

中华医学会
第 24 次全国内科学学术会议

论文汇编

中国·重庆
2023 年 08 月

目 录

论文发言

OR-01	m6A 修饰调控 FSP1 介导支气管上皮细胞铁死亡在慢性阻塞性肺疾病中作用机制研究 -----	卞涛,沈惟钰,杨玥等	1
OR-02	电子染色胃镜在咽喉反流诊断中的应用价值 -----	陈嘉韦,王蓉	2
OR-03	全氟化碳通过 Nrf2/HO-1 信号通路对海水淹溺性肺损伤干预作用的实验研究 -----	孙亚楠,程志鹏,刘雯丽等	2
OR-04	DDX3X 通过与 SIRT7 相互作用促进胰腺癌发生并调控 PD-L1 表达 -----	赵天明,倪牧含,赵思等	3
OR-05	住院心力衰竭患者的血清钾水平和全因死亡率的关系 -----	黄博平,赵雪梅,赵朗等	4
OR-06	新冠肺炎患者循环血小板的转录图谱揭示了 SARS-CoV-2 感染背后的关键子网络和调节因子: 对免疫血栓形成的影响 -----	纪伟平	5
OR-07	入院时氨基末端脑钠肽前体对急性心肌梗死合并心源性休克患者短期预后的预测价值 -----	谢林峰,李远翥,罗素新等	6
OR-08	伴或不伴肺静脉隔离的左心耳封堵术的长期预后对比: 基于 CLACBAC 研究的倾向性评分匹配分析 -----	任重远,冯诗雨,李翔等	7
OR-09	中国首例 kosaki 过度生长综合征病例报道并文献回顾 -----	廖倩,沈如飞,张瑞等	7
OR-10	2 型糖尿病患者血铅水平与胰岛素抵抗及心血管并发症的相关性研究 -----	沈雯琦,蔡玲莉,王宁荐等	8
OR-11	基于 GLIM 标准比较不同营养筛查工具对成人贲门失弛缓症患者营养不良的筛查效能 -----	于梓涵,任祥凤,宋文轩等	9
OR-12	低剂量与标准剂量利妥昔单抗治疗原发性膜性肾病的临床疗效分析 -----	刘爱春,梁耀先,赵新菊等	10

壁报交流

PO-01	白芍改善腹泻型肠易激综合征大鼠的内脏高敏感及粪便性状 -----	陶丽媛,陈芳,施琳琳等	11
PO-02	基于网络药理学、GEO 数据库和分子对接技术的宣白承气汤治疗猴痘的潜在作用机制研究 -----	李昶,熊忠玉,王燕等	12
PO-03	毛细胞白血病变异型 1 例并文献复习 -----	黎徐	13
PO-04	IG4 相关性自身免疫性胰腺炎 1 例报告并文献复习 -----	黄敏,包宇航,简亿等	13
PO-05	RDW、CHE、PCT 对老年重症社区获得性肺炎患者 28 天死亡风险的预测价值 -----	丁伟超	14
PO-06	肺隔离症误诊为纵隔肿瘤一例并文献复习 -----	黄敏,包宇航,胡晓倩等	15
PO-07	生命健康 8 要素评分与糖尿病患者和非糖尿病人群过早死亡风险的相关性: 一项前瞻性队列研究 -----	孙颖,俞越峰,张坤等	16
PO-08	COX-2 抑制剂塞来昔布治疗 COVID-19 肺炎疗效的回顾性临床研究 -----	王海龙,于世梅	17
PO-09	糖耐量状态对睡眠模式与心血管疾病风险关联的影响 -----	王斌,张豪杰,孙颖等	17
PO-10	长期摄入微塑料促进肠炎发生并抑制肠道蠕动 -----	蒯越,虞朝辉	18
PO-11	肺静脉隔离前后即刻左心房压力变化与左心房功能关系: APPEARANCE-AF 研究证据 -----	任重远,吴淑彬,吴家宇等	19
PO-12	免疫吸附是肝功能不全痛风患者的替代疗法 -----	吕万萍,周攀,张彩忠	20
PO-13	肝脂肪变性指数与体检人群 2 型糖尿病发生风险的关联 -----	蔡添添	20
PO-14	残余胆固醇对于非酒精性脂肪性肝病的独立预测价值研究 -----	黄航凯	21
PO-15	慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并 2 型糖尿病患者的临床特征和危险因素分析 -----	王小川,朱涛	22

PO-16	食管神经鞘瘤一例并文献复习	岳丹,罗志梅,范林婕等	23
PO-17	层粘连蛋白 laminin-521 抗体在抗肾小球基底膜病中的致病性探究	况煌,申丛榕,贾晓玉等	23
PO-18	巯基丙酮酸硫基转移酶调控 NF- κ B 信号介导自噬对重症急性胰腺炎大鼠的影响及机制研究	王小红,钱晶,翁文俊等	24
PO-19	一例继发性血红蛋白增多引发的脑梗死并文献复习	石小雪,李东升,马建军	25
PO-20	磷酸果糖激酶 2-羟基异丁酰化在高脂饮食加重结肠炎中的作用	谷雨,王邦茂,曹海龙	26
PO-21	基于 CCTA 的冠脉流体力学参数与 ACS 事件的相关性研究	丁熠璞,刘子暖,辛然等	27
PO-22	糖尿病患者胰高血糖素与胰岛素比率与糖尿病并发症的相关性关系研究	蔡玲莉,沈雯琦,王禹盈等	28
PO-23	巨噬细胞中 NLRC5 缺失加重心肌重构和心力衰竭及其机制研究	俞晴	28
PO-24	疫情常态管理下的新冠与流感流行趋势	韩琦,杨捷,彭瀚霆等	29
PO-25	高脂饮食增加肠道菌群代谢产物脱氧胆酸诱导铁死亡加重实验性结肠炎的机制研究	王晨,谷雨,董文道等	30
PO-26	基于心脏 CT 的影像组学在非瓣膜性心房颤动患者左心耳血栓预测方面的价值研究	辛然,窦冠华,丁熠璞等	31
PO-27	主动脉瓣狭窄合并难治性贫血的治疗	黄毕	32
PO-28	多血管炎重叠综合征一例	蔡方岚,田梅	32
PO-29	接受单一抗血小板药物或双重抗血小板药物治疗 1 年相关胃和小肠黏膜损伤进展情况: OPT-PEACE 研究	何晨,蒋熙,廖专	33
PO-30	Android/gynoid 比与非酒精性脂肪肝的关系: 一项横断面研究	杨玲,黄航凯,刘哲宁等	34
PO-31	中心血压在预测中国老年人未来心血管疾病风险上优于外周血压	于世凯,张毅,徐亚伟	35
PO-32	SAPHO 综合征一例并文献复习	朱梅,包宇航,简亿等	35
PO-33	平均血小板体积与四种心血管疾病的双向因果关联: 孟德尔随机化研究	邱雪,王强	36
PO-34	舌咽神经、三叉神经带状疱疹 1 例	郑晶	37
PO-35	个体化治疗肢端肥大症有助于改善心脏结构与功能: 一项基于心脏核磁共振的前瞻性队列研究	陈宇,唐宇,李建薇等	38
PO-36	超声内镜对减少不必要内镜逆行性胰胆管造影的作用	陈嘉韦,李达周	39
PO-37	虚拟仿真技术融合三维可视化情景实训在内科学实验教学中的应用	梁爽,陈倩文,孟妍等	40
PO-38	以呼吸困难为主要表现的弥漫性泛细支气管炎一例	杨佳诺,刘春丽	40
PO-39	“智能菜单式”个体化护理风险管理应用于冠状动脉内旋磨术患者的效果观察	张璐	41
PO-40	改良后呼吸康复操对肺动脉高压患者生活质量的影响分析	张璐	42
PO-41	胰腺癌相关成纤维细胞来源的 THBS2 与胰腺导管腺癌预后及免疫浸润相关	杨雪,栾鑫源	42
PO-42	红细胞分布宽度-白蛋白比率 (RAR): 心力衰竭患者预后的有希望的预测因子——一项为期 5 年的队列研究	王聪琳,李明雪,牛晓菁等	43
PO-43	体外膜肺氧合成功救治围产期心脏病 1 例并文献复习	黎徐,韩书雯,何清云	44
PO-44	IgA 肾病合并马尔尼菲蓝状菌感染致脓毒性休克 1 例	黎徐	45
PO-45	基于深度学习技术的 2 型糖尿病肾病风险预测模型的构建	汤芳丽,楼青青	45
PO-46	高脂血症急性胰腺炎与胆源性急性胰腺炎 CT 影像学比较	顾燕萍	46
PO-47	基于冠脉树的跨病变血流储备分数梯度在非阻塞冠心病合并糖尿病患者中的临床预后价值研究	刘子暖,丁熠璞,窦冠华等	47
PO-48	新型冠状病毒核酸检测 (RT-PCR 法) 已配制扩增试剂冻融次数对弱阳浓度扩增结果的影响	吴俊华,王晓斌	48

PO-49	基于超声造影建立脓毒血症相关 3 期急性肾损伤预测模型 -----	黄聪,王显文,毛田田	48
PO-50	将高尿酸血症纳入代谢综合征诊断标准的预后价值 -----	雷志均,翟鸣,石晔飞等	49
PO-51	TET1 通过上调 Nrf2 减轻慢性阻塞性肺疾病中支气管上皮细胞的凋亡 -----	卞涛,张子霄,吴艳	50
PO-52	Tregs 通过 NLRC3 抑制左心疾病相关性肺动脉高压的内皮间质转化 -----	俞晴	51
PO-53	内科疾病患者健康信息获取与诊疗决策: 多样性渠道与信息可靠性的关系研究 -----	李书鹏	52
PO-54	基于前瞻性队列的中国人群早发性结直肠肿瘤性病变相关 危险因素分析及风险预测模型的建立验证 -----	隋向宇,张颂,李兆申等	52
PO-55	鼠李糖乳杆菌 GG 改善睡眠剥夺引起的肠脑损伤的机制研究 -----	庞晓琦,周冰倩,莫琦等	53
PO-56	超声支气管镜联合 Q-mNGS 对吸收消散不佳肺炎病因诊断的早期诊断价值 -----	赵启全,莫兰英	54
PO-57	体循环动脉-肺动脉瘘并肺动脉高压行支气管动脉栓塞术后肺循环、 心肺功能改变 病例报告并文献复习 -----	刘芸,姜法明,郭莉等	55
PO-58	1990-2019 年江苏省女性乳腺癌流行趋势及疾病负担分析 -----	王临池,周金意	56
PO-59	甘油三酯葡萄糖乘积-体重指数和绝经后高血压相关性研究: 一项基于 NHANES 的横断面调查研究 -----	王倩辉,周贤惠	56

书面交流

PU-001	增强磁共振电影序列在评估急性心肌炎心肌充血中的应用 -----	徐雯	58
PU-002	评价 7 种自身抗体对肺癌的诊断价值 -----	洪何欣,徐雯	58
PU-003	醒脑开窍针法对艾滋病相关脑病 35 例临床分析 -----	张莹莹	58
PU-004	浅谈糖尿病患者的护理及饮食控制 -----	马金双	59
PU-005	糖尿病患者与非糖尿病患者脑梗塞的发病原因及预后比较 -----	马金双	59
PU-006	乙酸刺激联合肢体束缚诱导大鼠内脏高敏感模型的持续性 -----	陶丽媛,陈芳,施琳琳等	59
PU-007	多元化健康教育模式在乳腺癌患者护理中的应用效果 -----	饶文婷	60
PU-008	人文关怀护理对宫颈癌患者心理状态及生活质量的影响 -----	饶文婷	61
PU-009	误诊为强直性脊柱炎的 SAPHO 综合征 1 例 -----	黎徐	61
PU-010	后纵隔巨大节细胞神经瘤一例并文献复习 -----	朱梅,包宇航,胡晓倩等	62
PU-011	安宁疗护对终末期肿瘤患者生活质量和心理状态的影响 -----	饶文婷	62
PU-012	血清标记物对基层社区老龄慢性阻塞性肺病患者早期肾损害的预测评估价值 -----	李双拾,远丽娜	63
PU-013	第三梭菌血流感染 1 例并文献复习 -----	段瑶,陈旭岩,王逸群	63
PU-014	儿童性过敏性紫癜性肾炎诊治探讨 -----	韩笑,任艳芸	64
PU-015	不典型 SAPHO 综合征 1 例 -----	黄敏,朱梅,包宇航等	64
PU-016	Castleman 病一例并文献复习 -----	黄敏,朱梅,简亿等	65
PU-017	肺子宫内膜异位症误诊为肺结核一例并文献复习 -----	包宇航,黄敏,朱梅	66
PU-018	组合式血液净化技术治疗重症高甘油三酯血症性急性胰腺炎中的临床应用 -----	丁伟超	66
PU-019	NLR、CRP、PCT 在老年 AECOPD 患者细菌感染中的应用价值 -----	丁伟超	67
PU-020	含人工甜味剂饮料、含糖饮料和纯果汁与内脏脂肪组织质量的联系 -----	虞博威,孙颖,王宁蓉等	67
PU-021	甜味饮料与心力衰竭 -----	张子腾,张坤,孙颖等	68
PU-022	一例胃癌肺转移 CT 表现为空洞的案例报告 -----	张廷伟,李磊,涂弟伟等	68
PU-023	1 例条件致病菌感染的重症肺炎病案 -----	张灵	69
PU-024	隐源性机化性肺炎 1 例 -----	张灵	69
PU-025	肠道白塞氏病一例 -----	朱坚强	70

