发生与年龄高度相关。随着老龄化程度的加深,老人越来越多,2型糖尿病的发病率越来越高。

超重和肥胖增加糖尿病发病风险

中国18岁及以上居民的超重率、肥胖率总体呈上升趋势,其中男性较女性更为明显,城市居民的超重率、肥胖率更高,但农村居民的超重率、肥胖率上升趋势更显著。河南省是农业大省,农村人口占比高,因此更需要加强对超重和肥胖的防治。

治疗糖尿病肾病的新药物和新技术

GLP-1/GIP双靶点激动剂通过同时激动胰高血糖素样肽-1(GLP-1)和葡萄糖依赖性促胰岛素多肽(GIP)受体,可以促进胰岛素分泌,降低血糖,恢复胰岛β细胞对GIP的反应性,降低胰高血糖素水平并延缓胃排空。

干细胞治疗

这是一种颇有潜力的糖尿病治疗技术。通过给患者移植成熟的诱导干细胞分化的胰岛β细胞,重建糖尿病患者的胰岛素分泌功能,或者直接移植成体干细胞并通过其强大的旁分泌效应,改善患者的胰岛素抵抗和受损的胰岛β细胞功能。

目前,尚无糖尿病干细胞疗法获得FDA(美国食品药品监督管理局)批准上市,但相关临床试验正在开展中。由福泰制药公司开发的VX-880是一种干细胞衍生胰岛细胞疗法,于2021年2月获FDA批准进入I期和II期临床试验,用于治疗1期糖尿病,并被授予快速通道资格。

2022年5月,福泰制药公司发布新闻,称VX-880已实现临床概念验证,安全性良好,准备进入下一阶段的临床试验。ViaCyte公司(美国一家专注于再生医学的生物技术公司)开发的VC-02,是一种对胰岛祖细胞进行皮下移植以产生内源性胰岛素的疗法。

2021年12月,该公司发表的VC-02 I期和II期临床数据显示,植入的胰岛祖细胞在患者的体内产生了内源性胰岛素,临床表现与葡萄糖反应性C肽水平升高,存在时间延长,HbA1C(糖化血红蛋白)水平降低。

基因治疗

研究人员发现,通过细菌、病毒、脂质体等递送载体,可以改善胰岛素抵抗,促进胰岛素分泌相关蛋白因子、细胞因子,或者将胰岛素的DNA(脱氧核糖核酸)或mRNA(信使核糖核酸)递送到体内,在体内转录翻译为相关作用蛋白,从而激活对应信号通路来控制血糖。

目标规划

重视基层糖尿病及糖尿病肾病筛查与防治工作

对基层医疗机构及养老院工作人员等加强在糖尿病及糖尿病肾病筛查与防治方面的学习、培训,弥补基层筛查经验相对缺乏和筛查能力相对不足的缺陷,为基层糖尿病筛查和预防提供切实可行的指导方案。

落实国家分级诊疗政策,实现糖尿病同质化治疗和管理目标,更好地为全省患者服务

建立糖尿病肾病诊疗交流平台,打造智慧管理新模式。提高各级医疗机构的糖尿病肾病筛查能力,进一步加强肾病专业的医疗质量管理,规范临床诊疗行为,提升医疗服务标准化、同质化。同时,上下联动,应用大数据收集河南省的糖尿病肾病流行病学数据,为糖尿病肾病防控工作提供更加坚实的数据支撑。

全面开展健康科普宣教工作,提高医务人员和全社会对糖尿病肾病的认知

不断加强健康科普宣教工作,持续开展全民健康生活方式行动等全国性健康促进行动,广泛宣传合理膳食、适量运动等健康文明的生活方式。充分利用广播、电视等传统媒体和微信、微博、客户端等新媒体平台,广泛开展糖尿病防治宣教,提高群众对糖尿病肾病筛查重要性的认识,从改变不健康的生活方式入手,加强糖尿病病的预防,减少不健康的生活方式带来的疾病风险。

建立糖尿病肾病临床数据库和生物样本库

河南省医学会糖尿病肾病分会将创造条件,加强与全省各地市相关专业人员的联系,推动建立糖尿病肾病临床数据库和生物样本库,构建一个完整、高效、灵活的临床科研数据库。充分利用河南省人口众多的优势,为糖尿病肾病的临床基础研究提供数据支撑。

加强学术交流、人才培养,打造高素质人才队伍

定期举办学术年会,不定期开展糖尿病肾病专题会等学术会议,促进糖尿病肾病相关知识的学习与交流,提升河南省肾病专业人员的知识水平。在更高的学术平台上,加强与国内外肾病及其他专业领域专家的学习和交流,促进糖尿病肾病相关专业的合作,探索糖尿病肾病发病的新机制,寻找临床治疗的新方法,促进河南省糖尿病肾病相关专业人员的诊疗水平全面提升。

