

# 内分泌疾病路线图指引未来诊治方向

中华医学会内分泌学分会主任委员

宁光

内分泌疾病，多发者如糖尿病，十人里面有一个；罕见者如生长激素瘤，发病率不足1/10万。前者不得不重视，后者要格外关心。内分泌学科的发展，无疑需要勾勒出两条不同的诊治路线图。

现状

疾病谱改变扭转临床研究思路

社会发展不仅改变了人们的生活方式，还改变了内分泌代谢性疾病疾病的疾病谱。越来越多的营养过剩疾病让原本很小的内分泌科一跃成为大学科，当然其临床科研重心也相应发生了变化。

我国内分泌代谢性疾病最早的萌芽，是1920年北京协和医院开始进行的妇女骨软化症研究。如今这类营养缺乏性疾病已经明显减少，而营养过剩疾病如糖尿病、肥胖、甲状腺功能亢进等再增加。另外，人群寿命的延长使得骨质疏松症等年龄相关疾病有所增加；诊断技术的进步则让很多原本没有诊断出的疾病，如甲状腺结节、肾上腺瘤等浮出水面。诸多原因令内分泌

代谢学科成为临床的大科室，目前我国糖尿病发病率为10%，甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退的发病率约为5%，甲状腺结节发病率甚至高于36%……

面对如此众多的患者，我们需要思考和研究的不再止步于临床诊断和治疗，而要关注这类疾病的防治。

诊断

检验结果不统一阻碍临床科研

规范化的诊断是规范化治疗的前提，也是进行大样本临床研究的基础。但是，目前我国实验室间的检测差异，已经阻碍学术水平进步。

内分泌科最常涉及的检测手段之一就是激素测定。由于该检测灵敏度极高，目前我国不同实验室间激素检测结果存在极大差异。如糖化血红蛋白检测，美国不同实验室间的变异度在5%以下，而在中国的变异度为10%-15%。这使得我们在一个指标的测定上没办法在不同医院间比较、使用，甚至在同一个医

院也需要反复检测。可见，实验室标准化问题很重要，临床科研既依赖于它的发展，同时也需要推动其发展。

治疗

常见病罕见病须建立不同模式

对于常见内分泌疾病的防治，应依赖我国现有社区网络，形成社区、二级医院、三级医院的金字塔治疗模式；罕见病的诊治则应建立区域治疗中心，以提高整体治疗效果。

常见病和罕见病相差甚远的发病率决定了它们的治疗模式有所不同。对于常见病，让患者全部集中于三级甲等医院接受治疗并不现实；应形成社区防治行为，形成金字塔治疗模式，稍重的患者到二级医院诊治，出现严重并发症的患者到三级医院诊治。当然，其前提是社区网络和全科医生的培养能够不断完善。

此外，今后还要积极建立慢性非传染性内分泌代谢疾病的全国监控网，用于了解全国的发病率、治疗率、有效率，疾病的致残

率、死亡率，不同医院的治疗习惯，不同医生的诊疗习惯等，这将成为我们今后制订政策和共识的重要依据。

对于罕见病，让患者分散在不同医院会增加误诊误治的概率，医生也很难快速提高，因此应逐渐形成区域性诊治中心。此外，罕见病需要形成全国范围的登记制度，其治疗药物销量有限，需要特殊的审批和生产政策。

科研

新型诊断技术急需转化到临床

实验室成熟的技术如果能快速转化到临床应用，对于避免罕见病误诊具有极大价值，怎样缩短转化的过程值得思考。

很多罕见内分泌疾病如果早期发现、积极治疗是可以有效控制的，但是这需要更准确、更容易的诊断方法。目前，国内外实验室中已经出现很多可用的检测手段，如DNA检测手段。但是，受伦理评判、技术规范、行政审批等多方面的限制，大部分都没有走入

临床。如何让这些在实验室已经成熟的技术，快速转化到临床应用，是科研工作者和临床医生共同面临的挑战之一。

对罕见病，让患者分散在不同医院会增加误诊误治的概率，医生也很难快速提高，因此应逐渐形成区域性诊治中心。此外，罕见病需要形成全国范围的登记制度，其治疗药物销量有限，需要特殊的审批和生产政策。