PU-026	健康血管老化是老年社区居民不良心血管事件的 保护因素：北上海研究 5.7 年随访证据-----任重远,于世凯,赵松等	71
PU-027	糖尿病心肌病心室重构的新机制：高糖诱导巨噬细胞脂质代谢 重编程通过活性脂质 MA 调控心脏成纤维细胞向肌成纤维细胞转分化的作用机制研究 -----倪菁	71
PU-028	黄芪细辛汤治疗咳嗽变异性哮喘的有效性和安全性：系统评价和荟萃分析 ----夏清青,张宇锋,王聪	72
PU-029	温胆汤治疗非酒精性脂肪性肝病的系统评价与荟萃分析 -----张宇锋,花海兵	72
PU-030	左心房自发性显影不增加左心耳封堵的风险： 基于 CLACBAC 研究的倾向性评分匹配分析-----任重远,周力力,谢贇等	73
PU-031	糖尿病肾病 1 例并文献复习 -----韩笑,任艳芸	73
PU-032	左束支区起搏改善射血分数保留型心衰患者的右心功能： 来自 PROPHET 试验的证据 -----苏杨,李治,任重远等	74
PU-033	一位肺多发结节患者的求医之路 -----孙淑磊,王娟,郑立文	74
PU-034	益肾健脾排浊汤治疗 HUA 的临床案例分析 -----陈建春,张彩忠,周攀	75
PU-035	高血压伴阻塞性睡眠呼吸暂停患者甘油三酯-血糖-腰围指数与新发卒中的关系 -----蔡昕添	75
PU-036	40 岁以上打鼾合并高血压患者 5 年内发生冠心病风险的预测模型的建立和验证 -----蔡昕添	76
PU-037	1 例血管神经性水肿误诊为颈椎病诊疗体会 -----周国琼	76
PU-038	抗 LGI1 抗体自身免疫性脑炎 1 例报道及文献复习 -----包宇航,黄敏,朱梅等	77
PU-039	将老年人舒张性高血压的定义从 90mmHg 降低到 80mmHg 合理吗：北上海研究 -----侯京京,于世凯,徐亚伟等	77
PU-040	托法替布治疗难治性狼疮性肾炎临床疗效及机制的初步探讨 -----徐沁瑶	78
PU-041	皮肤炎相关先天免疫基因 MIF 及其泛癌分析-----雷天意,张全波,青玉凤	79
PU-042	内科教育及管理经验现状研究 -----王蒙恩	79
PU-043	心血管危重症患者的护理策略 -----尹静静	80
PU-044	2 型糖尿病患者中高甘油三酯血症-腰围表型与慢性 肾病之间关联性——一项来自 METAL 的横断面研究 -----宣言,张雯,王禹盈等	80
PU-045	多学科协作救治硫氰酸钾中毒一例 -----张帆	81
PU-046	可夹闭、防针刺伤血液透析用留置针的研究设计 -----李炎,岳晓红,王沛	82
PU-047	NLR、CAR 及淋巴细胞亚群在重症社区获得性肺炎患者预后的评估价值 -----丁伟超	82
PU-048	糖尿病酮症酸中毒并发急性胰腺炎的临床特点 -----钱铖	83
PU-049	疑难病例讨论：小细胞肺癌化疗后持续发热 1 月 -----李闯	83
PU-050	proGRP 在肾脏疾病中的表达及临床价值 -----段楠,鲁胜,Wang Zelin	84
PU-051	真性红细胞增多症合并肺结核 1 例并文献复习 -----黄敏,简亿,胡晓倩等	84
PU-052	原发性干燥综合征肾脏受累的相关因素研究 -----段楠,李海霞	85
PU-053	身体质量指数与血清尿酸之间的非线性关系：一项中国成年人 中的横断面和孟德尔随机化研究 -----傅燕琦,余越峰,王禹盈等	85
PU-054	基于可解释机器学习的 2 型糖尿病亚临床动脉粥样硬化风险预测 -----黄国庆,张舒洁,毛玉山	86
PU-055	肺部感染对症状性心衰患者短期、长期预后的影响 -----王聪琳,李明雪,牛晓菁等	87
PU-056	一例罕见病家系病例报道：Kosaki 过度生长综合征-----廖倩,沈如飞,张瑞等	87
PU-057	红细胞体积分布宽度对老年女性心衰患者预后的预测意义 -----王聪琳,李明雪,牛晓菁等	88
PU-058	含糖饮料、人工甜味剂饮料和纯果汁与非酒精性脂肪 性肝病的相关性：横断面和前瞻性队列研究 -----孙颖,虞博威,王禹盈等	88
PU-059	便秘风险评估结合模块化护理干预在改善急性心梗患者便秘中的应用研究 -----代芬	89

PU-060	分期心脏运动康复模式在经导管主动脉瓣置换术患者围手术期中的应用研究	张璐	90
PU-061	循证护理模式应用于老年急性心肌梗死并发心律失常患者护理中的价值分析	游玲	90
PU-062	单细胞转录组揭示小鼠梗死心肌后抗炎性 Trem2 阳性 B 细胞的生态位	邱雪,李浪	91
PU-063	红景天苷辅助治疗中重症急性胰腺炎的机制研究	王小红,钱晶,王加伟等	91
PU-064	胰岛素抵抗、 β 细胞功能障碍、肥胖、脂肪肝 与 2 型糖尿病发病的关联	余悦田,俞越峰,王禹盈等	92
PU-065	膳食摄入钙对血压的调节作用: 来自英国生物库的证据	文章新,顾家焯,盛志峰等	92
PU-066	贲门失弛缓症的三维测量与分析	于梓涵,孟庆国,王邦茂等	93
PU-067	氧化平衡评分与血清尿酸、高尿酸血症和痛风 之间的关联: 来自 2007-2018 年国家健康和营养检查调查的数据	雷天意,郑俊,张全波等	94
PU-068	BMI 与精神分裂症之间的共享遗传结构	俞越峰,傅燕琪,余悦田等	94
PU-069	妥布霉素吸入溶液和多黏菌素 E 甲磺酸钠注射液肾毒性相关 不良反应风险评价: 基于 FDA 不良反应报告系统的真实世界数据挖掘与分析	周梦园	95
PU-070	ChatGPT 与临床医生对高流量氧疗治疗失败风险 预测的准确性比较研究	刘韬滔,段耀琮,李燕春等	96
PU-071	基于 PI3K/AKT/GSK-3 β 信号通路研究丹蛭降糖胶囊对 高糖诱导的 H9C2 心肌细胞凋亡的影响	汪四海,方朝晖	96
PU-072	体重指数对特发性膜性肾病患者临床病理特征的影响	李栋,黄虹	97
PU-073	抗肾小球基底膜病患者肾脏结局的风险预测模型的验证	况煌,赵伊阳,贾晓玉等	98
PU-074	Riedel 甲状腺炎合并肺部结节一例	吕莉,李宏智,王瑜等	98
PU-075	多个 ICU 中血流感染的病原体分布及其抗生素敏感性分析	段楠,李海霞,孙立颖	98
PU-076	雷诺嗪通过 HIF1-1 α -PPAR- γ 通路改善 ANgII 诱导的房颤鼠的能量代谢重塑	喜林强	99
PU-077	非结核分枝杆菌肺病影像学特点分析	谢邦瑞	99
PU-078	系统性红斑狼疮与干燥综合征的因果关联: 双向两样本孟德尔随机化研究	赵猛,卫平民	100
PU-079	一例骨痛病例	梁晓玲	100
PU-080	一例胰腺癌误诊	梁晓玲	101
PU-081	血清尿酸水平对脂肪肝患者死亡的预测价值	刘哲宁,沈奇恩,徐承富	101
PU-082	以发热为主要表现的强直性脊柱炎的临床特点分析	徐丹怡,林进	101
PU-083	一例高危老年肺癌患者的病案分析	张灵	102
PU-084	新冠后的噬血细胞综合征 1 例报告	姜楠,岳妍,周鑫等	103
PU-085	应用超声心动图评估库欣病患者心脏结构与功能单中心研究	唐宇,陈宇,李建薇等	103
PU-086	应用心脏核磁共振成像对肢端肥大症患者 心脏结构与功能的研究	唐宇,陈宇,李建薇等	104
PU-087	腹痛+肥胖+口干: 1 例社区急诊全科诊疗思维	殷小芬	104
PU-088	丁酸梭菌下调甲基转移酶样 3 抑制肠癌上皮-间充质转化的机制研究	张可欣,董岳,李梦帆等	105
PU-089	T 细胞亚群与中重度甲状腺相关性眼病的临床 活动性及激素静脉冲击治疗效果相关	李慧霞,王斌,李琴等	105
PU-090	老年扩张型心肌病患者发生左心室逆重构的预测因素分析	徐慧,李志刚,赵燕等	106
PU-091	可溶性 ST2 联合 TIMI 危险评分对急性 ST 段抬高性 心肌梗死患者的短期预后评估价值	徐慧,李志刚,赵燕等	107
PU-092	鼠李糖乳杆菌 GG 改善睡眠剥夺引起的肠屏障破坏的机制研究	庞晓琦,周冰倩,莫琦等	107
PU-093	支气管哮喘后发生的嗜酸性肉芽肿合并多血管炎	田珈华,刘代顺	108
PU-094	成人呼吸道合胞病毒与流感病毒下呼吸道感染的		

	临床特征分析与对比：一项回顾性研究 -----	田珈华,刘代顺	109
PU-095	骨化性气管支气管病 1 例 -----	田珈华,刘代顺	109
PU-096	结缔组织病相关性间质性肺病 1 例 -----	田珈华,刘代顺	110
PU-097	血清残余胆固醇水平与非肥胖人群的非酒精性脂肪性肝病呈正相关 -----	曾言,王景骅,陈亦舒等	111
PU-098	布鲁氏菌颈椎炎一例 -----	包宇航,朱梅,简亿等	111
PU-099	食用塑料大棚下、反季节生产的粮食和蔬菜、 瓜果及基因工程培育的动物肉蛋禽的健康性值得深入研究和得到保障 -----	徐汉友	112
PU-100	伊托必利联合米曲菌胰酶片治疗老年人功能性消化不良的临床疗效 -----	刘丽艳,杨丽,徐涛等	112
PU-101	为了确保大众健康、粮食、生物安全性,建议 立法保证粮食新品种改良拒绝种子基因无保障地变异 -----	徐汉友	113
PU-102	中国水果、瓜果、菜篮子工程必须以大众健康为最基本目的, 立法保障势在必行 -----	徐汉友	114
PU-103	内科住院医师规范化培训项目国际认证的启示 -----	王洁,刘刚,李海潮	114
PU-104	胼胝体弥漫大 B 细胞淋巴瘤 1 例并文献复习 -----	古旭,简亿,胡晓倩	115
PU-105	胰腺神经内分泌肿瘤诊治经过 -----	陈嘉韦,王雯	115
PU-106	代谢组学揭示临床甲减和亚临床甲减血浆代谢特征 -----	邵菲菲	116
PU-107	超声内镜对 CT 阴性的急性胰腺炎患者病因诊断中的作用 -----	陈嘉韦,柳刚	117
PU-108	热毒宁注射液治疗老年急性肺炎的临床疗效及其对血清炎症因子的影响 -----	郑宏,周怡彤,叶宁等	118
PU-109	床旁超声在急诊科急性呼吸困难患者中的诊断价值 -----	郑宏,文桂琼,周怡彤等	118
PU-110	介入超声治疗脊柱旁脓肿合并脓毒症休克患者 1 例体会 -----	郑宏,文桂琼,周怡彤等	119
PU-111	通过急诊床旁气管镜救治 1 例气道内小动脉破裂大出血患者中的体会 -----	郑宏,罗淼,周怡彤等	119
PU-112	一例 IgG4 相关性疾病诊疗体会 -----	杨佳诺,刘春丽	119
PU-113	血清 Klotho 蛋白浓度与绝经后高血压相关性：一项基于 NHANES 2013-2016 的横断面研究 -----	王倩辉	120
PU-114	血清脂蛋白相关磷脂酰肌醇酶 A2 与急性心肌梗死后新发心房颤动相关性研究 -----	王倩辉	121
PU-115	归脾汤加减联合罗沙司他治疗肾性贫血的临床疗效观察 -----	韩笑	121
PU-116	以癫痫样发作为首发症状的 2 型糖尿病酮症一例 -----	谭金枚,涂文仙	122
PU-117	恩格列净联合胰岛素治疗对 2 型糖尿病肾病患者 血糖波动、尿蛋白及肾功能的影响 -----	谭金枚,郭爱莉	122
PU-118	八段锦在社区慢性阻塞性肺疾病稳定期患者干预治疗作用研究 -----	殷小芬	123
PU-119	静脉穿刺治疗病人快速寻找最佳穿刺部位新创意 -----	徐汉友	123
PU-120	刺激和促进昏迷病人大脑苏醒的一种很有潜能的方法 —刺激膀胱充盈、苏醒、排尿神经反射通路,促进昏迷病人大脑苏醒 -----	徐汉友	124
PU-121	为了加快出行速度和效率,我建议群众出行地铁用移动互联微支付 -----	徐汉友	125
PU-122	立法建议：中华人民共和国建言献策管理法 -----	徐汉友	125
PU-123	广西恭城瑶族自治县边远山区瑶族人群 COPD 流行病学调查及分析 -----	郑宏,周怡彤,叶宁等	126
PU-124	老年食管早癌患者内窥镜切除术后预后-倾向性评分匹配分析 -----	张静文	127
PU-125	一种新型 3-苯基戊二酸衍生物 (84-B10) 通过抑制线粒体氧化应 激介导的铁死亡减轻顺铂诱导的急性肾损伤 -----	许鑫悦,樊姣姣,吴梦秋等	127
PU-126	甲基丙二酸血症代谢危象并嗜血细胞综合征 1 例 -----	黎徐,韩书雯	128
PU-127	子午流注择时雷火灸联合耳穴压豆治疗 SLE 大剂量激素冲击后失眠的护理体会 -----	葛小丽	128
PU-128	基于培养法的幽门螺杆菌检出情况及耐药性分析 -----	焦秋锦,韩昱,胡冬冬等	129
PU-129	2 型糖尿病患者血红蛋白水平与糖尿病视网膜病变的相关性研究 -----	汤芳丽,楼青青	129

PU-130	免疫吸附技术治疗强直性脊柱炎的疗效分析 1 例 -----	郑家琛	130
PU-131	一例骨嗜酸性肉芽肿患者的护理体会 -----	任振辉,马海军,刘晓娅等	130
PU-132	单核细胞高密度脂蛋白比值对脓毒症并发 急性肾损伤和短期生存的预测价值研究 -----	黄聃,王显文,毛田田	131
PU-133	2 型糖尿病患者体重变异性与糖尿病肾病发病风险的相关性研究 -----	方雍乔,楼青青	131
PU-134	双侧和单侧低踝臂指数的预后差异: 来自北上海研究的启示 -----	赵松,许冲,熊婧等	132
PU-135	铁死亡基因预测溃疡性结肠炎抗 TNF- α 原发性无应答的价值 -----	张虎,谷雨,王爱丽等	133
PU-136	热衰竭致双向性室性心动过速 1 例及临床分析 -----	王月月,侯长城,张云洪等	133
PU-137	基于网络药理学和体外实验研究血必净注射液治疗脓毒症相关 ARDS 的作用机制 -----	丁伟超	134
PU-138	“酶促气体疗法”通过抑制细菌呼吸链复合酶 治疗细菌性感染 -----	李家赫,范梦琳,Yau Kei Chan 等	134
PU-139	2 型糖尿病患者糖化血红蛋白变化趋势 不影响糖尿病视网膜病变的发生 -----	汪文俊,孙珍珍,薛存屹等	135
PU-140	浙江地区糖尿病患者血清中 GADA、IA-2A、 IAA、ICA 的检测 results 分析及临床意义 -----	朱芬芳,邱玲红	136
PU-141	Let-7c 介导 IL-6/STAT3 信号通路诱导 肺泡巨噬细胞 M2 极化在 COPD 肺气肿中的作用及机制研究 -----	卞涛,刘婷婷,吴艳	136
PU-142	一个新型 M 巨噬细胞相关的 COPD 诊断模型的构建与验证 -----	卞涛,张哲明,吴艳	137
PU-143	睡眠障碍通过 Cebpe 调节造血加重心肌梗死损伤 -----	鞠沛楠,俞晴,鄂光熙等	138
PU-144	m6A 修饰的 circSAV1 通过 YTHDF1 促进 IREB2 翻译 诱导 COPD 中气道上皮细胞铁死亡 -----	卞涛,夏海博,刘起展等	138
PU-145	抽丝剥茧寻踪迹,柳暗花明见真知 一例宽 QRS 波心动过速的鉴别诊断及诊疗体会 -----	王万荣	139
PU-146	基于机器学习的阻塞性冠状动脉疾病预测测试概率模型: C-STRAT 研究结果 -----	郭自强,刘子暖,丁熠璞等	139
PU-147	浙江地区儿童 I 型糖尿病的检测与诊治 -----	朱芬芳,高安琦	140
PU-148	可溶性终末期糖代谢产物受体对急性心肌梗死患者长期预后影响 -----	倪钧,史习宝,陈颖等	141
PU-149	C 反应蛋白和中性粒细胞水平可预测成人 过敏性紫癜所致消化道出血的风险 -----	孙宪艳,王春艳,印红梅	141
PU-150	传播学方法在内科研究中的应用与创新 -----	李书鹏	142
PU-151	内科疾病的健康风险认知与行为改变: 结合行为科学和健康传播理论的研究 -----	李书鹏	142
PU-152	内科专科教育与培训的传播策略和效果评估: 研究医生知识和技能的影响 -----	李书鹏	143
PU-153	心灵冥想和身体锻炼对新冠肺炎期间身心健康的双重作用: 生理和心理的观察 -----	李书鹏	143
PU-154	内科疾病的健康风险认知与行为改变: 整合行为科学和健康传播理论的研究 -----	李书鹏	144
PU-155	单宁酸/酪蛋白磷酸肽包被的鼠李糖乳杆菌 GG 改善实验性结肠炎的研究 -----	翟梓涵	144
PU-156	绝经后女性高血压个体全因死亡率与全身免疫炎症指数的关联: 一项来自 NHANES 数据库前瞻性队列研究的结果 -----	王倩辉	145
PU-157	干燥综合征合并血栓性血小板减少性紫癜 1 例 -----	向祖菲	145
PU-158	一例肺泡蛋白沉积症患者出现意外弥漫性肺病变的病例报告 -----	赵启全	146
PU-159	法布雷病伴房颤患者冷冻消融一例 -----	李远翥,黄毕,罗素新等	146
PU-160	干燥综合征继发脊髓亚急性联合变性 1 例 -----	李玉芳,焦海蕾,徐冰等	147
PU-161	慢性活动性心肌炎伴难治性心律失常: 一例病例报告 -----	章子璇,周宁,程佳等	147

