

# 河南省风湿病学学科发展研究报告

□刘升云 吕伟华

河南省风湿病学专业起步晚,但发展迅速,在主要的研究领域,如系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、骨关节炎、银屑病关节炎等领域,不断取得新的成果,呈现多点开花的局面。

河南省风湿病学学科拥有丰富的病例资源,便于进行大样本人群的相关临床研究;逐步建立临床随访资料库、临床标本库,且与相关科室建立广泛合作关系,开展多学科合作,这是其发展的巨大优势。但是,河南省风湿病学学科在发展中也面临着一些问题,存在短板,包括专业细化、基础及前沿科研技术、临床医师结构与数量不够优化等。这些问题亟待解决,否则会制约学科发展。未来,我们将进一步推进建立疑难危重风湿病诊疗中心、临床亚专业精细化、临床研究专项化和以临床为导向的临床基础科学研究。

河南省医学会风湿病学分会始终将人才培养作为中心环节,建设风湿免疫专业人才培养基地,培养更多优秀的风湿病专科医生;定期开展进修医师培训项目,举办各种免费专业进展培训班、国家级及省级继续医学教育项目,每月组织开展文献解读会、病例讨论会、学术沙龙等,旨在全方位提高年轻医师的专业水平。

在新冠肺炎疫情期间,河南省医学会风湿病学分会通过网络开展学术交流、业务培训、学习讨论等,推广风湿病诊疗技术;定期输送年轻医师到北京、上海等地的大医院进修,并不断引进优秀风湿病专科医生;近10年,河南省医学会风湿病学分会委员的人数已经从第三届的51人发展至第五届的82人。第五届委员会成立了第一届青年委员会,吸纳青年医师46人。目前,河南省医学会风湿病学分会的委员和第一届青年委员会的委员正活跃在临床一线,成为当地风湿免疫科的骨干力量。

## 人才队伍建设

## 主要研究领域及研究进展

### 系统性红斑狼疮(SLE)研究领域

郑州大学第一附属医院风湿免疫科刘升云课题组聚焦SLE合并代谢综合征的临床和基础研究,目前已经建立完善的SLE数据库及DNA(脱氧核糖核酸)标本库,并进行河南省SLE心血管事件的流行病学调查及危险因素分析,探讨SLE发生代谢综合征的基因组学、分子细胞学研究。重症SLE的治疗仍然是临床工作中的难题,感染是SLE患者转至ICU(重症监护室)的首要原因。在ICU内,狼疮性肾炎(LN)患者的死亡率高达58%。针对这一临床问题,刘升云课题组分析了ICU收治SLE及LN患者的临床特点及预后,确定了9个与SLE患者ICU内结局相关的危险因素和预后模型,以及5个与LN患者ICU内预后相关的危险因素和预后模型。以上研究结果有助于临床医生早期识别有高危死亡风险的患者,制订个体化治疗方案并提供更多的人文关怀,从而改善ICU内SLE患者的临床结局。

积极参与脊柱关节炎一体化项目研究,旨在加强专病门诊建设,进行自我及医师疾病评估、规范诊疗流程等,从多个维度助力慢病管理。

**骨关节炎(OA)研究领域**  
郑州大学第一附属医院风湿免疫科李天方课题组的研究发现,促红细胞生成素(EPO)可通过增强半月板修复,进而阻止OA进展;来自OA小鼠的转录激活因子4(ATF4)修饰的血清外泌体,可以通过诱导自噬保护软骨阻止OA进展。目前,该团队正在进行与老化相关的肌少症与OA的相关研究。

**银屑病关节炎研究领域**  
郑州大学第一附属医院风湿免疫科李天方课题组在银屑病关节炎领域内开展了系列研究。研究发现,在银屑病关节炎患者中,皮肤病变与疾病的活动度和中轴关节损伤的严重程度相关,而与家族史无关。伴指/趾炎的中轴关节损伤的严重程度与银屑病关节炎活动性和更严重的关节损伤。

