

周芳芳

39岁 副主任医师 宁波市第一医院

为找到肾损害标志物 默默付出十余年



从医十几年,宁波市第二医院肾内科医生周芳芳把急性肾损伤的早诊早治当作自己的专业方向。

一位45岁的男患者,体检发现肾脏血流异常,血肌酐超标。当地医院怀疑他是因为肾脏血管狭窄导致的肌酐异常,建议他做肾脏血管造影。为进一步明确病因,患者找到了周芳芳。通过仔细查阅患者的检查结果,她发现患者的球蛋白偏高,立刻建议他先不要做血管造影,因为造影剂可能对肾脏造成一定的损伤,对于可能患肾脏疾病的人来说将雪上加霜。经过后续检查,周芳芳确诊该患者患的是一种少见的IgG4相关性肾病。她的及时诊断,避免了患者在确诊前不必要的肾损害。该患者也在积极治疗下,肾功能恢复正常。

目前,临床上针对急性肾损伤的诊断仍然使用上世纪50年代的技术,即用血肌酐作为诊断急性肾损伤的标志物。实际上,当患者的血肌酐出现异常时,多数患者肾脏其实已经损伤严重。周芳芳和她的导师为了找到一种比血肌酐更早出现的标志物,已经努力了十余年。在此期间,她主持和参与急性肾损伤相关课题10项。目前研究成果正在申请专利,希望能在不久的将来应用于临床,帮助更多患者。

临床上,各种重症或大手术后的患者都可能会出现肾脏功能损伤,但当肾内科医生前去会诊的时候,能用的治疗手段并不多。能不能通过肾内科医生的早期参与和管理,最大程度预防患者急性肾损伤的发生?2017年,周芳芳带着这个问题在攻读博士学位期间做了一项为期10个月的课题。她发现,做过心脏大手术的患者,有三成左右会在术后出现急性肾损伤。

于是,周芳芳在导师的指导下,与梅奥医学中心教授合作,尝试在患者接受心脏大手术前,就参与管理和照护,通过血、尿、B超等相关指标评估患者的肾脏功能,预警肾损害高危患者;对高危患者,减少或停用有肾脏损害的药物。术后严密监测患者肾功能指标的波动,及早干预。研究发现,通过这一系列的措施,心脏大手术后患者急性肾损伤的发生率从29.16%降到11.94%。目前周芳芳把这套管理理念带到了自己医院,希望造福更多心脏手术患者。

蔡珂丹

39岁 副主任医师 宁波市第一医院

紧盯肾脏的“头号杀手” 让患者拥有更好的生活质量



在肾内科的患者中,最常见的就是因为糖尿病引起的肾脏病。从医十几年来,宁波市第二医院肾内科的蔡珂丹医生一直把糖尿病肾病当作自己的主攻方向。通过多年的临床实践,她对糖尿病肾病的诊断、治疗和随访都颇有心得。

“在我们科住院的患者之中,糖尿病肾病患者占1/4左右。”蔡珂丹说,不少患者同时有糖尿病和肾病这两种疾病,要精准判断一位患者的肾病究竟是糖尿病引起的,还是一种独立的疾病,这考验着医生的诊断能力,因为这两种情况的治疗方案截然不同。

一位来自江西的60岁糖尿病患者,在当地查出尿蛋白后,一直作为糖尿病肾病进行治疗。但治了好几个月尿蛋白不见减少,反而还越来越高,于是专程来到宁波求医。

收治这位患者入院后,蔡珂丹仔细检查了他的病例资料,发现患者尿蛋白占尿总蛋白的比例偏低,不符合糖尿病肾病的表现。她为患者做了常规检查外,还应用质谱分析等新型检测方法,最后发现患者的肾病实际上和糖尿病没有任何关联,是一种非常罕见的轻重链型肾淀粉样病变,目前这类病例在全世界仅仅报道了20多例。由于在早期就做出诊断,制定了精准的个体化治疗方案,这位患者的部分指标已完全恢复正常,尿蛋白也明显下降。患者回老家前,蔡珂丹还和他加了微信便于以后随时咨询。