PU-162	通法治疗血管性痴呆的理论基础及临床研究 -----李玉芳,关银瑞,徐冰	148
PU-163	布拉氏酵母菌衍生可溶蛋白激活 EGFR 通路改善实验性结肠炎的机制研究 ----- 秦夏丽,曹海龙	149

论文发言

OR-01

m6A 修饰调控 FSP1 介导支气管上皮细胞铁死亡 在慢性阻塞性肺疾病中作用机制研究

卞涛、沈惟钰、杨玥、吴艳
无锡市人民医院

目的 本研究旨在明确 FSP1 在 COPD 肺气肿中的作用, 阐明 m6A 修饰调控 FSP1 介导支气管上皮细胞铁死亡在 COPD 肺气肿中的作用机制。

方法 COPD 小鼠造模, 并用腺病毒过表达 FSP1。体外实验使用 CSE 干预人支气管上皮细胞系 HBE, 建立烟熏细胞模型; 通过慢病毒构建 FSP1 过表达 HBE 细胞株并将其与 THP-M 细胞共培养。通过小鼠无创肺功能检测及小鼠肺组织病理特征检验小鼠肺功能及肺气肿程度。利用 Western blot、IHC、qPCR 检测 HBE 细胞及小鼠肺组织中相应蛋白和 mRNA 表达。通过 C11BODIPY、DCFH-DA 探针、Perls 染色检测铁死亡水平。利用生物信息学在线预测网站预测 FSP1 mRNA 的 m6A 位点。Me-RIP、RIP 验证 FSP1 为 METTL3/YTHDF2 的下游靶基因。

结果 1. COPD 小鼠模型中 FSP1 低表达并与铁死亡相关, FSP1 的过表达减轻小鼠肺气肿。小鼠 COPD 模型肺组织中 FSP1 表达下降, 同时肺组织内游离铁水平上升, 提示 COPD 小鼠肺组织内存在铁死亡。过表达 FSP1 干预组的小鼠气道阻力明显降低, 肺气肿减轻, 同时肺组织铁死亡水平低。

2. CSE 抑制 HBE 细胞内 FSP1 表达水平并诱导铁死亡, 且 FSP1 诱导 HBE 细胞铁死亡的作用与 GPX4 平行。

3. FSP1 是 METTL3/YTHDF2 m6A 轴潜在的下游靶点。敲低 METTL3 或 YTHDF2 可显著提高 FSP1 的表达水平, 减轻 CSE 诱导的 HBE 细胞铁死亡, 表明 FSP1 表达水平与 METTL3/YTHDF2 m6A 轴相关。

4. METTL3 通过 YTHDF2 依赖的 m6A 修饰途径降解 FSP1 mRNA。

预测 FSP1 mRNA 可能存在数个 m6A 位点, Me-RIP 显示香烟烟雾刺激后 FSP1 mRNA 上 m6A 位点丰度上升。RIP 提示 YTHDF2 特异性结合并降解 FSP1 mRNA, 从而调控 FSP1 的表达水平。

5. THP-M 细胞与 CSE 刺激后 HBE 细胞共培养后释放 MMP9、MMP12 增加, 过表达 FSP1 的支气管上皮细胞减轻了 MMP9/12 的表达水平。

结论 香烟烟雾诱导支气管上皮细胞内 METTL3 水平升高, 促进 FSP1 mRNA 上 m6A 修饰增加, 并以 YTHDF2 依赖性方式降解 FSP1 mRNA; 低表达的 FSP1 导致活性氧和脂质过氧化物过度增加, 引起支气管上皮细胞铁死亡, 促进巨噬细胞 MMP9 和 MMP12 表达增加产生肺气肿。

OR-02

电子染色胃镜在咽喉反流诊断中的应用价值

陈嘉韦、王蓉

中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 咽喉反流（LPR）发病率高，严重影响患者的生活质量，但是临床上缺乏便捷、舒适且同时客观的诊断方法。本研究将电子染色胃镜和双通道食管 pH 阻抗检测应用于具有咽喉反流症状的患者，通过 RGB 颜色模式（由红色 R、绿色 G、蓝色 B 三个颜色通过不同的值合成）来量化电子染色的炎症程度，将电子染色胃镜检查结果和 RGB 值与金标准进行对比，评价其在咽喉反流诊断过程中的应用价值。为临床上诊断咽喉反流提供新的方法。

方法 纳入 2020 年 6 月至 2022 年 12 月就诊我院、具有咽喉反流症状的患者 60 例（反流症状指数评分 $RSI \geq 13$ 分），其中男 27 例，年龄为 45.92 ± 6.83 岁，女 33 例，年龄为 42.15 ± 5.76 岁。所有患者均行双通道 24h 食管 pH 阻抗监测，同时行电子染色胃镜检查（NBI/BLI 或 LCI），观察咽部，根据内镜下表现进行 RFS（反流体征指数）评分、测定 RGB 值。并行咽喉部环后区及咽扁桃体的病理活检行胃蛋白酶的检测。通过上述不同方法将患者分为 LPR 组（诊断咽喉反流）和非 LPR 组（不诊断咽喉反流）。通过统计学分析来比较食管 pH 阻抗监测结果与电子胃镜下表现、RGB 值、病理活检胃蛋白酶测定结果等指标之间对咽喉反流诊断的敏感度和特异度。

结果 电子染色胃镜进行 RFS 评分的敏感度为 64%，特异度为 86%；电子染色胃镜 RGB 值诊断的敏感度为 94%，特异度为 89%。电子染色胃镜 RGB 值诊断法与双通道食管 pH 阻抗检测诊断进行非劣效性检验， $p=0.01$ 。

结论 电子染色胃镜在咽喉反流诊断过程中具有较高的特异度和敏感度，可以成为咽喉反流临床诊断的新方法。并且电子染色胃镜在诊断方面不劣效于食管 pH 阻抗监测，更便捷、价格低廉，可能可以替代部分食管 pH-阻抗监测。

OR-03

全氟化碳通过 Nrf2/HO-1 信号通路对海水

淹溺性肺损伤干预作用的实验研究

孙亚楠、程志鹏、刘雯丽、梁志欣

中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 海水淹溺性肺损伤病死率高，缺乏有效的治疗方法。全氟化碳（PFC）是一种对氧具有较高的溶解度的有机化合物；核相关因子 2（Nrf2）是一种多方面抑制氧化损伤、炎症反应和细胞凋亡的转录因子。目前 PFC 对海水淹溺性肺损伤的治疗作用未得到证实，能否通过激活 Nrf2 信号通路发挥

治疗作用尚不清楚。本研究以构建大鼠海水淹溺性肺损伤模型为基础,通过检测 Nrf2、HO-1 蛋白,探究 PFC 治疗海水淹溺性肺损伤的作用机制,为海水淹溺性肺损伤的治疗提供新思路。

方法 1.构建大鼠海水淹溺性肺损伤模型:通过气管穿刺注射人工海水的方式构建海水淹溺性肺损伤模型,检测不同时间点大鼠肺组织病理染色、血气分析、肺湿/干比,肺组织炎症因子、氧化应激指标,肺泡灌洗液细胞总数和蛋白总量等指标,观察大鼠海水淹溺后各项指标随时间变化情况,为后续研究提供实验模型和疗效观察窗口;2.探究 PFC 雾化吸入对大鼠海水淹溺性肺损伤治疗效果及治疗机制:SD 大鼠分为 4 组: NS 雾化吸入组、PFC 雾化吸入组、肺损伤+NS 雾化吸入组、肺损伤+PFC 雾化吸入组,检测大鼠各项指标及 Nrf2/HO-1 信号通路蛋白等。

结果 1.与对照组相比,海水淹溺组大鼠肺部大体外观充血肿胀明显,肺损伤评分显著升高($P<0.05$),肺湿干比增加($P<0.05$),并且在海水吸入早期出现了 II 型呼吸衰竭,血氧饱和度和氧和指数明显降低($P<0.05$),符合 ALI/ARDS 诊断标准,提示本研究海水淹溺性肺损伤模型构建成功;肺组织炎症因子及氧化应激指标均有明显上升($P<0.05$),BALF 细胞总数及蛋白含量增加($P<0.05$),且上述指标变化均具有时间依赖性,在海水淹溺后迅速偏离正常水平,在海水注入后 4 小时左右达到极值,随后逐渐回归正常水平;海水吸入后肺组织内 Nrf2、HO-1 蛋白含量升高($P<0.05$),考虑肺损伤过程中有 Nrf2/HO-1 信号通路的参与。2.与海水淹溺组相比,PFC 雾化吸入能明显降低肺损伤评分($P<0.01$)、血清和肺泡灌洗液炎症因子($P<0.05$),能改善肺组织湿干比($P<0.01$)。且 Nrf2/HO-1 通路蛋白含量进一步增加($P<0.05$),提示 PFC 雾化吸入可能通过激活 Nrf-2/HO-1 信号通路产生作用。

结论 海水淹溺性肺损伤病理表现、炎症反应、氧化反应和血管通透性在海水吸入后 4h 最严重,PFC 雾化吸入可能通过激活 Nrf2/HO-1 信号通路改善海水淹溺性肺损伤。

OR-04

DDX3X 通过与 SIRT7 相互作用促进 胰腺癌发生并调控 PD-L1 表达

赵天明^{1,2}、倪牧含¹、赵思¹、朱浩¹、周林¹、许冰¹、王雷¹、邹晓平^{1,2}

1. 南京大学医学院附属鼓楼医院

2. 中国医学科学院北京协和医学院,南京鼓楼医院

目的 胰腺导管腺癌(PDAC)是一种高度致命、预后极差的消化道恶性肿瘤,晚期患者的中位生存期不足 6 个月,且治疗方案极其有限。DDX3X 是一种多功能蛋白,与 RNA 代谢、细胞凋亡和肿瘤发生及转移相关。雄性 DDX3X KO 小鼠胚胎致死,提示 DDX3X 在生长发育中的重要性。DDX3X 被发现在肝癌、肺癌、结肠癌等多种恶性肿瘤组织中高表达,并与肿瘤发生、转移相关,下调 DDX3X 表达能显著抑制肿瘤细胞的增殖和迁移。然而,DDX3X 在胰腺癌中发生发展中的具体作用尚不清楚。

方法 通过生物信息学方法分析 DDX3X 在胰腺癌中的表达及对预后的影响。免疫组织化学染色法检测 DDX3X 在 PDAC 患者肿瘤组织和癌旁正常组织的表达。通过 WB 和 RT-qPCR 检测 DDX3X 在胰腺癌细胞系中的表达。通过 CCK-8 法、平板克隆法、Transwell 法和伤口愈合试验评价 DDX3X 在体外对胰腺癌细胞恶性行为的影响。通过裸鼠皮下和原位移植模型评价 DDX3X 在体内对肿瘤生长

的影响。通过质谱和免疫共沉淀(CO-IP),寻找 DDX3X 的关键调控靶点并验证。多重免疫荧光(MIF)验证 DDX3X 与免疫微环境、肿瘤生物标志物的相关性。

结果 DDX3X 在胰腺癌中显著高表达,并且高表达 DDX3X 与胰腺癌的不良预后相关。相较癌旁正常组织,DDX3X 在 PDAC 患者肿瘤组织中明显升高。与人胰导管上皮细胞(HPDE)相比,9 株胰腺癌细胞系中 DDX3X 蛋白和 mRNA 水平均升高。在胰腺癌细胞中敲低 DDX3X 显著抑制了细胞增殖和克隆形成能力,而过表达则相反;在裸鼠的皮下和原位移植模型中,过表达 DDX3X 均可促进肿瘤生长;相反,DDX3X 的敲低有效抑制了肿瘤的生长。质谱和 CO-IP 结果表明,SIRT7 可能是 DDX3X 的关键调控靶点。体外实验显示,DDX3X 的下调能抑制胰腺癌细胞中 SIRT7 的表达。裸鼠皮下和原位移植模型显示,SIRT7 敲低后,DDX3X 过表达对胰腺癌肿瘤的促生长作用被抑制。多重免疫荧光(MIF)显示 DDX3X 和 SIRT7 都能影响肿瘤微环境中的 PD-L1 水平,进一步体外实验也证实,DDX3X 过表达能显著升高 CD274(编码 PD-L1)的 mRNA 水平。

结论 DDX3X 通过与 SIRT7 的相互作用促进了胰腺癌的发生。此外,DDX3X 能调控 PD-L1 的表达,DDX3X 可能是一种新的胰腺癌治疗靶点。

OR-05

住院心力衰竭患者的血清钾水平和全因死亡率的关系

黄博平、赵雪梅、赵朗、张宇辉、张健

中国医学科学院 北京协和医学院 国家心血管病中心 阜外医院 心血管疾病国家重点实验室 心力衰竭中心

目的 评估住院心力衰竭(HF)患者血清钾(K⁺)与全因死亡率之间的联系。

方法 分析中国医学科学院阜外医院心力衰竭中心的 3114 名住院心衰患者。HF 患者出院前根据 K⁺ 水平四分位数分为四组: K⁺≤3.96 mmol/L (Q1, n=780)、3.96<K⁺≤4.22 mmol/L (Q2, n=791)、4.22<K⁺≤4.52 mmol/L (Q3, n=770), K⁺>4.52 mmol/L (Q4, n=773)。Q2 组作为统计分析的参考组。低钾血症和高钾血症分别被定义为 K⁺<3.5 mmol/L 和>5.0 mmol/L。主要结局是 90 天、2 年和最大随访时的全因死亡率。