**复发性多关节炎研究领域**  
复发性多关节炎是风湿领域的罕见病,常被误诊和延迟诊

断。郑州大学第一附属医院总结了过去10年间确诊的复发性多关节炎患者的临床资料,为早期诊断该病提供了重要参考。研究证实,在复发性多关节炎患者中,93%首诊于非风湿科,72.3%被误诊,中位延迟诊断时间为半年,误诊患者的死亡率达19%,所有死亡患者均为气道受累且初诊科室为非风湿科,这提示非风湿专业医师应当加强对于该病的认知,以早期诊断该病,改善预后。确诊时,65.5%的患者不符合传统诊断标准,因此该研究也提示及时更新该病的诊断标准亦非常重要。

**成人斯蒂尔病(AOSD)合并嗜血细胞综合征研究领域**

成人斯蒂尔病经常合并嗜血细胞综合征,其早期识别与治疗对患者预后十分重要。郑州大学第一附属医院风湿免疫科刘升云课题组通过对171名成人斯蒂尔病无嗜血细胞综合征患者和11名成人斯蒂尔病合并嗜血细胞综合征患者进行对比研究,证实脾大、心包积液、铁蛋白升高是AOSD合并嗜血细胞的高危因素。

成人斯蒂尔病合并嗜血细胞综合征目前仍无诊断的金标准。

## 风湿病学学科发展趋势

### 学科优势

1.风湿免疫病的疾病谱广,患病人群庞大,便于进行大样本人群的相关研究。2.风湿病诊疗理念紧跟时代发展,与国际接轨,治疗手段紧跟国际步伐。3.省内多家医院均有临床免疫实验室,为临床和基础科学研究提供了基本保障。4.已经部分建立或正在逐步建立临床随访资料库、临床标本库。

### 标志性技术成果

比如,与影像科合作,开展炎症肌病MRI(磁共振成像)检查,

对患者的病情进行评估;开展PET-CT(一种先进的影像学检查方法)检查,对皮肌炎间质性肺疾病患者的病情进行评估;与内外科合作,开展KL-6(涎液化糖链抗原)生化检查,对间质性肺疾病患者的病情进行评估。这些评估结果,对临床诊治有巨大的参考价值。与超声科合作,对炎性关节病患者进行肌肉、关节超声检查,在超声引导下实施关节腔穿刺术等。

### 未来学科发展方向

1.建立疑难危重风湿病诊

疗中心。2.临床亚专业精细化、临床研究专项化。3.建立慢病管理新模式。4.注重开展以临床为导向的临床基础科学研究。

### 目前的差距和短板

目前,在临床研究和临床基础研究方面,河南省尚处于起步阶段,亚专业临床诊疗不够细化,临床科学研究亚专业水平需要进一步提高;临床医师从业人员的数量和临床尚待进一步提高;高层次风湿专

业技术人才相对不足;人才结构分布不平衡,特别是高端人才的引进不足;在国际上声音有点弱,交流不足,国际化程度不够,整体研究能力有待提高;

承担重大项目的能力不足,缺乏国家级重大课题;实验室原始的分析手段有限,制约了原创性科技成果的形成,影响了高水平、标志性成果获得。



## 医学检验

# 糖尿病患者生化指标有什么临床意义

□王艺苑

糖尿病是一种常见的慢性病,会对一些生化指标产生明显的影响。了解糖尿病患者的生化指标检查结果,对于管理和监测疾病至关重要。下面,本文将介绍一些常见的生化指标。

### 血糖测量(血糖水平)

血糖水平是衡量糖尿病管理成功与否的关键生化指标,它不仅反映糖尿病患者血液中的葡萄糖含量,还在日常生活中扮演着至关重要的角色。正常空腹血糖的数值通常在3.9毫摩尔/升~5.5毫摩尔/升(70毫克/分升~100毫克/分升)之间。患者还要进行餐后两小时血糖测量。比较空腹血糖和餐后两小