做到了对糖尿病肾病的精准诊断,制定合适的治疗方案也至关重要。两年前,蔡珂丹接诊了一位55岁糖尿病肾病患者。这位患者体重指数超过30Kg/m²,严重肥胖,尿蛋白达到3克,处于糖尿病肾病中比较晚的不可逆期。再不好好控制,很快会发展成尿毒症。

糖尿病肾病患者的治疗必须从“治本”着手,为此蔡珂丹在治疗肾病的同时,还积极帮助患者控制血糖,同时通过控制饮食、合理运动来减轻体重。经过几个月的治疗,她发现用于治疗糖尿病肾病的常规药物,在这位患者身上效果并不明显。她随即想到了一种治疗糖尿病肾病的新药,这种药刚刚在国内上市,之前她参与过这种药物的国际多中心的3期临床试验,对这种药的特点非常清楚。于是,她为患者加上了这种新药。果然,患者的尿蛋白下降非常明显。治疗半年后,患者的体重减了10公斤,糖尿病缓解了,尿蛋白也降到了每天只有0.5克,两年来随访一直情况稳定。

黄华

42岁 副主任医师 宁波市第一医院

用尽可能少的药物 控制“不死的癌症”



风湿免疫疾病细数下来有100多种,系统性红斑狼疮是其中的代表性疾病,这种疾病男女发病比例为1:9,严重影响育龄期女性身心健康。参加工作十几年来,黄华一直和系统性红斑狼疮这个“难缠的对手”打交道,从跟着前辈管理病人,到如今通过大量临床实践和学习总结出个人的用药心得,不断成长。

激素是治疗系统性红斑狼疮最有效的药物,但长期使用可能导致不少副作用。“激素药物是双刃剑,风湿免疫医生都觉得又爱又恨。”黄华说,过去因为认识不足,不少狼疮患者多死于疾病本身。随着激素等药物的使用,这种疾病的预后有明显改善,5年生存率从上世纪的50%升至90%,但长期使用激素药物导致的骨质疏松、血糖、血脂代谢异常等也成了棘手的问题。

为了用尽可能少的激素药物达到控制患者病情的目的,多年来,黄华在工作之余通过查阅文献、外出学习交流等方式,了解激素药物减量使用的新进展,并把所学用到日常工作中。同时她还经常复盘每一个患者减药过程中遇到的问题,总结出了一套经验,比如病情不稳定一段时间,不能贸然减量;在减量时要密切注意观察病情变化,如有反跳倾向,要立即加量等。

一位30岁的红斑狼疮女患者专程从台州来到黄华的门诊,因为长期大量服用激素,患者有一张典型的“满月脸”,这是典型的激素使用过量的表现。黄华了解到,这位患者自确诊后每天服用50毫克的激素维持治疗,后因没有及时就医随访,数月来一直口服大剂量激素。虽然病情控制了,但发病以来容貌的变化让患者痛苦不堪。

黄华仔细评估这位患者的病情,开始为她制定减量方案,并加用免疫抑制剂协助激素减量。她为患者制定了每周减少5-10毫克的计划,其间严密观察患者的病情变化。第一周,每天药量减少到45毫克,患者的病情没有反复;第二周再试探性减到40毫克,仍然一切正常……两个多月后,每天只需要服用10毫克的激素也能控制病情,最让这位患者开心的是,曾经变形的容貌也开始逐渐恢复正常。

在门诊,黄华被红斑狼疮患者和家属问得最多的一句话就是:“医生,得了这个病,还能怀孕吗?”黄华说,过去红斑狼疮患者要怀孕生子,几乎是很难想象的。但如今随着医疗技术的不断革新,治疗手段日益丰富,即便是红斑狼疮相对重症的患者,在医生的严密监护下,也有机会当妈妈。她治疗的红斑狼疮患者中,有生育意向的在病情稳定后有七成左右已生下健康的宝宝。

“甬上医学之星” 系列报道·风湿免疫科篇

她帮不少育龄 红斑狼疮患者

圆了 母亲梦

风湿免疫病“伪装性”高,多为慢性病,一个不注意就累及全身导致残疾甚至死亡,因此也被称为“不死的癌症”。从医18年来,宁波市第一医院风湿免疫科黄华医生一直致力于用尽可能少的药物为患者控制病情,还帮不少育龄患者圆了母亲梦。

记者 孙美星 徐露清
通讯员 陈静娜