河南医学学科发展

河南医学学科发展



河南医学学科发展

临床技术

Wiltse入路(一种用于脊柱后路手术的微创技术)主要用于腰椎手术,如椎间盘切除术、椎管减压术和椎间融合术等。这种入路通过多裂肌和最长肌之间的自然间隙进入,可减少肌肉剥离和组织损伤。由于不广泛剥离肌肉,术中出血较少,疼痛轻,患者术后恢复更快。

下面,我介绍一个临床病例。

这是一位72岁的男性患者。患者腰部疼痛、左大腿前方麻木10个月,加重1个月,有甲状腺癌病史。PET/CT(正电子发射计算机断层扫描-计算机层析成像)检查结果提示第二腰椎溶骨性破坏。查体:左大腿前方针刺痛觉减退,左股四头肌肌力4级,患者翻身及直立行走时腰部疼痛加重。

我和同事经双侧Wiltse入路,进行第二腰椎转移瘤分离手术。术后,患者的症状明显缓解。术后病理检查结果提示甲状腺癌转移。术中保留了后方肌肉韧带复合体,缩短了固定节段,同时减少了出血。术后第3天,患者拔除引流管,第5天出院。

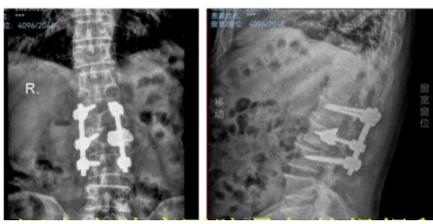
□李拓黄 文/图

一例改良入路的腰椎转移瘤分离手术病例

(作者供职于河南省肿瘤医院)



术前影像学检查图



术后影像学检查图

相关链接

术者要注意手术细节。对神经根进行减压,在切除左第一腰椎下关节突及受肿瘤侵犯的左第二腰椎椎弓根后可很快完成。在多裂肌底部,沿着椎板剥离至棘突基底部,然后纵向截骨,可完成中央管减压,如果双侧进行此操作,减压更充分。由于操作窗偏外且较小,腹侧减压操作是手术难点。需要在充分分离硬膜囊后,借助刮除椎体肿瘤后产生的空间,对后纵韧带予以切除。

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《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员会8楼医药卫生报社总编室

临床笔记

垂体瘤的诊断和治疗

□蔡楠楠

什么是垂体瘤

垂体是一个位于大脑底部、鼻后深处的豆子大小的器官。尽管垂体不起眼,但是它几乎会影响到身体的各个部分。垂体产生的各种激素会影响我们的生长发育、生育功能、学习和工作能力。不过,今天我要说的主角不是垂体,而是垂体瘤。垂体瘤是一类起源于垂体前叶、后叶及颅咽管上皮残余细胞的肿瘤,占颅内肿瘤的10%~15%。垂体瘤是一种常见的颅内良性肿瘤,通常发生于青壮年,常常会对生长发育、生育功能造成影响。想象一下,如果垂体是手机里的操作系统,激素就是它每天不断发出的指令,而垂体瘤就像是系统中突然弹出的流氓软件,不仅随意发出指令,还可能在大脑里开疆拓土。接下来,我们一起来揭开垂体瘤的神秘面纱。

垂体瘤如何分类

在临床上,根据有无异常激素分泌,垂体瘤可分为功能性垂体瘤和无功能性垂体瘤。根据分泌激素的不同,功能性垂体瘤可以分为多种类型,其中最常见的是催乳素瘤,其次为生长激素瘤、促肾上腺皮质激素瘤,其他类型如促甲状腺激素瘤及促性腺激素瘤等相对少见。无功能性垂体瘤是最常见的垂体瘤。

在实际工作中,还可以根据垂体瘤的大小对其进行分类。临床上将直径<10毫米的垂体瘤

称为垂体微腺瘤,直径≥10毫米的则称为垂体大腺瘤。

垂体瘤的症状有哪些 垂体瘤早期尤其是微腺瘤期临床症状不明显。随着垂体瘤的逐渐增大,可出现内分泌障碍、神经压迫等症状。

分泌的激素不同,内分泌障碍的症状也不同

促肾上腺皮质激素腺瘤:促肾上腺皮质激素分泌过多,会持续刺激肾上腺皮质,导致皮质醇过度分泌,引发库欣综合征。这类患者的临床症状常常包括:1.面部肥胖,出现满月脸,且长出大量痤疮。2.躯干和背部脂肪聚集严重。3.腹部或者大腿部的皮肤出现紫纹。4.出现高血压、高血糖、骨质疏松。