时血糖,来评估患者的病情。高血糖水平(高于目标范围)可能导致多种糖尿病并发症,包括神经病变、视网膜病变和心血管问题。低血糖水平(低于目标范围)可能引发低血糖反应,导致头晕、虚弱甚至昏迷。因此,稳定的血糖水平对于糖尿病患者至关重要。

### 糖化血红蛋白

糖化血红蛋白是一项关键的生化指标,它可以提供糖尿病患者长期血糖控制情况的有关信息。这个指标反映了过去2个月~3个月内患者的平均血糖水平,因为它测量的是血红蛋白分子与葡萄糖分子结合的程度。正常情况下,糖

化血红蛋白水平应该低于5.7%。然而,对于糖尿病患者,医务人员通常会制订个性化糖化血红蛋白目标,以减少并发症的发生风险。较低的糖化血红蛋白水平通常表示较好的血糖控制,但是过低的糖化血红蛋白水平可能会导致低血糖。

### 胰岛素水平

胰岛素是调节血糖的关键激素。糖尿病患者可能面临不同的胰岛素情况。1型糖尿病患者通常由于自身免疫系统攻击胰岛生成细胞而缺乏胰岛素。因此,他们需要注射胰岛素以维持生命。而2型糖尿病患者通常有胰岛素抵抗,这意味着他们的身体

细胞对胰岛素的反应降低,导致高血糖。

### 肾功能指标

糖尿病患者常常会面临肾脏损害的风险,因此进行肾功能指标的检测尤为重要。肌酐和尿素氮是两个常用的指标,它们用于评估肾脏的滤过功能。高水平的肌酐和尿素氮可能表明肾脏不正常运作,可能需要采取措施来保护肾脏免受进一步损伤。

### 炎症标志物

炎症与糖尿病的并发症风险增加相关。因此,对患者进行炎症标志物如C-反应蛋白(CRP)和白细胞计数等检测,有助于评估患者是否存在炎

症。异常升高的CRP,可能表明患者体内存在炎症,这可能增加糖尿病并发症发生风险。白细胞计数升高,可能暗示存在炎症或感染。

总之,糖尿病患者要定期进行血液检测。医生会根据糖尿病患者的生化指标检测结果,调整患者的治疗方案,这对于确保良好的疾病管理至关重要。患者的血糖水平稳定了,就会降低糖尿病并发症的发生风险,并提高生活质量。如果您是糖尿病患者,请听从医生的建议,定期进行生化指标检测。

(作者供职于叶县人民医院检验科)

## 临床笔记

# 麻醉为什么会让人失去意识

□冯玉杰

麻醉是一种医学技术,通过药物对大脑进行干预,使人在手术或其他疼痛性操作中暂时失去知觉或意识。那么,麻醉究竟是如何做到这一点的呢?

### 麻醉的种类与作用机制

全身麻醉是通过药物或其他方法暂时抑制患者的中枢神经系统和周围神经系统功能,使患者在手术过程中没有痛觉和其他感觉。这种麻醉方式主要是通过静脉注射或吸入麻醉药物来实现,包括静脉全身麻醉、吸入全身麻醉和静吸复合麻醉等。

### 局部麻醉是如何影响意识的

局部麻醉是通过某些药物有针对性地

纤维、神经干的传导进行暂时阻断,实现局部组织暂时痛感丧失的一种麻醉方式。常见的局部麻醉药物包括利多卡因、普鲁卡因等,具体应用方法包括表面麻醉、静脉麻醉、神经干阻滞、椎管内麻醉等。

麻醉药物是如何影响意识的  
麻醉药物是一种能够在手术或其他医疗过程中暂时消除疼痛感觉的药物,同时也会对人的意识产生影响。麻醉药物的作用机制非常复杂,它们通过与大脑中的特定受体相互作用,改变神经元的活动,从而改变人的意识状态。具体来说,就是这些药物可

以降低大脑皮层的活动,导致意识丧失。

麻醉药物通过降低神经元的兴奋性来影响意识。它们可以阻止神经冲动的传播,从而阻断疼痛信号的传递。这一过程通常涉及抑制神经递质的释放或增强抑制性神经递质的效应。例如,一些麻醉药物可以增强γ-氨基丁酸(GABA)的效应。γ-氨基丁酸是一种抑制性神经递质,它可以降低神经元的兴奋性。