总之，对于多发的内分泌疾病，我们要争取降低它们的发病率；对于罕见病，我们需要努力加强有效治疗和对患者的关怀。

（郑颖璠/整理）

聚焦

## 流行性出血热误诊为感染

流行性出血热患者具有发热、出血和肾脏损害三大主症及发热、低血压、少尿、多尿和恢复期5期经历。少数患者在病程早期，常以某一脏器损害或其他症状为突出表现，容易被误诊。

69岁的吴先生，因发热、全身酸痛4天，昏迷5小时入院。体格检查：体温39摄氏度，血压10/7千帕（75/53毫米汞柱），面色潮红，球结膜充血、水肿、点状出血，四肢湿冷，两肺散在痰鸣音。实验室检查：白细胞计数 $18.1\times 10^9/\text{升}$ ，中性粒细胞0.87；尿蛋白阳性。吴先生被诊断为感染性休克，被给予积极抗感染、抗休克治疗，但是昏

（樊万虎）

迷加深、尿量减少、血压不升。如果此时只注意发热、昏迷、休克、中性粒细胞升高等症状，而对休克的本质未深入研究，就会会误诊。

**误诊分析** 流行性出血热休克是由病毒及免疫复合物引起的血管通透性增加、血浆大量外渗、血液浓缩、血容量减少所致的中毒性休克，必须尽快提高胶体渗透压。在发病过程中，疾病的致病因素和机体的防御机能相互作用，从而演绎出各种临床表现，如果在疾病早期只注意表面现象，就会引起误诊。

（樊万虎）

## 脑囊虫病误诊为脑血管病

患者因排尿困难、左侧上下肢瘫痪7天就诊，初诊为脑血管病。体格检查：左侧鼻唇沟变浅，口角歪向右侧，同时皮下可触及一枚蚕豆大小的圆形结节，可活动，无压痛。头颅CT扫描显示：双侧大脑半球散在多个点状低密度区，以大脑皮层为重，脑室系统变小，脑沟显示不清，中线无移位，怀疑脑囊虫病。本例酷似脑血管病变，可能是由囊虫结节在脑内寄生数量较多、压迫右侧脑神经所致的。

脑囊虫病占囊虫发病率的80%，尽管脑囊虫病有一定的诊断标准，但是由于囊尾蚴在脑内寄生的数量、部位、病理演变过程与机体反应各不相同，从而使临床症状复杂多变。

**误诊分析** 一、没有结合流行病学资料分析病情，未详细询问病史；二、单纯依靠CT检查结果。首先，头颅CT扫描是诊断脑囊虫病的方法之一，但不是唯一可靠的依据，特别是以精神障碍为主的患者，患者经常有兴奋躁动、智能减退等症状，使之不能完全配合CT扫描，从而影响摄片质量。其次，对脑部CT扫描非典型囊虫病的病理认识不足，以及CT扫描仪器的功能、分辨率、扫描技术水平、胶片的质量和阅片的经验等都可能成为误诊的原因。

（张萍）

## 专业治疗偏瘫 截瘫效果好

河南康复中心医院是经省卫生行政部门批准、隶属于河南省残疾人联合会、主要对残疾人进行康复训练和医疗服务的福利性单位，在省残联领导的大力支持下，已发展成为河南省规模最大、最专业的偏瘫、截瘫治疗中心。

科室主任：刘强

科室电话：(0371)63287910 13253438290

医院地址：郑州市东风路7号

## 全国浮针疗法临床示范推广培训中心 第165届疼痛高级研修班河南招生通知

一、浮针疗法突破传统针灸理论，学习无需经络穴位基础，是一种操作简便、相对易学的新疗法，针具在局限性疼痛特定的位置经皮下组织散射以治疗疼痛（1-2分钟解除或减轻疼痛）。近年来，浮针疗法在国内广泛推广，发展迅速，因简便、广泛、安全的特点，成为医院和个体诊所治疗疼痛的普及疗法。经6万多例临床应用，其有效率达到100%，康复率达到90%以上。由于取效快，常快于麻醉，在北美被誉为“神针”。“一针在手，走遍神州”，可随时随地解决疼痛问题，该疗法曾荣获第一军医大学“九五”科技成果、中国解放军优秀医疗成果二等奖、世界国际科技进步二等奖，世界中医学会特等奖。