结果 在最终随访时,总共有 1300 例(41.7%)患者发生全因死亡事件。与 Q2 组 HF 患者相比,Q4 组 HF 患者的心功能更差,N 末端 B 型利尿肽原水平更高,左心室射血分数和估计肾小球滤过率更低。在多元 COX 分析中,在调整年龄、性别、心率、身体质量指数、估计肾小球滤过率、N 末端 B 型利尿肽原、收缩压、NYHA 心功能分级、高血压、糖尿病、冠心病、地高辛、利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素 II 受体阻滞剂、β 受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂后,Q4 组 HF 患者在 90 天、2 年和最大随访时的全因死亡率增加,但在 Q1 和 Q3 组 HF 患者中没有增加。Q4 组在最长随访期间的全因死亡率风险增加 28% (风险比 [HR]: 1.28, 95% 置信区间 [CI]: 1.09-1.49, p=0.002)。在 90 天、2 年和最长随访期间时,低钾血症和高钾血症与 HF 患者全因死亡风险增加有关。同样的,在调整潜在的混杂因素后,与 Q2 组相比,在最长随访时,低钾血症(HR: 1.96, 95% CI: 1.30-2.84, p=0.001)和高钾血症(HR: 1.61, 95% CI: 1.27-2.04, p<0.001)的全因死亡风险显著增加。

结论 血清 K⁺水平与住院 HF 患者的全因死亡率呈 J 型关联。低钾血症和 K⁺>4.52 mmol/L 均与短期和长期全因死亡率增加相关,表明住院 HF 患者的目标 K⁺范围应该更窄。

OR-06

新冠肺炎患者循环血小板的转录图谱揭示了 SARS-CoV-2 感染背后的关键子网络和调节因子:对免疫血栓形成的影响

纪伟平

温州医科大学附属第二医院

目的 血栓形成和凝血障碍是 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 普遍存在的病理特征,血栓并发症是严重 COVID-19 疾病的体征,与多器官衰竭和死亡率增加相关。血小板是调节止血、血栓形成和炎症的必需细胞;然而,血小板与严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 (SARS-CoV-2) 之间相互作用的机制尚不清楚。本文分析探讨两者之间的作用机制,从而为预防 COVID-19 相关血栓形成和改善 COVID-19 患者临床结局提出有针对性的有效对策,提供比较科学的理论基础。

方法 于 2020 年 2 月 6 日至 16 日期间,从温州医科大学附属第二医院招募了 10 名 COVID-19 患者,并于 2020 年 5 月 4 日至 8 月 15 日期间招募了由 8 名供体组成的对照组。通过使用逆转录定量 PCR 检测 SARS-CoV-2 RNA 来确认 COVID-19 病例。采集全血并分离获得血小板,并对血小板进行测序。通过 RNA-seq 分析、基因富集分析、共表达网络分析、药物预测分析、RT-qPCR 等方法来判断 COVID-19 患者与健康人群之间的差异。

结果 患者组血小板计数显著降低,凝血酶原时间、APTT 较对照组明显升高; SARS-CoV-2 感染可改变血小板 RNA 表达,改变血小板功能,促进血栓形成,影响能量代谢等生物学过程。确定了共 17 个共表达模块,模块-2、-8 和-16 在“冠状病毒疾病-COVID-19”和“血小板活化途径”中富集。模块-2 还与“免疫应答途径”相关,且模块-15 仅在“冠状病毒疾病-COVID-19 途径”中富集。结果表明,模块-2, -8, -15 和-16 是参与 SARS-CoV-2 感染过程中的循环血小板的关键子网络,这 4 个模块组成了一个关键子网络,由 196 个节点和 8,822 条边组成,主要参与 SARS-CoV-2 感染引起的血小板活化的生物学过程和 RNA 相互作用。此外,发现四个风险基因(上游结合转录因子, RNA 聚合酶 II, I 和 III 亚基 L, Y-box 结合蛋白 1 和 yippee like 2)与 COVID-19 严重程度相关。

结论 本研究的结果提供了新的证据表明, SARS-CoV-2 可能会显著改变血小板的编码和非编码转录景观,并随后改变其功能。改变的转录格局以及血小板关键子网络和风险调节因子的鉴定为 COVID-19 进展中免疫血栓形成的分子机制提供了新的见解,为开发新的治疗策略以预防 COVID-19 相关血栓形成和改善 COVID-19 患者的临床结局铺平了道路。

OR-07

入院时氨基末端脑钠肽前体对急性心肌梗死合并 心源性休克患者短期预后的预测价值

谢林峰、李远翥、罗素新、黄毕
重庆医科大学附属第一医院心血管内科

目的 心源性休克 (CS) 是一种由于心功能严重降低而导致的心排量较低的状态，其进展迅速，死亡率高，是急性心肌梗死 (AMI) 患者死亡的主要原因。既往研究表明氨基末端脑钠肽前体 (NT-proBNP) 在多种疾病中具有重要的预后价值。而关于 NT-proBNP 对 AMI 合并 CS (AMICS) 的预后价值研究较少。鉴于 CS 患者的不良事件主要发生在早期，本研究旨在评价入院时 NT-proBNP 对 AMICS 患者短期预后的预测价值。

方法 根据 AMI 和 CS 的定义，连续纳入 264 名 AMICS 患者，所有患者在入院后均接受了指南推荐的治疗。研究终点为 30 天全因死亡率。利用受试者工作曲线下面积 (AUC) 评估其预后价值，NT-proBNP 最佳临界值通过约登指数决定，并根据约登指数将所有患者分为两组，通过绘制 Kaplan-Meier 曲线比较两组 30 天累计死亡率，通过多因素 Cox 回归评估入院 NT-proBNP 水平对 AMICS 患者 30 天全因死亡率的相关性，Cox 回归模型包括年龄、性别、入院收缩压、动脉乳酸、肌钙蛋白 I、血清肌酐和左心室射血分数。

结果 在 30 天随访期间，共有 115 名患者死亡。死亡患者的平均 NT-proBNP 水平 (3499.68 ± 6400.25) 明显高于非死亡组 (1929.90 ± 3656.39)， $P=0.013$ 。NT-proBNP 预测 AMICS 患者 30 天全因死亡率的 ROC 曲线下面积为 0.69 ($P<0.001$)，通过约登指数确定的最佳临界值为 353.5pg/mL，根据该临界值将患者分为两组，高 NT-proBNP 组的 30 天全因死亡率明显高于低 NT-proBNP 组 (55.6% VS 19.8% $P<0.001$)，Kaplan-Meier 曲线同样显示 NT-proBNP 水平高的患者累计死亡率高 (log-rank $P<0.001$)，通过多因素 Cox 回归进行调整后，NT-proBNP $>353.5\text{pg/mL}$ 的 30 天死亡风险高于 NT-proBNP $\leq 353.5\text{pg/mL}$ (HR=2.513, 95%CI 1.435-4.401, $P=0.001$)。

结论 入院时 NT-proBNP 水平是 AMICS 患者短期预后的独立预测指标，NT-proBNP 水平越高的患者其短期预后不良。这一可简单获得的指标可用于 AMICS 患者的危险分层。但样本量相对较小，且为回顾性研究，具有较多不可控制的因素，因此需要更多来证实我们的结论。

OR-08

伴或不伴肺静脉隔离的左心耳封堵术的长期预后对比：基于 CLACBAC 研究的倾向性评分匹配分析

任重远、冯诗雨、李翔、尹小兵、徐亚伟、赵冬冬
上海市第十人民医院

目的 左心耳封堵（LAAC）联合肺静脉隔离的一站式手术已经被证明对于房颤患者来讲是安全和有效的。然而，由于接受单纯左心耳封堵术的患者与一站式手术患者基础情况差异明显，目前尚缺乏两者的长期疗效对比。本研究旨在完成倾向性得分匹配（PSM）后对接受联合手术的患者与接受单纯左心耳封堵术的患者的长期预后进行对比，评估联合手术是否能够给房颤患者带来更多的益处。

方法 我们使用倾向性得分匹配（PSM）来消除接受两种手术方式的患者的基线数据差异。在 PSM 后，从最初纳入的 333 名患者中匹配得到了一共 153 名患者纳入分析。用于比较的临床结局事件包括血栓事件、主要心脑血管不良事件（MACCE）、因心脏病再次入院以及因房性心动过速再次入院。在术前检查和术后第 12 个月时的随访中，使用经胸壁超声心动图测量了患者的左心房直径和左心室射血分数（LVEF）。两组之间的出血事件和装置周围并发症（包括残余流量、器械相关血栓和器械位移）也进行了对比。

结果 在 PSM 后，共 153 名患者纳入了研究，平均年龄为 70.3 ± 8.9 （岁），其中 62.7% 为男性。一站式手术组和单纯 LAAC 组分别有 102 人和 51 人。两组基线数据没有显著性差异。两组的平均随访时间为 37.6 ± 7.9 月，在随访中一站式手术组有 2 名患者失访。单纯 LAAC 组中有 4 名患者（7.8%）观察到了血栓事件的发生，一站式手术组中也有 4 名（4.0%），两组栓塞事件没有统计学差异（log-rank $p=0.301$ ）。此外，随访中两组临床结局事件的发生率也没有显著性差异。值得注意的是，一站式组术后 12 个月的 LVEF 相较于术前显著提高（ $60.5\% \pm 6.5\%$ vs $57.2\% \pm 7.1\%$, $p=0.002$ ），而单纯 LAAC 组心功能没有明显变化。在排除复发患者之后，一站式组的心功能改善的差异仍然显著。

结论 相较于单纯 LAAC，虽然一站式手术在预防血栓事件以及其他心血管事件方面带来的获益不显著，但是一站式手术可以提高患者的心功能，可能有益于远期预后。

OR-09

中国首例 kosaki 过度生长综合征病例报道并文献回顾

廖倩、沈如飞、张瑞、郑宏庭
陆军军医大学第二附属医院（新桥医院）

目的 Kosaki 过度生长综合征（KOGS）是一种罕见病，以躯体过度生长，独特的面部特征，皮肤损害，脑白质病变为主要特征，至今全球仅有 13 例报道。通过对我科收治的两例 KOGS 父女的临床

特点总结，结合既往文献报道，提高临床医师对此病的认识，减少漏诊误诊，同时呼吁更多人关注此类罕见病的诊疗。

方法 收集患者临床表现、实验室检查和影像学表现等临床资料，通过全外显子测序确诊病因，并查阅相关文献总结病例特点。

结果 患者（先证者）28岁男性，10余年前无明显诱因出现眉弓突出、手足增大，伴头形变长、下颌骨前突，5年前曾至华西医院就诊，诊断“垂体瘤”，具体不详，建议随诊。4年前曾行“右下肢静脉曲张”手术治疗，2年前因背部包块行彩超发现“皮下血管瘤”，2年前开始反复出现四肢皮肤绿豆大小褐色斑点，未诊治。患者个人史、家族史未见异常，育有一女（8个月）。查体身高185cm，体重111kg，心肺腹阴性，四肢肌力、肌张力正常。四肢多个部位散在0.2cm-0.5cm大小褐色皮疹，边界清晰，与皮肤齐平，无皮屑、毛发生长。入院后完善三大常规、肝肾功和电解质等正常，尿酸577.0μmol/L、TG 3.62mmol/L、TC 5.95mmol/L、LDL-C 3.21mmol/L；生长激素、IGF-1、皮质醇、ACTH和性激素等均正常。鞍区MR提示：垂体增生可能；左侧外侧裂池增宽，蛛网膜囊肿不排除。头颅螺旋CT平扫提示：双侧颞极蛛网膜下腔增宽；脑实质未见异常密度影；颅骨增厚，枕骨增厚较著、密度不均匀增高，颅骨内板不光整，并见小结节状低密度影。通过全外显子测序证实患者为PDGFRB基因错义突变（c.2558G>C, p.Arg853Pro），表型符合KOGS表现，追踪发现其女有同样位点的突变，且其女目前已经表现出双手双脚肥大，皮肤较同龄儿童粗糙表型，患者父母无该位点突变。目前KOGS尚无行之有效的干预方案，建议患者及其女定期随访，对症处理。

结论 KOGS是一种由PDGFRB基因突变导致的罕见病，在此，我们首次报道中国家系病例，为关于KOGS的研究提供了新的病例资料。像KOGS这类罕见病临床表型异质性强，易漏诊误诊，基因突变是其最常见病因，诊断有赖于基因组学检测的开展。此类疾病大多缺乏有效治疗手段，如何推进罕见病的精准诊疗仍是全球难题。

OR-10

2型糖尿病患者血铅水平与胰岛素抵抗及心血管并发症的相关性研究

沈雯琦、蔡玲莉、王宁蓉、陆颖理
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 探讨2型糖尿病（T2DM）患者血铅（BLL）水平与胰岛素抵抗TyG指数及心血管并发症的相关性。

方法 数据来源于上海浦江两岸环境污染物暴露与糖脂代谢疾病关系研究（METAL研究，ChiCTR1800017573）。自2018年5月至6月在上海市10家社区医院按照多阶段整群随机抽样方法选择调查对象，共从社区招募3754名成年2型糖尿病患者纳入此项研究。收集研究对象的一般人口学特征（年龄、性别、教育程度等）、健康行为习惯（吸烟、饮酒等）及慢性病家族史等资料，测量身高、体重并计算体重指数（BMI）。测定患者血铅（BLL）、空腹血糖（FBG）、空腹胰岛素、糖化血红蛋白（HbA1c）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白（LDL）等数据。心血管疾病（CVD）患病由问卷调查中自报曾诊断为冠心病、心肌梗死或中风。依据BLL水平将研究对象分为T1

($BLL \leq 20 \text{ ug/L}$)、T2 ($BLL 20-32 \text{ ug/L}$)、T3 ($BLL > 32 \text{ ug/L}$) 共 3 组。采用线性回归及 Logistic 回归分析法分别评价 BLL 与 TyG 指数及 CVD 的相关性。

结果 共纳入 3754 例 T2DM 患者。其中 T1 组 1192 例, T2 组 1243 例, T3 组 1139 例。TyG 指数随着 BLL 高分位逐渐升高 [$9.09(8.71, 9.52)$ vs $9.13(8.75, 9.55)$ vs $9.17(8.76, 9.56)$], p for trend 0.026]。线性回归分析结果显示, 在矫正性别、年龄、BMI、糖尿病病程、吸烟、低密度脂蛋白和糖化血红蛋白等混杂因素后, TyG 指数与血铅水平对数呈显著正相关 ($\beta=0.094$, 95%CI 0.021-0.168, $p=0.003$)。多因素 Logistic 回归分析结果显示, 在调整上述混杂因素后, 血铅水平是 CVD 的独立危险因素, 与血铅水平 T1 组相比, 血铅水平 T3 组, CVD 发生风险提高 50.5% (OR 1.505, 95%CI 1.258-1.801, $p<0.001$)。