麻醉药物还可以通过改变大脑的血流来影响意识。一些麻醉药物可以扩张血管,增加大脑的血流量,从而改变大脑的代谢活动。这

种改变可以影响大脑皮层的活动,导致意识的改变。

麻醉药物还可以通过影响大脑的电生理活动来改变意识。例如,它们可以改变大脑的电波模式,导致意识的丧失。这种效应通常在手术麻醉中最为明显。患者在麻醉药物的作用下会进入一种类似睡眠的状态,完全丧失意识。

当麻醉药物达到一定浓度时,我们会失去意识。这种意识丧失通常是可逆的,当麻醉作用逐渐消退后,我们会逐渐恢复意识。然而,由于个体差异和药物使用量的不同,部分患者可能会

出现术后认知功能障碍、意识模糊等情况,这可能与麻醉药物的副作用有关。

总而言之,麻醉通过阻断神经信号传递,使大脑处于一种类似睡眠的状态,从而让我们在手术或其他疼痛性程序中不会感到疼痛和恐惧。然而,麻醉也有一定的风险,会使患者出现过敏反应、呼吸困难等。因此在麻醉前需要对患者进行充分的健康评估。无论如何,麻醉的发明都大大提高了手术的安全性和舒适度,这是医学的一大进步。

(作者供职于驻马店市中医院麻醉科)

# 患了肺结核,该怎么办

□张书隽

肺结核是由结核杆菌侵入人体后引起的一种具有传染性的慢性消耗性疾病,是严重危害人们身体健康的重大传染病之一。肺结核主要通过呼吸道传播。肺结核可防可控。及时控制传染源,切断传播途径,保护易感人群,可以有效降低肺结核的发病率。

肺结核的传播方式主要为呼吸道传播及飞沫传播,故需要对患者进行隔离,尤其是对痰菌结果阳性的患者,以防传染他人。对肺结核患者,如果条件允许,应在专科医院进行隔离,待痰菌结果转阴后再让其出院回家。受条件限制,可让患者居家隔离,患者需要单独居住一室,所在房间要经常通风,保持室内空气流通,降低病原体的播散面积。患者用过的餐具、水杯等要煮沸15分钟以上,患者用过的被褥、毛巾、衣物等,可在阳光下暴晒后再进行清洗。家中可以使用84消毒液、75%的酒精、2%新洁尔灭对地面、墙壁、家具等进行表面擦拭消毒。患者的痰液要用纸巾包好后装入带盖容器中,统一焚烧。

肺结核是一种慢性消耗性疾病,患者应以高热量、高蛋白、富含维生素的食物为主,多食肉类、蛋类、牛奶、水果等高蛋白及富含钙、维生素的食物,以提高机体免疫力。戒烟酒,避免食用油炸、辛辣、刺激性食物。

患者应多注意休息,避免熬夜、劳累,非活动期可适当进行户外活动。年老体弱者适合散步、打太极拳等;轻症恢复期者可慢跑、快走、跳绳、太极拳等。要根据年龄、病情、爱好选择适合自己的运动方式,以增强体质。

午后低热是肺结核患者常见的症状。退热出汗时,要注意及时更换衣物,避免着凉;体温过高时,可采用冰袋冷敷、温水擦浴、酒精擦浴等物理方法降温。盗汗是肺结核症状之一,表现为患者睡觉时出汗,醒后出汗停止。患者每次盗汗后,要及时为其擦干身体,保持皮肤、衣物清洁干爽,避免受凉而加重病情。

肺结核的治疗原则为早期、规律、适量、全程、联合用药。因治疗时间较长,患者一定要持之以恒,不可随意间断、减少或增加药物剂量,千万不要随意停药,过早停药有可能导致治疗不彻底。应将药物固定放于容易看到的地方,定好闹钟提醒用药,以免漏服药物。如果漏服药物,应在24小时内补服,但不能一次服用双倍剂量。长期服用抗结核药需要注意药物的不良反应,定期到医院进行肝肾功能、血常规等检查。

