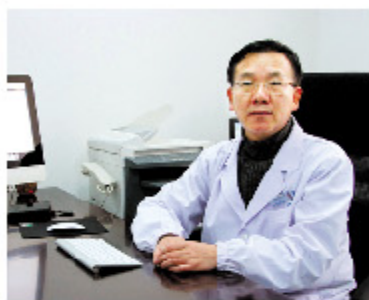




# 中西合璧,德艺双馨——江苏省中西医结合医院内分泌代谢病院区



## 专家风采

刘超,男,1961年生,博士研究生,教授,博士生导师。现任江苏省中西医结合医院院长助理,内分泌科主任,亚洲和大洋洲地区甲状腺协会委员,亚洲和大洋洲地区甲状腺协会学术委员会主席,中华医学会内分泌学分会青年委员会主任委员,中华医学会内分泌学分会常委,中华医学会内分泌学分会甲状腺学组副组长,中华医学会内分泌学分会中西医结合学组副组长,中华医学会江苏内分泌学分会常务主任委员,江苏地方病协会常务理事,江苏糖尿病学会副主任委员,江苏省中西医结合学会副主任委员。系江苏省“135”、“333”、“青蓝”工程培养对象,江苏省医学领军人才,曾获江苏省青年科技标兵、江苏省高校优秀青年骨干教师、江苏省十大杰出青年、江苏省优秀医学重点人才、江苏省高校优秀共产党员等荣誉称号。

先后主持国家、省部级科研课题7项,发表学术论文600余篇,主编、参编学术专著25部,获省级科技进步奖4项。

一直从事内分泌与代谢病的基础与临床工作,在甲状腺疾病、糖尿病、肥胖相关疾病、代谢性骨病、生殖内分泌疾病等领域具有较深的临床造诣。重点致力于自身免疫性甲状腺疾病及胰岛细胞功能调控与胰岛素治疗的临床研究。对内分分泌常见病、多发病以及疑难杂症具有较好的诊治功底,并掌握了甲状腺细针穿刺技术、甲状腺超声诊断技术、自身免疫性甲状腺疾病的免疫调节治疗、甲状腺结节的介入治疗、胰岛素泵治疗、连续血糖监测、激素缺乏性疾病的替代治疗等临床技能。

专家门诊时间:周一、三上午 新院区  
周五全天 院本部

江苏省中西医结合医院内分泌代谢病院区是省内最完备的糖尿病诊疗中心,由全国著名内分泌代谢病专家刘超教授带领的医护团队,现有医师19名,其中高级职称3人,中级职称6人,初级职称7人,博士、硕士学位12人,糖尿病专科护士2人,营养师2人,运动康复专家1人。院区设有门诊部、住院部、放射科、检验科、超声室及营养食堂等部门。

科室设备基本齐全,拥有免散瞳眼底照相、心电图-心室变异、植物神经病变、腕管综合征、糖尿病周围神经病变的筛查、双能骨密度检测仪、骨矿物质分析仪、人体成分分析仪、弹性压超等先进的医疗设备。院区开设糖尿病门诊、甲

状腺病两门诊、内分泌肿瘤门诊、青少年内分泌疾病、孕妇内分泌疾病、内分泌外科、中西医结合内分泌疾病、肥胖咨询与防治中心、中西医结合糖尿病足病防治中心、临床营养科、运动康复科等专科特色门诊。并设有专家门诊、VIP门诊、患者活动室。

病房共两层,一楼为普通病房,二楼为VIP病房和糖尿病官教室。并定期外聘国内知名内分泌学专家坐诊。病区床位使用率超过110%。先进的西医理论和传统中医理论是该科的特色优势,我科在使用中西医结合方法治疗甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、亚急性甲状腺炎、糖尿病足、垂体疾病、

肥胖、多囊卵巢综合症等常见及疑难疾病方面经验丰富、疗效显著。

科室擅长运用中西医结合的方法治疗甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、亚急性甲状腺炎、糖尿病足、垂体疾病、肥胖、多囊卵巢综合症。目前,科室共完成国家级、省厅级课题7项。承担省级课题斜唐糖方对糖尿病慢性并发症氧化应激的影响及其疗效研究,并参与国家科技支撑计划-重大疑难疾病中医防治研究-2型糖尿病早期干预的中西医结合规范化方案示范研究、中西医结合临床治疗优势两种方案评价及推广、江苏省糖尿病达标管理项目、朱良春研究所的属风课题等多项省部级重大课题。

相信在环境优美,交通便捷的新院区,在医院领导的关心和支持下,在刘超主任的带领下,必能完成我们的使命;演绎医学的艺术与非凡,呵护医患的健康与尊严。使得内分泌代谢病院区成为国内知名、省内一流的专科医院。