结论 T2DM 患者的血铅水平与胰岛素抵抗存在显著正相关, 高 BLL 水平是胰岛素抵抗及心血管并发症的独立危险因素。

OR-11

基于 GLIM 标准比较不同营养筛查工具对成人贲门失弛缓症患者 营养不良的筛查效能

于梓涵、任祥凤、宋文轩、王邦茂、陈鑫
天津医科大学总医院

目的 本研究旨在评估营养风险指数(NRI)、营养不良筛查工具(MST)、欧洲临床营养与代谢学会标准(ESPEN)、微量营养评估量表(MNA)和营养不良通用筛查工具(MUST)在全球营养不良领导者倡议(GLIM)标准基础上对成人贲门失弛缓症(AC)患者营养不良的诊断能力。

方法 回顾性收集 2019 年 1 月至 2022 年 7 月在我科确诊为贲门失弛缓症的患者的临床资料。分别采用 NRI、MST、ESPEN 标准、MNA、MUST 和 GLIM 标准对患者进行营养筛查。GLIM 的营养不良标准纳入 BMI(70 岁以下 $< 18.5 \text{ kg/m}^2$, 70 岁以上 $< 20 \text{ kg/m}^2$)和食物摄入减少两项。应用受试者工作特征(ROC)曲线来比较六种筛查工具识别营养不良的能力。以敏感性、特异性、阳性和阴性预测值、阳性和阴性似然比、Kappa (K)值评价这些工具的诊断效能。

结果 在纳入的 112 例贲门失弛缓症患者中, 使用 NRI、MST、ESPEN、MNA 和 MUST 筛查出的营养不良比分别为 78.6%、40.2%、34.8%、70.5%和 70.5%。同时, 根据 GLIM 标准, 25%的患者被诊断为营养不良。在这些工具中, ESPEN 标准与 GLIM 标准的一致性最好, Kappa 值($K = 0.684$)和 ROC 曲线下面积($AUC = 0.887$)均高于其他工具。综合特异性(84.5%)、敏感性(92.9%)、阳性预测值(66.7%)和阳性似然比(5.994), ESPEN 标准在识别营养不良方面优于其他四种工具。

结论 与其他四种工具相比, ESPEN 标准与 GLIM 标准的相关性最好。因此, 建议使用 ESPEN 和 GLIM 标准来评估成人贲门失弛缓症的营养状况。

OR-12

低剂量与标准剂量利妥昔单抗治疗原发性膜性肾病的临床疗效分析

刘爱春、梁耀先、赵新菊、武蓓、王伊娜、燕宇、董葆、蔡美顺、左力
北京大学人民医院

目的 探讨低剂量与标准剂量利妥昔单抗（RTX）治疗原发性膜性肾病（PMN）的有效性和安全性。

方法 回顾性收集 2020 年 1 月至 2022 年 6 月在我院就诊且使用了 RTX 的 PMN 患者。根据 RTX 用量将患者分为低剂量组和标准剂量组，比较两组患者基线及随访过程中临床指标和缓解率的差异，并通过多因素 logistic 回归分别探讨 RTX 剂量选择的影响因素以及 PMN 治疗无反应的危险因素。

结果 共纳入 43 例患者，其中男性 32 例（74.4%），年龄中位数为 60.0（38.0, 68.0）岁。标准剂量组 23 例，低剂量组 20 例。与标准剂量组相比，低剂量组基线血红蛋白（ 116.2 ± 12.7 vs 132.6 ± 16.2 , $P=0.014$ ）更低，肌酐 [124 (113, 142) vs 77.5 (69, 94.8), $P=0.001$] 更高。总体缓解率为 67.4%（29/43），标准剂量组与低剂量组缓解率无差异（69.6% vs. 65.0%, $P=0.750$ ）。多因素 logistic 分析发现，较高的肌酐（OR=0.822, 95%CI: 0.684-0.987, $P=0.036$ ）、较低的血血红蛋白（OR=1.821, 95%CI: 1.028-3.225, $P=0.040$ ）是选择低剂量 RTX 的独立影响因素。尿蛋白 $\geq 8\text{g}/24\text{h}$ （OR=0.083, 95%CI: 0.013-0.550, $P=0.010$ ）是 MN 治疗无反应的独立危险因素。

结论 短期内低剂量 RTX 的疗效不差于标准剂量 RTX。对于血红蛋白偏低、肾功能偏差的患者，医师倾向于选择低剂量 RTX 治疗 MN。

壁报交流

PO-01

白芍改善腹泻型肠易激综合征大鼠的内脏高敏感及粪便性状

陶丽媛、陈芳、施琳琳、詹程膈、陈冻伢、陈建永

浙江省中西医结合医院

目的 探讨白芍对腹泻型肠易激综合征（IBS-D）大鼠内脏高敏感及粪便性状的影响。

方法 4 周龄 SD 雄性大鼠 36 只，随机分为正常对照组、IBS-D 模型组、白芍高剂量组、白芍中剂量组、白芍低剂量组和匹维溴铵组（阳性对照组）各 6 只。采用乙酸刺激联合束缚应激作用于 IBS-D 模型组、白芍高剂量组、白芍中剂量组、白芍低剂量组和匹维溴铵组，建立 IBS-D 模型，分别予白芍水煎剂（白芍高、中、低剂量组分别按 7.2 g/kg、3.6 g/kg、1.8 g/kg 体质量灌胃相应浓度的白芍煎剂）和匹维溴铵水溶液（13.5mg/kg）灌胃 2 周。造模后及用药前后均予以直肠扩张法（colon rectal distension, CRD）刺激进行大鼠腹部撤离反射（abdominal withdrawal reflex, AWR）行为评分，计算粪便含水量。统计学分析采用单因素方差分析，组间采用 LSD、Dunnett 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

结果 （一）造模后，IBS-D 模型组、白芍高剂量组、白芍中剂量组、白芍低剂量组和匹维溴铵组的内脏敏感性均高于正常对照组，AWR 评分组间差异有统计学意义（ $F=15.690$, $P < 0.05$ ）；IBS-D 模型组与白芍高剂量组、白芍中剂量组、白芍低剂量组、匹维溴铵组的 AWR 评分均无统计学差异（ P 均 > 0.05 ）。提示造模成功，且各组间模型一致性高。

（二）药物干预后，白芍高剂量组、白芍中剂量组、白芍低剂量组和匹维溴铵组的内脏敏感性均低于 IBS-D 模型组，AWR 评分组间差异有统计学意义（ $F=11.241$, $P < 0.05$ ）。提示白芍能降低 IBS-D 大鼠的内脏高敏感。

（三）药物干预后，白芍中剂量组、白芍低剂量组和匹维溴铵组的 AWR 评分均无统计学差异（ P 均 > 0.05 ），白芍高剂量组的内脏敏感性高于匹维溴铵组（ $P < 0.05$ ）。提示本研究使用的中低剂量能达到最适疗效。

（四）药物干预后，白芍高剂量组、白芍中剂量组、白芍低剂量组和匹维溴铵组的粪便含水量均低于 IBS-D 模型组，差异有统计学意义（ $F=3.899$, $P < 0.05$ ）；各药物治疗组间的粪便含水量无统计学差异（ $F=1.745$, $P > 0.05$ ）。提示白芍能降低 IBS-D 大鼠的粪便含水量。

结论 白芍能改善 IBS-D 大鼠的内脏高敏感，降低粪便含水量，改善 IBS-D 症状。

PO-02

基于网络药理学、GEO 数据库和分子对接技术的宣白 承气汤治疗猴痘的潜在作用机制研究

李昶^{1,2}、熊忠玉^{1,3}、王燕^{1,3}、李其富^{1,2}

1. 海南医学院

2. 海南医学院第一附属医院

3. 海南医学院药学院

目的 2022 年，猴痘在全球迅速蔓延。在 2022 年 6 月国家卫健委发布的《猴痘诊疗指南（2022 年版）》中，宣白承气汤等中药方剂被推荐为猴痘的治疗药物。本文通过网络药理学分析、GEO 数据库及分子对接技术探讨宣白承气汤治疗猴痘的潜在分子机制。

方法 通过 TCMSP 数据库和 Swiss Target Prediction 数据库筛选宣白承气汤的有效活性成分和潜在治疗靶点，构建药物-化合物-靶点网络。同时，从 GeneCards 数据库和 Gene Expression Omnibus (GEO) 数据库中获得猴痘的相关靶点。然后，将宣白承气汤和猴痘的相关靶点进行交集取得共同靶点，绘制文恩图。利用 String 数据库构建蛋白互相作用 (protein protein interaction, PPI) 网络，导入 Cytoscape 3.9.1 软件并通过 CytoNCA 插件计算出核心靶点。通过 David 数据库对共同靶点进行基因本体论 (GO)、京都基因和基因组百科全书 (KEGG) 通路富集分析，并进行可视化绘图。以上结果进一步通过 Cytoscape 3.9.1 软件构建药物、通路、疾病和靶点网络。最后使用分子对接技术来了解分子间作用力以及化合物与其靶蛋白结合情况。

结果 从宣白承气汤中筛选出 46 种活性化合物及 639 个靶点，从 Genecards 和 GEO 数据库中获得了 920 个猴痘相关靶点，交集之后共得到 53 个药物和疾病的共同靶点，其中 12 个被认为是核心靶点。经过 Benjamin's Adjustment 进行校正后，GO 富集分析得到 31 个生物过程、11 个细胞成分和 8 个分子功能，KEGG 富集分析得到 22 个主要信号通路。此外，分子对接技术表明，宣白承气汤中的生物活性化合物与猴痘靶标具有良好的亲和力。

结论 结合网络药理学分析、GEO 数据库和分子对接技术，表明宣白承气汤可能通过调控多个靶点以及多个信号通路对猴痘产生药理作用。

PO-03

毛细胞白血病变异型 1 例并文献复习

黎徐

遵义医科大学附属医院

目的 毛细胞白血病 (hairy cell leukemia,HCL)是一种罕见的血液系统恶性肿瘤, 占白血病的 2%, 而毛细胞白血病变异型(hairy cell leukemia-variant,HCL-V)是一种特殊的类型, 占有 HCL 的 10%, 临床上极为罕见。故通过此病例描述 HCL 的临床特点和诊疗思路, 以提高临床医生对该疾病的认识。

方法 分析遵义医科大学附属医院收治的毛细胞白血病变异型患者 1 例, 并进行文献复习。

结果 64 岁女患, 因“体检发现白细胞升高”入院。入院查体: 脾脏 II 度肿大。辅查: 白细胞 $24.41 \times 10^9/L$, 骨髓涂片:根据淋巴细胞比例及形态暂不排除 HCL。流式细胞学: 恶性成熟 B 细胞淋巴瘤(疑似 HCL)。骨髓细胞染色体核型分型:46, XX(11)。BRAF 基因 V600E 突变定量、CLL/SLL 相关基因突变检测均未见异常。IGHV 基因突变检测:检测单 IGH 单克隆样本的 V 区突变。骨髓活检免疫组化:CD34 偶见(+), CD117 偶见(+), CD61 巨核细胞(+), 未见单元核, CD3 偶见(+), CD20 散在(+), CD56(-), MPO 多(+), E-cad 少数小丛(+), 分析结果:毛细胞白血病(变异型)。腹部彩超:脾脏增大。分别于 2022 年 5 月, 6 月, 7 月行 BR(利妥昔单抗+苯达莫司汀)方案化疗, 化疗后未见不良反应, 目前仍在随访中。

结论 临床上 HCL 的诊断需要结合骨髓活检和相关基因检测, 出血和感染是其最常见的死因之一, 因此临床上对于此类患者一经诊断需及时治疗, 尽早干预有助于该疾病预后。

PO-04

IG4 相关性自身免疫性胰腺炎 1 例报告并文献复习

黄敏、包宇航、简亿、袁亚婷、朱梅、胡晓倩、古旭、李小鹏、于少雨

遵义医科大学附属医院

目的 IG4 相关性自身免疫性胰腺炎(IG4-AIP)的发病率远低于胰腺癌, 但由于其临床表现无特异性, 影像学表现不典型, 易漏诊及误诊为胰腺癌, 对该病的诊断依然具有挑战。现报道本病例的临床表现及诊治过程, 以期提高临床医生对该病的认识。

方法 回顾性分析遵义医科大学附属医院收治的 1 例 IG4-AIP 患者的诊疗过程, 并进行文献复习。

结果 患者女, 72 岁, 因“上腹部疼痛 20 天”于 2022 年 4 月 22 日就诊于我院, 20 天前无明显诱因出现上腹痛, 呈持续性胀痛, 牵涉至腰背部胀痛, 伴恶心、呕吐, 腹痛不可自行缓解, 查体: 全身皮肤、巩膜轻度黄染, 腹部稍膨隆。入院后完善腹部彩超: 胆囊测值大并胆汁淤积或泥沙样结石, 胆囊息肉样病变, 胆总管上段扩张。上腹部 CT: 胆管系统轻度扩张, 胆囊增大。肝胆胰 MRI 水成像(MRCP): 胰头增大伴胆道、胰管梗阻疑似肿块、自身免疫性胰腺炎, 肿瘤性病变待除外。肝左叶

囊肿。（胰腺穿刺）细胞病理诊断：未见恶性细胞。胰腺病理组织学检查：纤维组织增生伴淋巴细胞、浆细胞浸润。消化道肿瘤标志物：CA19-9 184U/ml。外送血清免疫球蛋白 G4：4896.4mg/L。免疫组化：CD138（+），IG4（+）/IG（+）>40%且 IG4（+）浆细胞>10 个/HPF，Ki-67（散在+）。完善相关检查后明确诊断为 IG4-AIP。治疗上予甲泼尼龙琥珀酸钠联合吗替麦酚酯分散片抗炎、调节免疫等治疗，症状好转后出院，规律随访中。

结论 IG4-AIP 临床表现无特异性，影像学表现为局限性肿块病变型易被误诊为胰腺癌，部分胰腺癌患者血清 IgG4 水平可升高，可能会造成 IG4-AIP 的误诊和延迟胰腺癌的诊断和治疗，因此诊断该病应影像学联合血清学，必要时行胰腺穿刺明确。为避免有创操作，寻找更加特异、敏感的血清标志物将是临床医生未来努力的方向。

PO-05

RDW、CHE、PCT 对老年重症社区获得性肺炎

患者 28 天死亡风险的预测价值

丁伟超

徐州医科大学附属医院

目的 探讨 RDW、CHE、PCT 对老年重症社区获得性肺炎（SCAP）患者 28 天死亡风险的预测价值。

方法 回顾性分析入住徐州医科大学附属医院的 86 例老年 SCAP 患者的临床资料。根据 28 天转归情况将患者分为生存组（n=50）与死亡组（n=36）。比较两组患者的一般资料以及入院 24 小时内的化验结果。

结果 死亡组患者的 APACHE II 评分、SOFA 评分、WBC、NEUT、RDW、PCT、CRP、IL-6、LAC 大于生存组，PLT、ALB、CHE、PH 值、PaO₂/FiO₂ 小于生存组，差异存在统计学意义（P<0.05）。两组患者的性别、年龄、合并基础病例数、LYM、HGB、HCT、ALT、AST、TBIL、DBIL、BUN、Scr 的差异无统计学意义（P>0.05）。多因素 Logistic 回归分析显示 RDW、CHE、PCT 是老年 SCAP 患者死亡的独立危险因素（P<0.05）。Spearman 相关分析显示，RDW 与 PCT 呈正相关（r=0.300, P=0.005），RDW 与 CHE 呈负相关（r=-0.301, P=0.005）。ROC 曲线分析显示 RDW、CHE、PCT 预测老年 SCAP 患者死亡的 AUC 分别为 0.752、0.711、0.750。联合指标行 ROC 曲线分析显示 RDW+CHE、RDW+PCT、CHE+PCT、RDW+CHE+PCT 预测老年 SCAP 患者死亡的 AUC 分别为 0.807、0.873、0.840、0.916。联合指标对老年 SCAP 患者死亡的预测能力大于单一指标，RDW+CHE+PCT 三项联合指标的预测能力最大。