主治：颈椎病，腰椎间盘突出症，腰三横突综合征，腰肌劳损，腰扭伤，骨质增生，肩周炎，风湿、类风湿性关节炎，神经痛，三叉神经痛，头痛，失眠，网球肘，腱鞘炎，强直性脊柱炎，梨状肌综合征，带状疱疹，乳腺炎，癌性疼痛，结石疼痛，胃痛，胆囊炎，阑尾炎等各种疼痛疾病及妇科炎症。

二、踝三针治疗腰椎间盘突出症。  
三、特效彩色、无铅膏药的制作新技术，操作简单、无烟无毒、无异味，全过程只需十几分钟。

另：太极神针疗法（神穴治百病）温经活血，祛寒止痛，开阳除陷、补虚固脱。

报到时间：12月16日 培训时间：12月17-18日

报名地点：郑州市纬五路45号附1号河南省医学

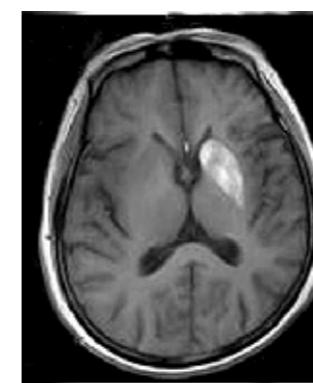
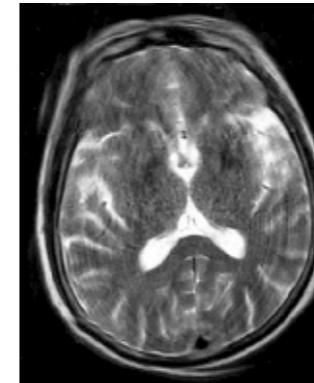
602室

联系人：侯主任(0371)56685168 18637156665

中心网址：www.fuzhenwang.cn

## 老年人非酮症性高血糖合并偏舞蹈症

河南省人民医院 李永丽



50HU。磁共振的表现经常是T1WI患肢对侧纹状体片状高信号，T2WI呈低/等信号，部分病例的影像学改变是可逆的，增强影像不强化或者轻度强化。

**影像学产生机理** 该病的形成机制不明确，大概有以下3种可能。一种是出血，第二种是壳核组织的水分、黏度变化、髓鞘的崩解产物，血液中某些物

质以及钙或者其他矿物质的沉积，胶质细胞增生；第三种是高血糖导致血—脑屏障的破坏，局部脑血流减少，细胞内酸中毒，细胞间质谷氨酰胺积聚，导致细胞毒性水肿和Y-氨基丁酸盐减少，星形胶质细胞内蛋白水化层使T1弛豫时间缩短，呈高信号，DWI高信号可能是高黏和低灌注缺血引起。

## 开展“三好一满意” 打造优质服务品牌

本报记者 丁宏伟 通讯员 刘先莉 刘道广

走进平舆县中医院骨伤科优质护理示范病房，干净整洁的病房内摆放着几盆生机盎然的绿色植物；年轻的护士们在患者床前嘘寒问暖，为患者进行精心护理，开展健康指导……

优良的就医环境，融洽的医患关系，让人有一种如沐春风的感觉。该院护理部主任李彦说：“我们通过开展‘三好一满意’活动，建立起相互信任、和谐融洽的医患关系，并以此为契机，提升医院的整体服务水平。”

**医者德为先**

良好的医德是和谐关系的前提。平舆县中医院加大行风建设力度，健全行业建设查纠制度，注重加强对职工进行自警、自律教育，在综合考核中加大医德医风的比重，严格奖惩，拓宽监督渠道，该院设立投诉电话、投诉箱，并安排院长接待日，充分利用群众举报、来访等形式进行监督。各科室张贴“医德规范十要十不要”警示牌，树立风清气正的良好风气。