院区地址:华电路1号(原华电医院),可乘22路、40路、77路、72路、146路、145路、318路至长营村站下。地铁1号线迈皋桥站下,3号出口向东步行1站路即到。

预约电话 025-85608755  
院区网址 <http://www.jsafm.org>



## 痣和黑色素瘤

《非诚勿扰》中李香山是背上的痣恶变为黑色素瘤,让不少观众对身上常见的痣紧张起来,近日到我院皮肤科咨询和就诊的患者也明显增多。其实,痣和黑色素瘤都属于黑色素细胞起源的病变,但前者是良性的,后者是恶性的,其诊断的金标准就是手术切除后做组织学切片的病理诊断。

据病理科姚青主任介绍,黑色素瘤又名恶性黑色素瘤,病理医生简称其为“恶黑”,全球约80%的恶黑发生于白种人,相比而言深肤色种族的发病率较低。由于其容易发生淋巴和血行转移的本性,致死率比常见的基底细胞癌和鳞癌要高得多。近30年来,全球发病率不

断升高,而死亡率保持稳定,这很可能是由于早期发现所带来的存活率升高,因为目前在治疗上并没有大的进展。

恶黑好发于男性(男女发病率比为3:2),且男性死亡率也较高。女性好发于腿部(尤其是小腿),而男性好发于背部,头颈部恶黑也更多见于男性。ABCD法则是临床肉眼诊断恶黑的标准:Asymmetric,新近出现的色素性病变具不对称性;Border,病变的边缘不规则;Color,病变的色素沉着不均匀;Diameter,

病变直径 $\geq 6\text{mm}$ 。但这一法则用于早期病变的诊断时有严重的局限性,明确诊断还是要依赖“金标准”。

《非诚勿扰》中在提醒人们警惕恶黑方面起到了积极的作用,但影片中的“长了黑痣赶紧点去”则将人们引入歧途。其一,文献报道普通成年人平均约有15-40个痣,良性的黑色素痣发生恶变的可能性甚微,因此不必见痣色变,盲目地担忧。其二,“点”痣通常指的是用激光、冷冻等方法,这些方法对于真正的恶黑来说,是非常危险的诱

作。鉴于至少有35%的恶黑发生与痣有关,相关因素还包括刺激和出血。激光和冷冻去痣不能提供进行病理诊断的标本,即无法确诊“痣”的良恶性,而且无法评估有否痣细胞残留,如有残留就相当于人为刺激了痣。“点痣”前必须排除有上述ABCD法则所描述的情况,最好去正规医院的皮肤科就诊。有可疑病变应行手术切除,不仅能彻底去除病灶,而且切除组织可做病理学检查,明确诊断,不留后患。

恶黑虽然凶险,但早期发现是可以治愈的。任何肿瘤的早期诊断都是非常可贵的,这不仅依赖于医疗水平的提高,更依赖于健康意识的增强。(病理科)

## 帮你看懂血常规化验单

血常规是最常用、最基本的血液检验,它的意义在于及早发现和诊断某些疾病,比如是否贫血,身体是否有感染,是否有血液系统疾病的线索……等等,并可以在一定程度上帮助了解骨髓的造血功能。上世纪八十年代播出的日本连续剧《血疑》,让大家对白血病魔而生畏,因此,门诊出现许多手持血常规化验单的“病人”,追着大夫要求详细解读上面的每一个小箭头(异常值)。

据我院血液肿瘤科的廖世兵主任介绍,对于绝大多数拿着“血常规”化验单来咨询的病人,我们经过简单的分析或者进一步检查都能初步判断出是否血液系统疾病,甚至通过连续观察其前后几次化验的结果可判断其疾病的良、恶性。但是缺乏医学知识的病人,甚至有些非血液专科的医生,因“误读”血常规化验

单,不是虚惊一场就是疏忽大意,甚至误诊误治,所以有必要在这里介绍一下如何看懂血常规报告单。

血液由液体和细胞两大部分组成,血常规检查的是血液的细胞成分,它包括:红细胞(俗称红细胞),白细胞(俗称白血球)和小血小板。细胞成分的异常包括数量异常(如增多或减少)、形态的异常(如增大或变小或形态不整),还有质量的异常(如白血病,它是细胞发育分化的异常)。

首先看红细胞:第一步根据红细胞计数、血红蛋白、红细胞压积可判断是否贫血或红细胞增多;第二步根据红细胞三个平均值(平均红细胞体积、平均红细胞血红蛋白量、平均红细胞血红蛋白浓度)判断贫血类别,比如是大细胞、小细胞还是正细胞性贫血,然后针对性寻找贫血原因,比如小细胞性贫血常见慢性失血