结论 RDW 和/或 PCT 升高、CHE 降低是老年 SCAP 患者死亡的高危因素。而且，RDW、CHE、PCT 对老年 SCAP 患者的 28 天死亡风险存在一定预测价值，各指标联合预测价值更高，早期监测有利于指导诊疗。

PO-06

肺隔离症误诊为纵隔肿瘤一例并文献复习

黄敏、包宇航、胡晓倩、朱梅

遵义医科大学附属医院

目的 肺隔离症（pulmonary sequestration, PS）指不通过正常支气管与中央支气管相通，且接受异常体循环供血的肺内病变，是一种少见的肺先天发育畸形，分为叶内型和叶外型。叶外型肺隔离症在影像学上主要表现为下叶纵隔旁软组织肿块影，临床上易误诊为纵隔肿瘤。现报道我院一例经术后病理证实为 PS 的诊治过程，旨在提高临床医生对该病的认识及诊断水平。

方法 回顾性分析我院收治的一例 PS 误诊为纵隔肿瘤的诊疗过程，并结合文献探讨其临床特点。

结果 22 岁女患，因“体检发现纵隔肿瘤 2 天”于 2022 年 11 月 15 日就诊于我院，2 天前患者体检发现纵隔占位，偶有腹痛，不伴腹泻。查体：未见明显异常。入院胸部薄层 CT 示右后脊柱旁见类圆形软组织密度肿块，大小约 42mm×43mm，密度均匀，边界清晰、局部钙化。初步考虑为纵隔肿瘤。完善胸部增强 CT 示右肺下叶-纵隔旁见囊实性肿块影，大小约 41mm×41mm，边界清晰，增强扫描实性部分见轻中度强化，见体动脉供血。考虑肺隔离症。为进一步明确诊断，排除手术禁忌症后，于 2022 年 11 月 21 日行胸腔镜右下肺隔离症切除术，取部分组织送冰冻活检。病理检查：石蜡冰冻活检回示右下肺炎症性病变，符合肺隔离症。术后病理诊断：（右下肺）肺隔离症。明确诊断为右下肺肺隔离症。术后予头孢呋辛钠预防性抗感染、细辛脑止咳化痰、氨酚双氢可待因片止痛、伤口定期换药等对症支持治疗，治疗好转后出院，规律随访中。

结论 PS 是一种比较少见的先天性肺疾病，CT 或 MRI 增强扫描示血管重建是主要的诊断方法，可显示异常体循环动脉供应血管的起源、走行和形态，但最终确诊需要病理学检查。由于该病发病率较低、临床症状缺乏特异性及临床医生对其缺乏重视等综合因素，导致本病误诊率及漏诊率高，且肺隔离症好发于左肺下叶基底段，而本例位于右侧且为叶外型，实属罕见。因此当影像学提示纵隔旁肿块影时，应高度警惕此病，积极完善相关影像学检查，观察是否存在异常血供，当单凭影像学诊断存在困难时，应进一步结合病理学检查做出明确诊断。

PO-07

生命健康 8 要素评分与糖尿病患者和非糖尿病人群过早死亡风险的相关性：一项前瞻性队列研究

孙颖¹、俞越峰¹、张坤¹、虞博威¹、余悦田¹、王禹盈¹、王斌¹、谈笑^{2,3}、汪宇⁴、陆颖理¹、王宁蓉¹

1. 上海交通大学医学院附属第九人民医院

2. 乌普萨拉大学

3. 浙江大学

4. 上海理工大学附属市东医院

目的 美国心脏协会颁布的新版专家建议中提出了生命健康 8 要素（Life's Essential 8, LE8），本研究旨在评估 LE8 评分在糖尿病和非糖尿病人群中与过早死亡风险的相关性，并进一步在男女性以及是否患有糖尿病的人群中分别预测不同 LE8 评分下的预期寿命。

方法 本研究使用 UK Biobank 大型前瞻性队列。自我报告或医疗记录中诊断为 2 型糖尿病的受访者被确定为糖尿病患者。生命健康 8 要素评分由四种健康行为（饮食，身体活动，尼古丁暴露，睡眠）和四种健康因素（身体质量指数，非高密度胆固醇，血糖，血压）组成，满分 100 分为最健康，根据得分将人群分为低 LE8（<50），中 LE8（50-79）和高 LE8（≥80）三组。过早死亡定义为 75 岁以下的死亡。使用 Cox 比例风险回归模型计算风险比（HR）和 95%置信区间（CI）并计算预期寿命。

结果 本研究共纳入 309789 名受访者，基线平均年龄为 56.6±8.1 岁；男性占比 46%。在 12.7 年的中位随访期间，共记录 13683 例过早死亡。与低 LE8 组的受访者相比，中、高 LE8 组的受访者过早死亡 HR（95%CI）分别为 0.59（0.56-0.62）和 0.42（0.39-0.45）。在男女性中，与非糖尿病者相比，糖尿病患者的这种关联都得到加强。在 50 岁时，与低 LE8 组相比，男性高 LE8 组的糖尿病患者及非糖尿病患者预期获益寿命分别为 9.79（9.70-9.87）和 5.58（5.48-5.67）（年），女性高 LE8 组的糖尿病患者及非糖尿病患者预期获益寿命分别为 24.21（24.13-24.27）和 10.18（10.10-10.27）（年）。

结论 本研究结果表明生命健康 8 要素与过早死亡风险显著相关。保持理想的生命健康 8 要素对糖尿病患者尤为关键，不仅能够显著降低其过早死亡的风险，且能够延长预期寿命。为有效推进糖尿病的一级预防，需要有针对性地关注以上生命健康的行为和因素，从公共卫生的角度出发采取具有可靠流行病学证据支持的生活行为干预。

PO-08

COX-2 抑制剂塞来昔布治疗 COVID-19 肺炎 疗效的回顾性临床研究

王海龙¹、于世梅²

1. 重庆大学附属三峡医院

2. 重庆市万州区第一人民医院

目的 塞来昔布是一种高度选择性的非甾体抗炎药。然而，尚不清楚塞来昔布是否对 2019 冠状病毒病(COVID-19)有抗病毒作用。

方法 我们在大约 2 个月内回顾性筛选了 200 例符合纳入标准的患者，并将患者分为 COX-2 塞来昔布组和 COX-1 布洛芬组，根据年龄和性别，每组 73 例患者。在诊断过程中监测患者 COVID-19 病毒核酸水平、住院时间、血清 c 反应蛋白(CRP)水平、血清白细胞介素-6 (IL-6)水平以及住院期间或随访期间的全因死亡率。我们对各项指标计算卡方检验值或独立样本 t 检验，以确定塞来昔布组与布洛芬组之间是否存在显著的统计学差异。

结果 与布洛芬组相比，塞来昔布组 COVID-19 PCR 核酸转阴时间差异有统计学意义($P < 0.0001$)。两组住院时间差异有统计学意义($P < 0.0001$)。血清炎症标志物 IL-6、c 反应蛋白水平两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者均无死亡病例。

结论 我们认为，塞来昔布缩短了 COVID-19 患者的住院时间，缩短了病毒核酸转阴的时间。然而，塞来昔布没有降低血清 c 反应蛋白和 IL-6 水平。

PO-09

糖耐量状态对睡眠模式与心血管疾病风险关联的影响

王斌¹、张豪杰¹、孙颖¹、谈笑²、张继辉³、王宁荐¹、陆颖理¹

1. 上海交通大学医学院附属第九人民医院

2. 浙江大学公共卫生学院

3. 广州医科大学附属脑科医院

目的 既往证据显示睡眠异常与心血管疾病风险升高有关。相比一般人群，糖尿病前期和糖尿病患者发生睡眠障碍的比例更高，然而睡眠与心血管疾病的相关性是否因糖耐量状态不同而异尚不清楚。本研究旨在探讨糖耐量状态对睡眠与心血管疾病关联的影响。

方法 研究人群来自英国生物样本库前瞻性队列(UK Biobank)，共纳入 358805 名基线无心血管疾病的研究对象。本研究通过 5 种常见睡眠行为(睡眠时长、睡眠类型、失眠、打鼾、白天嗜睡)构建综合睡眠评分，每种睡眠行为为不健康类别赋值 1 分，总计 0-5 分。采用 Cox 比例风险模型分别在

糖耐量正常、糖尿病前期和糖尿病研究对象中分析睡眠模式与新发心血管疾病包括冠心病和脑卒中的相关性。

结果 在中位数 12.4 年的随访期内，共发生 29663 例心血管事件。睡眠评分与糖耐量状态对心血管疾病存在显著交互作用（交互作用 P 值=0.002）。睡眠评分每增加 1 分，糖耐量正常、糖尿病前期和糖尿病人群心血管疾病风险分别增加 7%（95% CI 6–9%）、11%（8–14%）和 13%（9–17%）。与拥有健康睡眠模式的糖耐量正常人群相比，存在不良睡眠模式的糖尿病前期和糖尿病人群的心血管疾病风险分别增加 45%（95% CI 34–57%）和 82%（67–98%）。分析单个睡眠行为因素显示，睡眠时长和失眠与糖耐量状态存在显著交互作用（交互作用 P 值<0.05）。在糖耐量正常、糖尿病前期和糖尿病人群中，分别有 14.2%（95% CI 8.7–19.8%）、19.5%（7.4–31.0%）和 25.1%（9.7–39.3%）的新发心血管事件可归因于 5 种不健康的睡眠行为。

结论 以上研究结果表明，糖耐量异常状态加剧了不健康睡眠模式与心血管疾病风险的关联，强调了将睡眠行为管理纳入糖尿病前期和糖尿病人群生活方式干预策略的重要性。

PO-10

长期摄入微塑料促进肠炎发生并抑制肠道蠕动

蒯越、虞朝辉

浙江大学医学院附属第一医院

目的 随着我国工业化进程的发展，工业和生活废弃物的污染问题受到越来越多的重视。近期在女性的胎盘中首次发现了微塑料小颗粒，微塑料对与身体的影响和损害仍不明确。本研究旨在探究饮用含有微塑料的水对小鼠的消化系统具有何种影响，从而更进一步了解微塑料在动物和人体中的危害作用。

方法 动物实验：选用 C57 雄性 4 周的小鼠，选择不同直径大小的微塑料，长期喂养并记录微塑料对小鼠体重的影响，最终选择直径为 0.1 μ m 的微塑料进一步研究。在小鼠的生命周期内长期饮用含有微塑料的水，记录小鼠单位时间内的粪便个数、称重小鼠粪便和粪便的干重，并进行 16S 测序和代谢组测序，应用 ELISA 和流式多因子检测技术检测小鼠血清中的炎症因子水平，应用酶标仪检测肠道渗透性，留取肝脏、肾脏、小肠、和结肠组织进行 HE 染色、PAS 染色和免疫组化方法观察组织形态。留取肠外器官，如肝组织、脾脏、肾脏，通过麦康凯培养基培养肠道菌群，了解其移位情况。应用 DSS 诱导小鼠肠炎，AOM 联合 DSS 诱导小鼠肠炎相关肠癌，记录体重，疾病活动评分。造模结束后牺牲小鼠，观察小鼠肠道改变，以及小鼠肠道组织的破坏情况。在细胞实验中：培养基中加入微塑料，检测巨噬细胞 ROS 水平和炎症因子水平，应用 Western blot 和 qRT-PCR 方法检测相关蛋白的 mRNA 改变。

结果 1、0.1 μ m 直径的微塑料影响小鼠体重的增长（ $P=0.0147$ ）。2、长期经口摄入微塑料，实验组小鼠体内炎症因子较对照组升高，其中 IL10（ $P=0.0058$ ）升高明显。3、长期经口摄入微塑料，实验组小鼠单位时间内排便数量更少（ 9 ± 2.317 vs 5 ± 1.414 颗/小时），但小鼠粪便干重更大，含水量更多。4、长期经口摄入微塑料，实验组小鼠肝脏中 γ -谷氨酰转肽酶和总胆汁酸水平升高。5、经过微塑料预喂养的小鼠，肠炎更加严重，但是对于肠炎相关肠癌造模期间没有明显的促进或抑制作用，

可以降低肿瘤直径的增长 (3.724 ± 1.83 vs 2.732 ± 1.279 mm)，但不影响肿瘤的数量 (4.833 ± 1.329 vs 4.333 ± 0.816)。6、微塑料促进巨噬细胞向 M1 型巨噬细胞的极化，并提高细胞 ROS 水平。

结论 长期摄入微塑料使小鼠体内处于炎症状态，损伤小鼠肝功能，对小鼠肠炎相关肠癌的发生无明显的促进作用。但可以促进小鼠肠炎的发生，抑制肠道蠕动，使小鼠粪便干重增加。

PO-11

肺静脉隔离前后即刻左心房压力变化与左心房功能关系： APPEARANCE-AF 研究证据

任重远¹、吴淑彬²、吴家宇¹、杨皓天¹、孙辉¹、徐亚伟¹、赵冬冬¹

1. Shanghai Tenth People's Hospital

2. GE healthcare

目的 左心房压力 (LAP) 能够直接反应左心房功能。而在左心房相关介入操作过程做 LAP 也会随之发生改变。其中，肺静脉隔离 (PVI) 作为最常进行的左房介入操作之一，其如何影响 LAP 水平以及 LAP 变化的临床意义尚有待探究。本研究旨在观察 PVI 前后即刻直接测量的 LAP 的变化特点，并且探索 LAP 水平变化与左房功能及其他临床指标之间的关系。

方法 基于 APPEARANCE-AF 研究 (NCT05106270) 纳入的 28 例接受冷冻消融 PVI 的房颤患者，研究通过导管直接测量了冷冻消融前及消融后即刻的 LAP。同时，研究设计通过左房斑点追踪技术 (STE) 测量 PVI 前后左心房应变评估左心房功能变化。研究通过分析 LAP 变化，以及 LAP 变化和左房功能及临床指标的相关关系，探索 LAP 的临床价值。

结果 纳入研究患者平均年龄 73.8 ± 8.4 岁，42.9% 为男性，71.4% 为阵发性房颤。所有患者均成功完成即刻 PVI。PVI 前、后平均 LAP 水平分别为 8.2 ± 4.5 mmHg、 14.0 ± 6.5 mmHg，PVI 后 LAP 显著升高 (Δ mLAP = 5.8 ± 4.5 mmHg, $P < 0.001$)。虽然整体人群 PVI 后心房功能变化不明显，但是 LAP 显著升高组 (Δ mLAP > 5 mmHg, $n = 14$) 术后心房功能明显改善，储血期应变率升高 (术前 $11.5 \pm 7.3\%$ vs 术后 $13.3 \pm 4.7\%$, $P = 0.021$)、管道期应变率改善 (术前 $-5.7 \pm 3.6\%$ vs 术后 $-8.2 \pm 3.9\%$, $P = 0.004$)、左房射血分数改善 (术前 $29.2 \pm 12.5\%$ vs 术后 $33.5 \pm 10.4\%$, $P = 0.041$)。而 LAP 无明显变化组 (Δ mLAP ≤ 5 mmHg, $n = 14$) 术后心房应变无明显变化，甚至左房射血分数显著降低 (术前 $38.5 \pm 12.1\%$ vs 术后 $33.6 \pm 8.0\%$, $P = 0.048$)。