完善收费标准和政务公开透明度，该医院认真做好收费明码标价工作，将基本药物及常规诊疗项目价格向广大患者公开，让患者明白就医消费。

**医疗质量是灵魂**

“医疗质量和安全是医疗服务的核心和灵魂。‘三好一满意’活动中提出质量好，是对医院管理年、优质护理服务等活动的延续和提升，我们要以抓好医疗质量安全为前提，打造百姓放心品牌，让百姓放心就医。”平舆县中医院院长朱晓升说。

平舆县中医院以提升医疗质量为核心，切实加强该院内部管理和服务质量，狠抓核心制度落实，强化临床专科能力建设和

医务人员“三基三严”培训。该院各科室严格落实首诊负责、医师查房、疑难病例讨论等医疗质量和医疗安全核心制度，规范病历书写、手术安全核对和分级管理工作，重点抓好运行病历的实时监控，保障医疗质量和医疗安全，严格落实医务人员“八不准”制度，该院促进合理用药、合理检查、合理治疗，引导患者合理就医，控制医疗费用不合理增长。建立畅通、高效的急诊“绿色通道”，该院严格落实“先救治、后收费”的规定，提高急危重症患者抢救成功率。该院还对处方、医嘱进行随机抽查，以解决抗菌药物滥用问题。

**群众满意是最终目标**

“群众满意是医院管理的根本，因为医院本身就是为患者服务的机构。为群众服务好，让他们满意是我们的最终目标。”谈到开展“三好一满意”活动中“让群众满意”这一话题，朱晓升感慨地说。

平舆县中医院认真做好患者满意度调查，通过对出院患者电话回访、对住院和门诊患者现场调查等形式，关注患者的感受，听取患者的意见，并对患者提出的建议积极落实整改，切实促进医疗质量和服务水平的提高。该院全面开展民主评议行风，解决群众反映突出的问题，赢得了群众的认可。

临床看点

## 3个0.5厘米切口治疗肾癌

本报讯 （记者 李荐

通讯员 吴昊）近日，河南大

学淮河医院为两例肾癌患者

成功实施了后腹腔镜下肾癌

切除术。术后，两例患者经

医护人员精心治疗护理，恢

复良好。

据介绍，开放肾癌根治术

是治疗肾癌的常用方法，但是

需要在腰部切开15-20厘米的口，创伤大，术后恢复时间长，容易导致切口疝等切口并发症。腹腔镜

下肾癌根治术在腹壁切开3

个5-10毫米的切口，又可以

通过腹腔镜直视，完全由腹腔

器械完成，标本由其中1个切口

扩大至4厘米左右的切口，

创伤小，术后恢复快。

从该切口放入专用套管，再通过该套管置入腹腔镜及操作器械，在腹腔镜直视下完成右肾根治性切除术，手术中仅出血50毫升。手术后，患者恢复良好。

据介绍，开放肾癌根治术是治疗肾癌的常用方法，但是需要在腰部切开15-20厘米的口，创伤大，术后恢复时间长，容易导致切口疝等切口并发症。腹腔镜

下肾癌根治术在腹壁切开3

个5-10毫米的切口，又可以

通过腹腔镜直视，完全由腹腔

器械完成，标本由其中1个切口

扩大至4厘米左右的切口，

创伤小，术后恢复快。

## 17岁少女长了个3千克肿瘤

本报讯 （记者 刘永胜

通讯员 陈俊才）近日，洛阳

中信重机中心医院从一个17

岁少女体内取出一个重达3

千克、足球大小的肿瘤。医生

据此提醒，女孩腰围、腹围迅

速增大要提高警惕。

这名花季少女于今年3月被其母亲发现腹部明显隆起，平卧时下腹部可摸到一个拳头大小的包块。5月，少女自觉下腹部包块增大至肚脐，且有尿频、腹胀、平卧时胸闷等症状。11月，少女的腹部又明显隆起很多。彩超检查显示，下腹部盆腔囊肿，大小为21×20.5厘米，来源于右侧卵巢。

手术中，该院妇科主任李卫红等人从少女体内取出一个重达3千克的、足球大小的

## 15个月修整11厘米骨缺损

本报讯 （记者 阎清涛

通讯员 海宁 李晖）日前，郑

州市骨科医院成功为一位胫骨

缺损11厘米的患者进行了修