此外,肺结核患者在患病初期,对疾病缺乏认识,会产生一定心理压力,加上病程较长,不可避免地会出现各种心理问题,或多或少影响康复和生活质量。患者的身心受到创伤,情绪变化较大时,会降低身体的抵抗力,加快病情的发展和恶化。由此可见,药物治疗肺结核固然重要,但心理治疗也不能忽视。通过鼓励、暗示与安慰等心理治疗,改变患者的心理状态,驱除患者的恐惧心理和悲观情绪,让其保持乐观向上的精神状态。

综上所述,肺结核是一种传染病,但感染结核杆菌后发病与否与机体的免疫力密切相关。所以,要养成良好的生活作息习惯,做到营养均衡,劳逸结合,保证充足的睡眠,保持愉悦的心情,增强自身免疫力。

(作者供职于永城市中心医院内科)

# 小儿抽动症的治疗

□邹 轶

小儿抽动症是一种常见的儿童神经系统疾病,表现为突然而无意识的运动或发声。小儿抽动症在儿童中较为普遍。小儿抽动症不会威胁生命,其最大的危害就是影响患儿的心理,易使患儿自卑,导致患儿学习能力下降,或出现共患症,影响患儿的社交能力,如不被社会认同或排斥,导致心理和行为偏差。本文将为你介绍小儿抽动症及其常规治疗方法。

### 小儿抽动症是什么

小儿抽动症主要分为两种类型:单纯性抽动症和抽动秽语症。抽动秽语症又称抽动性猛然发作障碍。单纯性抽动症是最常见的一种,表现为突然、间歇性、不受控制的肌肉运动,如眨眼、扭动嘴巴、摇头等。抽动秽语症则表现为突然而无法抑制地说出不合适的词语或词语。小儿抽动症通常在儿童早期就开始出现,可持续数月甚至数年。目前,该病的具体病因尚不清楚,一般认为和遗传、神经生物化学异常密切相关。

### 治疗方式

尽管小儿抽动症没有完全治愈的方法,但是有许多方法可以有效减轻症状,提高儿童的生活质量。

#### 1. 观察与支持

对于轻度的小儿抽动症,并不需要立即采取治疗措施。部分患儿到了青少年时期,症状会逐渐减轻甚至消失。尽管小儿抽动症可能在儿童早期表现出来,但是随着患儿的成长和发展,其神经系统功能也在逐渐稳定,症状会有所缓解。

在这个阶段,家长和老师的支持尤为重要。给予儿童充分的理解、耐心和支持,可以帮助他们更好地应对症状。家长可以与孩子进行沟通,鼓励他们表达自己的感受,说出自己的困惑;同时,告诉他们关于小儿抽动症的基本知识,减少他们的担忧和焦虑。在学校,老师可以采取适当的方法,创造一个理解和支持的环境,避免患儿产生不必要的羞耻感。

行为疗法是一种帮助儿童控制症状的有效方法。其中,认知行为疗法和习惯逆转训练等方法在减少抽动的频率和强度方面有优势。认知行为疗法可以帮助儿童认识到他们的抽动症状,并学会使用积极的思维方式来应对症状。习惯逆转训练帮助儿童分辨抽动前的紧张感觉,然后引导他们进行行为替代,以减少症状。

3. 药物治疗  
当小儿抽动症症状严重影响儿童的日常生活和社交功能时,可以考虑药物治疗。药物可以帮助减轻小儿抽动症的严重程度,改善儿童的生活质量。常用的药物包括抗抑郁药、抗精神病药、中枢神经系统抑制剂和中药。

小儿抽动症是一种常见但容易被忽视的神经系统疾病,可能对儿童的生活质量产生影响。如果你的孩子或你身边的孩子可能有小儿抽动症,及早咨询医生并采取适当的治疗方法。(作者供职于驻马店市中医院儿童保健健康科)