结论 PVI 后 LAP 升高显著，并且 PVI 后 LAP 升高提示心房功能改善。需要进一步随访研究探索 LAP 升高对应的心房功能改善对于临床预后的意义。

PO-12

免疫吸附是肝功能不全痛风患者的替代疗法

吕万萍、周攀、张彩忠
成都风湿医院有限公司

目的 痛风是嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄障碍所致单钠尿酸盐(MSU)沉积于关节引起的炎性疾病。免疫吸附法是近年来快速发展的一种特异性血液净化技术,它通过体外循环,将某些具有特定物理化学亲和力的位置以及一些特定的抗原抗体作为配体和相应载体制作作为吸附柱,利用其特异性吸附功能,将体内的一些内源性致病因子清除。本文将分析免疫吸附对痛风患者的治疗效果,为痛风的临床治疗提供参考依据。

方法 对我院一例痛风患者的进行病史问诊及体格检查、专科检查、辅助检查后,进行治疗。本个案患者诊断有肝功能不全,免疫吸附的作用机制是通过清除血液炎性因子减轻病灶部位的炎性反应,不会对肝脏造成损害,故采用单一免疫吸附治疗。收集患者入院到出院的各项病例资料,包含患者现病史、既往史、家族史、各项检查报告等资料,对收集到的病例资料进行分析。最后统计本案例患者与另外 5 名采用免疫吸附治疗患者的情况(免疫吸附治疗次数、治疗时间、治疗前尿酸水平、治疗后尿酸水平)。报告 1 例痛风患者应用免疫吸附治疗的个案并对比 6 名采用免疫吸附治疗情况。

结果 患者再次痛风发作与未严格控制饮食有关;本个案患者结果 3 次免疫吸附治疗后,尿酸由 709.7 $\mu\text{mol/L}$ 降低到了 433.1 $\mu\text{mol/L}$; 6 名患者免疫吸附治疗次数均为 3 次,总治疗时间在 5-7 天,治疗后尿酸水平明显下降。

结论 通过该个案分析发现,痛风的控制是一个长期的过程,不仅需要进行药物治疗,日常饮食也是疾病控制的重要部分,需要坚持;免疫吸附可以在短时间内清除炎性因子,用于痛风治疗时,能明显降低尿酸水平,治疗时间较短,对痛风有较好的疗效;免疫吸附副作用小,因其独特的作用机制,对肝脏几乎无损害,安全性高,可以作为肝功能异常患者而不能进行药物治疗的替代治疗方法。

PO-13

肝脂肪变性指数与体检人群 2 型糖尿病发生风险的关联

蔡昕添
新疆医科大学

目的 探讨肝脂肪变性指数(hepatic steatosis index, HSI)与体检人群 2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)发生风险之间的关联。

方法 本研究是一项观察性队列研究,共 15 464 例入组时无 T2DM 的体检参与者完成,中位随访期 1 967 d。计算每个变量的方差膨胀因子以检验多重共线性采用 COX 回归模型分别构建未校正模型、微校正模型、全校正模型分析 HSI 指数对 T2DM 风险的效应情况。使用受试者工作曲线(receiver operating characteristic, ROC)和 ROC 曲线下面积评估 HSI 指数对 T2DM 的预测能力。

结果 在未校正模型中，HSI 每增加一个标准差，患 T2DM 的风险就会增加 2.02 倍 (HR=2.02,95%CI:1.88~2.18,P<0.001)。在微校正模型与全校正模型中，结果与未校正模型相似，核心结果的大小或方向没有明显变化(P>0.05)。在敏感性分析中，HSI 指数的最高五分位数分组的参与者患 T2DM 的风险，比最低五分位数分组的参与者增加了 3.65 倍 (HR=3.65,95%CI:2.27~5.88,P<0.001)。HSI 指数对 T2DM 发病风险预测能力的 ROC 曲线下面积为 0.74(0.72~0.77)。

结论 较高的 HSI 指数与发生 T2DM 的风险显著相关，HSI 指数显示出了对 T2DM 的良好预测能力。

PO-14

残余胆固醇对于非酒精性脂肪性肝病的独立预测价值研究

黄航凯

浙江大学医学院附属第一医院

目的 低密度脂蛋白胆固醇 (Low-density lipoprotein-cholesterol, LDL-C) 是冠心病二级预防的主要靶点。近年来研究表明，即使血清 LDL-C 水平已达标，冠心病患者再次发生心脑血管事件的风险仍然未降低，即“残余风险”仍然存在。残余胆固醇是指血清中非 LDL-C 且非高密度脂蛋白胆固醇 (High-density lipoprotein-cholesterol, HDL-C) 的胆固醇。据报道，血清残余胆固醇水平可以独立于传统血脂谱来预测心血管疾病的发生发展。残余胆固醇已成为预测冠心病“残余风险”的热门指标。非酒精性脂肪性肝病 (Nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD) 是代谢性疾病的肝脏表现，与冠心病、2 型糖尿病以及肥胖等代谢性疾病密切相关。传统的血脂异常，包括 LDL-C 及甘油三酯升高，HDL-C 降低等，都与 NAFLD 风险正相关。但残余胆固醇是否与 NAFLD 发病风险相关仍不清楚，且这一相关性是否独立于传统血脂异常有待进一步探究。

方法 以每年进行健康体检的人群为研究对象，共纳入 9 184 人。采用 Cox 比例风险回归模型分析血清残余胆固醇水平与 NAFLD 发病风险的相关性。NAFLD 诊断标准为腹部超声诊断的脂肪肝并除外酒精肝、病毒性肝炎等其他慢性肝病病因。并进一步在传统血脂指标 (LDL-C、HDL-C 及甘油三酯) 正常人群中探究这种相关性是否显著。此外，在血脂分层管理指南中，LDL-C 和非 HDL-C 根据风险分层有不同的治疗目标，我们也在达到其不同治疗目标水平的人群中再次探究残余胆固醇与 NAFLD 相关性的显著性。

结果 在总计 31662 人-年的随访期间内，发现 1,339 例新发 NAFLD 病例。在多变量回归模型中，与第 1 四分位数相比，残余胆固醇第 4 四分位数与 NAFLD 发病风险呈正相关 (HR: 2.824, 95% CI: 2.268 ~ 3.517; P < 0.001)。在 LDL-C、HDL-C 和甘油三酯水平均正常的人群中，这种关联仍然显著 (HR: 1.929, 95% CI: 1.291 ~ 2.882; P < 0.001)。在达到 LDL-C 和非 HDL-C 不同治疗目标的个体中，残余胆固醇与 NAFLD 的发病风险仍有显著相关性。

结论 血清残余胆固醇水平对 NAFLD 的发病具有显著的预测价值，且这种预测价值独立于传统血脂指标之外。

PO-15

慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并 2 型糖尿病患者的临床特征和危险因素分析

王小川、朱涛
遂宁市中心医院

目的 慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并 2 型糖尿病患者的临床特征和危险因素分析

方法 本研究为单中心横断面研究。收集遂宁市中心医院呼吸与危重症医学科 2020 年 3 月至 2023 年 1 月的住院 AECOPD 患者 479 例，最终纳入患者为 275 例。其中 AECOPD 组患者为 215 例，AECOPD 合并 T2DM 组患者为 60 例。收集变量包括人口学资料、合并症、血常规、感染指标、随机血糖、血气分析和肺功能等指标。基本描述分类资料采用率及构成比表示，正态分布计量资料采用均数 $\pm$ 标准差，偏态分布计量资料采用中位数 $\pm$ 四分位数间距表示。符合正态分布的计量资料采用 t 检验；对于非正态分布计量资料采用非参数检验。分类变量采用卡方检验。等级变量数据采用秩和检验。采用二分类 logistic 回归模型探讨 AECOPD 患者合并 T2DM 的独立相关因素。最后，采用 nomogram、效应曲线、ROC 曲线和 DCA 曲线对 logistic 回归结果进行验证和可视化。设 $P < 0.05$ 为具有显著统计学差异。

结果 单因素分析显示两组患者的体重指数(BMI)、原发性高血压、冠心病、心房颤动(Af)、肺功能(GOLD stage)、血中性粒细胞(NS)数、血淋巴细胞(LYM)数、动脉血气 PaCO_2 、谷丙转氨酶(ALT)和随机血糖值(RBG)有统计学差异(P 均 <0.05)。采用上述 10 个变量构建二元 logistic 回归方程($C\text{-index} = 0.847$)，结果显示 BMI ($OR = 1.309$)、Af ($OR = 8.188$)、LYM 数($OR = 0.474$)、 PaCO_2 ($OR = 1.082$)和 RBG ($OR = 1.434$)与 AECOPD 患者合并 2 型糖尿病独立相关(P 均 <0.05)。Nomogram 及相关曲线对 logistic 回归结果进行验证和可视化。效应曲线 MAE 为 0.021 和 ROC 曲线 AUC 为 0.847，提示该模型具有良好的预测一致性和准确性。DCA 曲线显示 nomogram 的风险阈值在 0.01~0.99 时该模型的预测净获益 >0 ，提示有较好的临床预测价值。

结论 我们的结果显示增高的 BMI、 PaCO_2 和随机血糖，降低的血淋巴细胞(LYM)数，及心房颤动(Af)是慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)合并 2 型糖尿病(T2DM)的独立相关的临床特征。该结果提示 AECOPD 合并 T2DM 的免疫功能受损更严重，更容易伴发心房颤动(Af)，是导致这部分患者预后不良的潜在因素。

PO-16

食管神经鞘瘤一例并文献复习

岳丹、罗志梅、范林婕、孙得胜

遵义医科大学附属医院

目的 神经鞘瘤是起源于神经鞘膜细胞的一种良性肿瘤，也叫许旺氏瘤。神经、四肢、躯干和头颈部是常见神经鞘瘤的发生部位，发生于消化道者较少见，其中主要累及小肠和胃，发生于食管的更为罕见。为了提高临床医生对食管神经鞘瘤的认识，现将本院近期收治的一例食管神经鞘瘤报道如下。

方法 收集我院近期收治的一例食管神经鞘瘤，并复习国内外现有文献。

结果 73岁女患，因“吞咽困难3月”入院。3月前患者无明显诱因出现吞咽困难，伴胸部哽噎感，进食后尤为明显。查体无特殊。胃镜提示：食管粘膜下隆起。病理诊断：（食管）穿刺小活检样本，内见极少量梭形细胞，未见核分裂像，考虑良性。免疫组化示：CK(-)、SMA(-)、H-caldesmon(-)、CD34(-)、CD117(-)、Dog-1(-)、S-100（部分+），结合免疫组化结果考虑神经源性可能性大。后转入我院胸外科于支气管插管全麻下行“经右胸胸腔镜食管肿瘤切除术+胸腔闭式引流术”，术后诊断：食管肿瘤：神经鞘瘤。术后好转出院。

结论 早期食管神经鞘瘤多缺乏明显的临床表现，随着瘤体的增大，可出现不同程度的吞咽不适、吞咽困难等非特异性症状。缺乏典型的影像学表现，难以通过术前检查做出精准的诊断。食管神经鞘瘤的确诊多依赖于术后的病理检查，免疫组织化学也有助于确诊该病。治疗上，肿瘤摘除术是诊疗的首选方案。预后一般较好，截至目前，未见食管神经鞘瘤术后复发的相关报道。

PO-17

层粘连蛋白 laminin-521 抗体在抗肾小球
基底膜病中的致病性探究况煌¹、申丛榕^{1,2}、贾晓玉¹、崔昭¹、赵明辉¹

1. 北京大学第一医院

2. 中日友好医院

目的 抗肾小球基底膜（anti-GBM）疾病是一种少见但严重的器官特异性的自身免疫性肾脏疾病，其特征是产生针对GBM成分的自身抗体，临床表现为急性肾小球肾炎和或肺出血。我们先前证明，层粘连蛋白-521（laminin-521）是GBM内的新靶抗原，约有三分之一的抗GBM病患者体内存在针对层粘连蛋白-521的自身抗体，且与患者吸烟和肺出血相关。然而，由于这些抗体与疾病另一靶抗原四型胶原 $\alpha 3(\text{IV})\text{NC1}$ 的抗体同时存在，因此尚无法证实对laminin-521抗体在抗GBM病发生中的致病性。

方法 在本研究中，我们呈现了一名罕见的非典型抗 GBM 疾病患者，其血清对 $\alpha 3(\text{IV})\text{NC1}$ 抗体呈阴性，促使我们检测是否存在 laminin-521 的自身抗体。此外，我们用重组人 laminin-521 蛋白免疫 WKY 大鼠，在动物层面验证 laminin-521 的抗体致病性，疾病对照组和阴性对照组大鼠分别免疫重组人 $\alpha 3(\text{IV})\text{NC1}$ 和 PBS。

结果 该例患者通过肾活检被确诊为抗 GBM 病。酶联免疫吸附实验证实患者体内存在只识别 laminin-521 的自身抗体。Western blot 结果显示，该患者的循环 IgG 与 laminin-521 的 $\alpha 5$ 链和 $\gamma 1$ 链结合。经过血浆置换后，患者体内抗体水平的下降，且与临床症状的改善相关。在免疫 laminin-521 的 WKY 大鼠中观察到严重的蛋白尿、新月体肾小球肾炎、IgG 沉积、补体激活以及 T 细胞和巨噬细胞的浸润，而在阴性对照组中未观察到这些现象。肺出血发生在 75.0% (6/8) 的大鼠中。此外，由 laminin-521 免疫大鼠的血清和肾脏洗脱液均显示高水平的 laminin-521 自身抗体，而不存在人 $\alpha 3(\text{IV})\text{NC1}$ 。

结论 患者数据和动物研究结果均表明了抗 laminin-521 自身抗体在抗 GBM 疾病发生中的致病作用，着有助于我们对该疾病病因的理解。

PO-18

巯基丙酮酸硫基转移酶调控 NF- κ B 信号介导自噬 对重症急性胰腺炎大鼠的影响及机制研究

王小红¹、钱晶¹、翁文俊¹、周国雄²、朱顺星³、祁小鸣¹、刘春³、王萍¹、沈伟¹、程睿智¹

1. 南京鼓楼医院集团仪征医院

2. 南通大学附属医院

3. 南通大学实验动物中心

目的 研究巯基丙酮酸硫基转移酶 (MPST) 调控 NF- κ B 信号介导自噬对重症急性胰腺炎 (SAP) 大鼠的影响。

方法 将 50 只 SD 大鼠随机分为 Sham 组、SAP 组 (重症急性胰腺炎造模)、SAP+AAV-NC 组 (AAV 对照病毒注射+SAP 造模)、SAP+AAV-MPST OE 组 (AAV MPST 过表达病毒注射+SAP 造模) 和 SAP+AAV-MPST shRNA 组 (AAV MPST 敲除病毒注射+SAP 造模)。采用 HE 染色和胰腺组织损伤评分评价胰腺炎病情严重程度；采用电镜观察胰腺组织自噬泡；采用比色法检测血清淀粉酶和脂肪酶的活性；采用 ELISA 法检测胰腺组织 IL-6 表达水平；采用 Western blot 检测胰腺组织 MPST、LC3 II/I、beclin1、ATG5、p-NF- κ B、NF- κ B、 β -actin 蛋白表达水平。

