

## 逆转:破解罕见病诊疗难题,递增区域本地就医趋势、肾脏病就医趋势

建院之初肾内科就明确诊断为“家族性Fib-a肾淀粉样变”——当时全亚洲仅报道8例。团队48小时明确诊断,10天内利用蛋白芯片和基因组技术直击病因,为患者制定个体化治疗方案,为粤赣湘地区罕见肾脏病患者带来福音,标志着肾内科罕见病诊疗达到国内先进水平。

多个肾脏病的罕见病例在河源本土诊断、治疗,发病率10万分之一至100万分之一的抗GBM血管炎、IgG4相关性肾病、冷球蛋白血症、单克隆免疫球蛋白相关性肾炎、单基因遗传性肾病、遗传性高尿酸血症、移植后血栓性微血管

炎、纤维触须样肾病等越来越多的超高难度肾病在当地被优秀的医疗团队明确和治愈。引入连续性血浆滤过吸附(CPFA)、双重血浆分子吸附系统(DPMAS)等技术,不断创造河源重症肾替代治疗新高峰。



尹良红教授 1999年回国后任暨大附一院肾内科主任,带领全科从10名医护人员至2021年发展到100多名,开展了无数个危重症的临床治疗。22名医生队伍中19名为医学博士,3名为医学硕士。现在作为学科带头人和双聘教授加入暨大附五院团队,为区域医学团队建设再创佳绩。

## 辐射:协同发展,搭建区域医疗协作网络

河源市医学会血液净化分会挂靠暨大附五院肾内科成立,孟宇当选首任主委。分会定期组织学术会议、技术培训与病例讨论,促进全市血液净化领域交流合作。孟宇表示:“希望通过分会平台,让河源血液净化事业走上省级乃至国家平台,让透析患者的‘生命线’接续大

湾区前沿技术与粤东北大地。”肾内科主办广东省体外循环及临床工程学会(河源区)会前会,吸引河源地区近200名医护人员参会。暨大附一院尹良红教授担任主席,孟宇、胡波分别带来专题讲座,专家们围绕肾脏病与血液透析技术深入探讨,标志着河源肾脏病

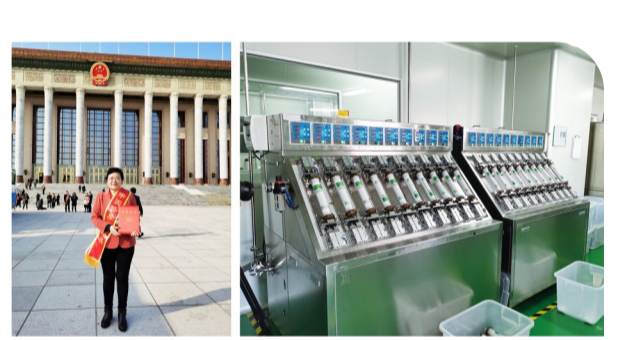
继续教育正式融入省级水平。“党建引领,肾脏病资源下沉区域狙击尿毒症行动”启动。行动13场次培训,覆盖30余家基层医疗机构,培训基层医师超800人次;建立三级联动转诊绿色通道,有效提升了基层肾脏病诊疗能力,降低了尿毒症发生率。

## 重磅:强者加盟,薪火相传,未来可期

尹良红,暨南大学二级教授,是誉满全国的肾脏病专家、国产血液透析的创始人,国家级重大人才工程入选者,广州市创业领军人才、暨南双百英才计划领军人才、暨南大学肾脏内科与血液净化研究所所长、广东省血液净化工程技术研究中心主任。她获得德国医学博士学位后回到暨南大学附属第一医院,作为肾内科主任带领肾内科开展了各种危重症的血液净化治疗、复杂性血管通路重建术、小儿/婴幼儿及孕妇血液净化治疗、肾穿刺活检术。在开展临床医疗工作的同时,科研工作注重产业化的研究,创新研制国产首台的血液透析机、透析器生产线,引领了我国血透行业的发展及带动相关产业的发

展,为国家实现血透相关产品国产替代及全国集采奠定了基础。同时,作为一名临床医生,20多年来尹良红致力于科研成果产业化,推动临床科研与产业的结合,成为时代的先锋,并于2010年在人民大会堂报告科研成果产业化的事迹,2020年再次在人民大会堂领奖。临床科研与产业化相融合,既推动了我国的科技产业发展,也给尹良红本人带来了自豪感和荣誉感,同时也得到了国家科技产业政策的大力扶持和对产业化成果的高度认可。尹良红的科研成果曾获得教育部科技进步奖一等奖、中国侨联科技进步奖一等奖、中国发明协会一等奖、中华医学科技奖三等奖、