和缺铁导致的贫血,大细胞性贫血常见维生素B12或叶酸缺乏;网织红细胞可初步反映骨髓增生程度,如网织红细胞减少性贫血可能是再生障碍性贫血。

其次看白细胞:白细胞包括了中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞以及淋巴细胞和单核细胞。首先应关注白细胞总数,再看其中的五类细胞比例;如果出现白细胞明显异常,即使是我们担心的“白血病”,还需要借助骨髓细胞形态学、分子生物学和遗传学手段如流式细胞仪、基因突变分析、染色体分析等才能更加准确地判断有无白血病,并进一步分型。

白细胞升高(大于 $10 \times 10^9/L$ )最常见于细菌感染,但是有些感染,白细胞反而降低,比如伤寒或者病毒感染。当然白细胞太低尤其中性粒细胞低于 $0.5 \times 10^9/L$ 称作粒细胞缺乏,

这种状态下很容易感染,特别是使用一些常用药(如退热药、治疗甲亢的药物等)而患者又不知情时,甚至威胁生命安全,所以用药前看看说明书很有必要。

第三看血小板:血小板主要与出血和凝血有关,如果血小板计数低于 $20 \times 10^9/L$ ,可能发生致命的内脏出血;血小板大于 $35 \times 10^9/L$ ,出血风险相对较小,但是应当到血液科查清原因,有可能是免疫性血小板减少,如果血小板持续高于 $450 \times 10^9/L$ ,应考虑骨髓增殖性疾病,需要进行骨髓穿刺检查。

另外,需要提醒大家的是,现在血常规检验基本上都是血细胞自动分析仪出结果,受仪器本身、血样标本抽取是否合适、检测人员的操作是否得当、检验科质量控制是否做得好以及外界诸多因素的影响,如果检查结果显示某项指标异常,首先应确认该结果是否准确,可复查血常规后再做判断。

(肿瘤科 刘静冰)



连云港市东方医院聘请我院消化科田耀州教授为首席专家

## 我院组织中青年骨干参加协和医院第五届内科常见疾病诊治规范及进展研讨班

2010年12月12日至17日,协和医院第五届内科常见疾病诊治规范及进展研讨班在北京举行,我院组织张芳、张妮娅等11名内科中青年医师参加,此次研讨班邀请了协和医院血液科沈焱、风湿科唐福林、感染科李太生等多位资深内科专家为学员授课,授课内容精彩纷呈,既有慢性病腹泻、不明原因发热、上消化道出血、贫血等临床常见症状的鉴别诊断及处理,又涉及到一些临床疾病的深入学习如系统性血管炎、间质性肺病、肺动脉高压等,还通过多起疑难病例讨论将丰富的专业知识和规范的临床诊治思维训练贯穿其中。大家反映此次研讨班内容广泛,涵盖内科各个专业,专家经验丰

富,准备充分,与学员们积极互动,气氛十分热烈。学习之余,学员们有幸参观了协和院史陈列室,了解到张孝骞、林巧稚等老一辈医学大家的生平事迹;观摩了协和医院秉承传统、独具特色的内科大查房。我院同志格外珍惜这次在医学殿堂的学习机会,认真听讲,积极参与,充分展现了我院医师们追求上进、勤学肯干的精神风貌。通过此次学习,大家均获益匪浅,表示一定要将学习的知识和心得带回本科室,以更加优质地服务广大患者,并希望本院其他医师也能参加这样高质量的大内科学习,接受大师们规范思想和精湛专业的洗礼。

(肿瘤血液科 肖雅)



欢迎参加北京协和医院会议的代表!

肿瘤科 肖雅

## 口腹之欲之后,肛周脓肿来了

春节是一个合家团圆的日子,吃喝是主题之一,这不,春节7天假期刚过,我院肛肠科门诊就来了几位肛门长了包块,坐也不能坐,睡也不能睡的患者,痛苦不堪,正常生活完全被打乱。一问问都是春节期间因亲戚朋友多应酬多,天天大量饮酒的人,一检查诊断为肛周脓肿,需要手术治疗。据肛肠科施正华主任介绍,肛周脓肿的发生主要与过食鱼肉等油腻食物,大量饮酒有关,同时因为春节过度劳累,更易诱发。肛周脓肿分为低位和高位,低位有明显的红肿热痛症状,高位可能仅有不明原因的高热,持续不退,更不易发现。提醒广大朋友,节日后仍应注意健康饮食,控制饮酒,临床还发现,约一半的肛周脓肿的病人会有血糖异常;部分属于糖尿病耐量异常,部分确诊糖尿病。肛周脓肿合并糖尿病即为重症,有引起脓毒症的可能,如不能及时治疗进而可危及生命。提醒朋友们一旦发现肛门有肿块尽早前往医院就诊,以免延误病情,造成不必要的遗憾。

(肛肠科 罗勤)