生长激素腺瘤:生长激素是由垂体前叶分泌的。生长激素分泌过多,会导致骨骼、软组织及内脏器官的异常增生。这类患者的临床表现有:1.成人出现肢端肥大,如前额突起、下颌突出、皮肤粗糙、手脚增大、足跟增厚。2.儿童和青少年在骨骺闭合前表现为巨人症,如体毛增多、生长过快、个子过高。3.胸闷、心慌、多汗、关节疼痛。

催乳素瘤:催乳素分泌过多,会导致性激素(女性中的雌激素和男性中的睾酮激素)水平降低。这类患者经常出现以下症状:1.女性患者月经不按时、月经量减少甚至出现闭经现象,在非怀孕期间分泌乳汁。2.男性患者出现乳房增大或乳汁分泌症状,

或出现勃起功能障碍、性欲减退等症状。

促甲状腺腺瘤:促甲状腺激素分泌过多,会造成甲状腺功能亢进。这类患者会出现以下症状:1.食量增加但体重减轻。2.心率过快或不规则,易激动、易烦躁、易怒。3.排便频繁,失眠。4.眼球突出。

垂体瘤压迫周围脑组织及神经结构,引起相应的临床症状

头痛:垂体瘤压迫会导致头痛,少数患者可出现前额或双额部疼痛,程度较轻,间歇性发作。视力减退、视野缺损及眼底改变:垂体瘤向上方生长,会压迫视交叉神经,导致视功能障碍,可表现为单侧或双侧眼底视神经色泽进行性变淡,视盘出现萎缩,少数患者可有视盘水肿。

海绵窦综合征:垂体瘤向侧方生长,压迫脑神经,会导致上眼睑下垂、眼外肌麻痹、复视和感觉异常等。

下丘脑综合征:垂体瘤影响下丘脑,可引起尿崩症、睡眠异常、体温调节障碍、饮食异常、性格改变。

垂体卒中:这是由垂体瘤内出血导致的,表现为严重头痛、视力急剧减退、眼外肌麻痹及意识改变等。垂体卒中是垂体瘤因出血或坏死导致的急性病变。需要对垂体卒中中进行准确诊断和快速处理。

影像学检查首选垂体MRI(磁共振)检查。头颅CT(计算机断层扫描)检查也可发现部分鞍区异常。

内分泌检查:化验血皮质醇、尿游离皮质醇、游离甲状腺素或总甲状腺素、促甲状腺素、催乳素、促卵泡激素、空腹血糖等相关指标。

眼科门诊检查:视力、视野检查。视交叉神经受到肿瘤压迫,会导致视野缺损,通常为双颞侧偏盲。

垂体瘤如何治疗

若无功能性垂体微腺瘤患者无明显的临床症状,对其可以进行随访观察。若患者出现头痛、视力减退等垂体瘤相关症状,应及时治疗。具体的治疗方法取决于垂体瘤的类型、大小、位置和随着时间推移的生长情况。目前,治疗垂体瘤的主要方法包括药物治疗、手术治疗和放射治疗。接诊医生需要根据患者的具体情况进行治疗。

药物治疗:主要针对催乳素瘤患者,常用药物是溴隐亭。口服药物后,患者的催乳素恢复正常水平,同时可以缩小肿瘤。需要注意的是,停药后可能重新出现高泌乳素血症和肿瘤增大,因此需要长期服药。

手术治疗:目前常用的手术方式是经鼻微创切除垂体瘤。医生可以通过鼻腔打一个小孔,进入颅内,切除垂体。优点是手术创伤小,视野清晰,肿瘤切除彻底,无疤痕,并发症少;缺点是

手术是一个有创操作,有一定的风险。

放射治疗:这种治疗方法可作为手术治疗和药物治疗的辅助,主要针对手术不能全切或有手术禁忌证的患者。放射治疗垂体瘤有一定风险,比如会导致正常垂体被破坏、视神经受损、增加颅内发生恶性肿瘤的风险等。因此,在选择放射治疗时要谨慎,全面评估相关风险。

垂体瘤手术后需要注意哪些问题

手术后要密切关注身体的变化。首先,重视鼻腔护理(经鼻蝶窦手术后),要保持鼻腔清洁,避免用力擤鼻涕,防止发生脑脊液漏。其次,要按照医生的要求定期复查激素水平,这是因为垂体瘤手术可能会影响垂体的功能,导致激素分泌异常,而通过复查可以及时发现并处理。另外,在饮食上要注意营养均衡,多食用富含蛋白质、维生素的食物,避免食用辛辣、刺激性食物。在日常生活中,要注意休息,避免剧烈运动和过度劳累,保持良好的心态,这对于身体恢复非常重要。

随着医学技术的不断发展,垂体瘤手术的安全性和成功率都在不断提高。因此,患者不要害怕手术。患者要积极配合医生,了解相关知识,做好术后护理,这样才能尽快恢复健康。

(作者供职于首都医科大学附属北京天坛医院神经外科)