广东省科技进步奖二等奖等20多个奖项,拥有发明专利、PCT专利、实用新型专利及软件著作权等60多项。作为硕士和博士生导师,20多年来,培养了200多名研究生。孟宇曾经是尹良红的研究生,后获得美国梅奥诊所博士后。孟宇传承了自己导师产业化的研究方向并发扬光大,继续在科研成果产业化方向耕耘。她表示将继续在生物人工肾,微型化人工肾,家庭血液透析、异种器官移植等产业化方面进一步深耕研究。尹良红作为学科带头人,加入了暨南大学附属第五医院肾内风湿科团队,未来一定能建成粤东北地区肾脏病医疗高地,为广大患者服务,让患者得到家门口的省级服务。



尹良红被评为全国创业先进,在人民大会堂作报告

本专题图文来源:暨南大学附属第五医院(河源市深河医院)

公益宣传

# 科学预防 主动筛查

为子宫健康保驾护航



图源千图网

# 子宫内膜息肉怎么办? 微创手术与中医调护双管齐下

广州中医药大学第一附属医院妇科 冯怡慧

在妇科门诊,常有女性朋友对子宫附件彩超报告上写着“子宫内膜息肉可能”一脸困惑:这到底是个什么情况?是不是很严重?需要治疗吗?需要手术吗?

### 认识子宫内膜息肉

子宫内膜息肉,就像是在子宫的宫腔内(宫腔)长了一个“小肉丁”,是子宫内膜局部的过度生长,多与内分泌紊乱、炎症刺激、肥胖等因素相关。子宫内膜息肉小者无临床症状,甚至超声下也隐匿难寻,大者可引发明显不适,表现为月经紊乱、不规则阴道出血、腹痛,甚至阻碍受孕,少数存在恶变风险。

### 子宫内膜息肉需要治疗吗?

通过子宫附件彩超检查发现子宫内膜息肉,需要药物治疗、手术治疗吗?

对于无阴道流血、无腹痛症状,彩超检查提示息肉直径小于1厘米的绝经前子宫内膜

息肉患者,可选择观察,每3个月至6个月超声随访复检1次。若息肉无明显增大、无明显临床症状,则可每年随诊1次,若息肉增大或出现症状则需要进一步药物治疗、手术治疗。

### 子宫内膜息肉的治疗

手术治疗是子宫内膜息肉的主要治疗方法。微创手术宫腔镜下子宫内膜息肉切除术能直观窥探宫腔内病灶,同时取组织进行病理活检,明确息肉性质,区分良性增生与不典型增生、恶变倾向,是优先选择的手术治疗方案。

绝经前有症状者,复发性子宫内膜息肉,有恶变高危因素,合并不孕症及辅助生殖技术治疗前,药物治疗效果不佳,绝经后子宫内膜息肉均适合宫腔镜子宫内膜息肉切除术。

药物治疗包括孕激素药物、复方口服避孕药、中药等。药物治疗常在围手术期联合使用。

口服孕激素药物、口服避孕药、宫腔内局部使用孕激素均可对抗子宫内膜局部雌激素,抑制子宫内膜息肉生长,改善子宫内膜息肉引起的异常子宫出血。可根据有无生育要求选择对应的药物方案。对于近期无生育要求的绝经前子宫内膜息肉患者,推荐采取宫腔内局部使用孕激素如左炔诺孕酮宫内缓释系统,可预防术后子宫内膜息肉复发。

### 围手术期中医调护

子宫内膜息肉在中医辨证属于癥瘕。癥瘕是指妇女下腹中结块,伴有胀、痛或异常出血者。异常子宫出血患者术前可通过中药治疗改善症状,合并不孕症者可通过中医药消癥助孕。

癥瘕的形成,多因气聚不散假聚,日久气滞血瘀,瘀血与痰湿互结形成息肉,瘀阻胞宫泽血不归经,出现异常子宫

出血。中药、针灸、穴位贴敷等中医特色治疗核心在于活血化瘀,经期调经止血,非经期消癥散结。

子宫内膜息肉切除术后,气血亏虚,余瘀未净,可通过中药内服、中药沐足等中医特色治疗促进胞宫瘀血排出,调理气血以促进宫腔内环境修复。

子宫内膜息肉切除术后复发率为2.5%至43.6%。多发子宫内膜息肉、慢性子宫内膜炎患者术后较易复发,中医药治疗可预防术后复发。辨证属肾虚血瘀者,通过补肾活血,调节肾阴阳平衡以改善子宫生理功能,促进子宫内膜修复。治疗气虚血瘀证者,通过益气活血化瘀促进子宫血液循环,减少瘀血积聚。痰湿血瘀证者,通过健脾化痰除湿减少血瘀、痰湿等病理产物积聚。冲任气血调和,有助于预防子宫内膜息肉的发生。