结果 与 SAP 组相比，SAP+AAV-MPST OE 组大鼠胰腺损伤评分、自噬泡数量、血清淀粉酶和脂肪酶活性水平、IL-6 水平、MPST、LC3 II/I、beclin1、ATG5 和 p-NF- κ B/NF- κ B 水平显著升高，而 SAP+AAV-MPST shRNA 组大鼠这些指标均显著降低 ($P < 0.01$)。

结论 MPST 可通过 NF- κ B 信号诱导胰腺组织自噬和炎症反应，进而促进 SAP 病情；抑制 MPST 对 SAP 的治疗具有重要意义。

PO-19

一例继发性血红蛋白增多引发的脑梗死并文献复习

石小雪、李东升、马建军

河南省人民医院

目的 目的观察报道一例继发性血红蛋白增多引发的脑梗死并文献复习,以提高临床医生对本病的认识,减少误诊,引起临床重视。

方法 回顾性分析河南省人民医院 2023 年收治的一例继发性血红蛋白增多引发的脑梗死的临床资料,对该病例相关临床症状、实验室检查、骨髓穿刺检查、影像学表现、诊断以及治疗等方面进行总结,并结合国内外文献探讨该病的临床特征及预后情况。

结果 入院后实验室检查:血常规:红细胞 $7.39 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 196.0g/L。骨髓象:骨髓增生活跃;红系增生活跃,晚幼红比值增高。骨髓活检:骨髓增生活跃(60%),粒红比减小,粒系增生活跃,以中幼及以下阶段细胞为主,红系增生活跃,以中晚幼红细胞为主,巨核细胞易见,以分叶核为主, MF-0 级。影像学检查:心电图:窦性心律;部分导联 ST-T 异常,部分导联 T 波深倒置,请结合临床、动态观察;QTc 延长。彩超:1、左室壁增厚。2、心包积液(少量)。3、左室松弛功能减退。4、右侧颈动脉窦部斑块。5、脂肪肝。6、前列腺体积大并结石。发泡实验:阴性。胸部 CT:双肺下叶肺坠积效应可能大。头颅 MRI:1.小脑右侧半球、脑干微出血灶或含铁血黄素沉着可能,请结合 SWI 序列;2.双侧小脑半球、右侧侧脑室前角旁及左侧基底节区多发陈旧性腔梗灶,左侧基底节部分病灶边缘含铁血黄素沉着;3.双侧额顶叶及基底节区多发扩大血管周围腔隙;4.T2 脑白质高信号(推测血管源性);5.DWI 示延髓、桥脑、双侧小脑半球、左侧枕叶、右侧基底节区散发急性-亚急性腔梗灶,建议除外心源性栓塞及特鲁索;6.PWI 示双侧小脑半球局部灌注轻度延迟并局部灌注稍减低,双侧大脑半球灌注无明显异常。头颈 CTA:右侧椎动脉较对侧纤细,远端未见显影。

结论 大动脉粥样硬化、小动脉闭塞和心源性栓塞是 3 种导致脑梗死的最主要病因,继发性血红细胞增高所致的脑梗死临床上较少见。高原红细胞增多症简称高红症,部分患者以脑卒中症状首发就诊,若只局限于神经系统疾病的诊治常常导致漏诊漏治。其治疗的关键在于迅速降低血液粘稠度、防止脑梗死的进展及复发。有条件的单位可考虑尽量应用红细胞单采术。

PO-20

磷酸果糖激酶 2-羟基异丁酰化在高脂饮食加重结肠炎中的作用

谷雨、王邦茂、曹海龙

天津医科大学总医院消化内科，天津市消化疾病研究所，天津市消化病学重点实验室

目的 高脂饮食（HFD）可增加肠道菌群代谢物次级胆汁酸（如：脱氧胆酸（DCA））的含量，与 IBD 发生发展密切相关。巨噬细胞在肠道稳态维持中发挥关键作用，其表型极化与糖代谢重编程高度相关。蛋白质翻译后修饰（PTM）可通过共价添加氨基酸官能团从而影响蛋白功能，多种 PTM 被发现可调节糖酵解关键代谢酶的活性。本研究旨在探索 DCA 是否可调控糖酵解代谢酶翻译后修饰，通过影响细胞能量代谢从而影响巨噬细胞极化、促进肠道炎症。

方法 首先，我们在 UC 患者以及 HFD 肠炎小鼠中，评估脂肪摄入量对肠道 DCA 水平及疾病严重程度影响。此后，运用 DCA 灌肠肠炎小鼠，评价 DCA 对肠道炎症及巨噬极化的调控作用；通过泛抗体免疫印迹、免疫沉淀、蛋白组学及翻译后修饰组学联合分析 DCA 对小鼠结肠关键 PTM 的影响。另外，在体外运用 DCA 处理 BMDM 和 RAW264.7 细胞，检测 DCA 对巨噬细胞糖酵解的影响；并根据组学结果，体外验证糖酵解关键代谢酶的修饰位点在 DCA 调控巨噬糖酵解中的作用。最后，使用胆汁酸螯合剂消胆胺处理 HFD 肠炎小鼠，检测其对肠道炎症及巨噬细胞糖酵解代谢的影响。

结果 在 UC 患者中，相关性分析显示膳食脂肪摄入量与疾病严重程度正相关；相似地，相较于正常饮食小鼠，HFD 小鼠的粪便及血清 DCA 升高，且肠道炎症加重。在 DCA 灌肠的肠炎小鼠中，我们发现 DCA 显著加重结肠炎症，并促进肠道巨噬细胞 M1 型极化。泛抗体免疫印迹筛选提示 DCA 抑制小鼠结肠 2-羟基异丁酰化修饰（Khib）水平。组学测序显示 DCA 上调 98 个、下调 1436 个蛋白赖氨酸位点的 Khib，且下调位点高度富集于糖酵解代谢通路；其中，糖酵解关键限速酶磷酸果糖激酶 1（血小板型）（PFKP）的多个赖氨酸位点 Khib（K723，K752，K735）受到抑制。体外实验显示，DCA 明显抑制巨噬细胞 PFKP-Khib 水平，并增强 PFK 酶活性，从而促进糖酵解代谢、诱导巨噬 M1 型极化。最后，我们发现消胆胺治疗可逆转 HFD 造成的小鼠肠道 PFKP-Khib 水平下调及巨噬 M1 型极化，从而缓解肠道炎症。

结论 高脂饮食通过增加肠道菌群代谢物 DCA 抑制巨噬细胞 PFKP-Khib，从而促进糖代谢解及 M1 型极化、加重肠道炎症。

PO-21

基于 CCTA 的冠脉流体力学参数与 ACS 事件的相关性研究

丁熠璞^{1,2}、刘子暖^{1,3}、辛然^{1,2}、郭自强^{1,3}、陈韵岱^{1,4}、杨俊杰¹

1. 中国人民解放军总医院第六医学中心

2. 南开大学医学院

3. 中国人民解放军总医院研究生院

4. 中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 本研究旨在使用冠状动脉计算机断层扫描血管造影（coronary computed tomography angiography, CCTA）和冠脉计算流体力学进行冠脉流体力学参数综合评估，探索冠脉流体力学参数与急性冠脉综合征（acute coronary syndrome, ACS）的相关性，及其识别导致 ACS 的潜在罪犯斑块中的效能。

方法 回顾性分析 2015 年 1 月至 2022 年 9 月期间，因 ACS 事件就诊于中国人民解放军总医院，且在就诊前至少 1 周接受 CCTA 检查的患者。收集临床资料并基于 CCTA 重建三维模型，划分罪犯斑块组及非罪犯斑块组，计算斑块段的 1 mm 段及 1mm×90°区段的冠脉流体力学参数，包括壁剪切力（WSS）和轴向剪切力（APS）等。使用单因素和多因素 Logistic 回归筛选 ACS 的危险因素。同时，基于临床危险因素、斑块解剖学参数及冠脉流体力学参数进行模型构建和效能评价。

结果 罪犯斑块的严重狭窄比例较非罪犯斑块显著升高（ $P=0.033$ ）。高危斑块（high-risk plaque, HRP）和斑块长度在罪犯斑块与非罪犯斑块中未见明显统计学差异。在 1 mm 段均值参数中，罪犯斑块的 APS min 显著低于非罪犯斑块。 $|APS|$ max 及 WSS max 在罪犯斑块中均较在非罪犯斑块中数值大，然而未见明显统计学差异。在 1 mm×90°区段对比中，除 $|APS|$ max 外，所有冠脉流体力学参数在两组中均未表现出明显差异。单因素 Logistic 分析提示血管位置、严重狭窄、1 mm 段 $|APS|$ max、1 mm 段 APS min 以及 1 mm 段 WSS max 均与 ACS 事件的发生显著相关。多因素 Logistic 分析结果提示血管位置、1 mm 段 APS min 及 1 mm 段 WSS max 均与 ACS 事件的发生独立相关。在解剖因素联合模型中纳入冠脉流体力学参数（包含 1 mm 段 $|APS|$ max、1 mm 段 APS min 以及 1 mm 段 WSS max）的流体力学参数联合模型进一步提高了对 ACS 事件的预测效能（ $AUC=0.862$ ，95% CI: 0.782-0.942 vs. $AUC=0.781$ ，95% CI: 0.681-0.881， $P=0.044$ ）。

结论 基于 CCTA 计算的冠脉流体力学参数与 ACS 事件的发生具有相关性。多角度利用冠脉流体力学参数可相较于临床危险因素模型及解剖参数联合模型而言，提高对 ACS 事件的预测价值。

PO-22

糖尿病患者胰高血糖素与胰岛素比率与糖尿病并发症的相关性关系研究

蔡玲莉、沈雯琦、王禹盈、王斌、王宁蓉、陆颖理

上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 胰高血糖素作为人体主要的升糖激素之一，近年来被认为参与了糖尿病的病理进程，其主要与胰岛 β 细胞功能减退导致胰岛素介导的胰高血糖素分泌抑制作用减弱有关。胰高血糖素与胰岛素两者的生理作用相互制约又相互影响，因此一同纳入分析，即胰高血糖素与胰岛素的比率（GIR）更能反映其动态关系与代谢水平。目前，尚无大样本人群研究揭示 GIR 水平与糖尿病并发症的关系，包括心脑血管疾病（CVD），糖尿病肾病（DKD）和糖尿病视网膜病变（DR）。本研究旨在评估成人糖尿病人群中，GIR 水平与 CVD、DKD 和 DR 患病率的关系。

方法 在上海 7 社区纳入了 4796 名糖尿病成人进行横断面调查。受试者接受了多项医学检查，包括采集人体测量学相关参数、测量血压、血糖、胰高血糖素、胰岛素、血脂、尿白蛋白/肌酐比值，进行颈动脉超声检查和眼底摄片。

结果 与 GIR 水平的第四个四分位相比，最低四分位的参与者发生 DKD 的几率显著增加了 44%（OR 1.44；95% CI 1.12，1.89）（P for trend <0.05）。然而，我们未发现 GIR 水平与 CVD 和 DR 的发病率具有相关性（P for trend > 0.05）。以上相关性均对可能的混杂因素进行了校正，包括性别、年龄、糖尿病病程、吸烟、喝酒、体重指数、糖化血红蛋白、血脂、血压、以及肠降血糖素类似物和 SGLT-2 抑制剂的应用。

结论 在糖尿病人群中，GIR 水平越低，DKD 的患病率越高。但进一步的因果关系还需要进行前瞻性队列研究来证实。

PO-23

巨噬细胞中 NLRC5 缺失加重心肌重构和心力衰竭及其机制研究

俞晴

同济大学附属第十人民医院

目的 巨噬细胞在心肌梗死早期的组织修复中起重要作用。然而，巨噬细胞在慢性心脏重构微环境中的作用尚未被阐明。NLRC5 作为巨噬细胞炎症相关通路激活的负调控因子，探讨巨噬细胞 NLRC5 在心力衰竭中的作用及机制。

方法 雄性 C57BL/6J 野生型(WT)和 NLRC5 基因敲除(NLRC5^{-/-})小鼠采用主动脉缩窄术(TAC)进行压力超载诱导的心力衰竭实验。流式细胞术检测 TAC 小鼠巨噬细胞、单核细胞和 T 细胞的数量。髓系巨噬细胞特异性敲除小鼠和骨髓移植小鼠也用于识别 NLRC5 具体作用细胞类别。高效液相色谱

质谱、免疫共沉淀和免疫荧光被用来调查与 NLRC5 互动的靶蛋白,免疫印迹和 RNA 测序技术被用来揭示 NLRC5 在心力衰竭中通过巨噬细胞影响心肌细胞和纤维细胞的潜在机制。

结果 心力衰竭患者外周血单核细胞中 NLRC5 表达明显升高,而中性粒细胞、T 淋巴细胞和 B 淋巴细胞无明显变化。NLRC5 在心衰小鼠心脏中也高表达,其变化主要在人 and 小鼠心肌组织巨噬细胞中表达。重要的是,NLRC5 基因缺失、髓系巨噬细胞特异性敲除 NLRC5 和骨髓移植实验均发现 NLRC5 基因缺失加重了压力负荷诱导的病理性心脏重构和炎症因此, NLRC5 主要通过巨噬细胞影响心衰的进展。机制上, NLRC5 缺失巨噬细胞比 WT 小鼠巨噬细胞表达更多的炎症反应,并分泌更多的白细胞介素 6 (IL-6)分子,促进心肌细胞肥大和纤维化细胞的激活、增殖和迁移。同时,通过高效液相色谱质谱和转录组测序表明 NLRC5 可以通过结合伴侣 HSPA8 抑制下游 NF- κ B 通路的激活,减少 IL-6 的分泌,缓解心脏重构微环境。

结论 我们的研究发现,巨噬细胞中 NLRC5 缺失可通过 NLRC5- hspa8 通路促进巨噬细胞浸润和 IL-6 分泌,加速压力超载诱导的心脏重构和炎症反应,最终加重心力衰竭的进展。且 IL-6 受体抑制剂可能成为心衰治疗策略的有用靶点。

PO-24

疫情常态管理下的新冠与流感流行趋势

韩琦^{1,2,3}、杨捷^{1,2}、彭瀚霆⁴、吴秋保⁴

1. 广州金域医学检验中心有限公司
2. 国家呼吸系统疾病临床医学研究中心病毒诊断研究分中心
3. 帕特里斯·卢蒙巴人民友谊大学
4. 广州呼吸健康研究院

目的 甲乙流和新冠病毒都能引起上呼吸道感染,且症状相似。疫情开放后,从三月份入春开始进入流感病毒的季节性流行。本文章通过分析本中心 3 月份以来收集的咽拭子的样本,对 2023 年 3-5 月甲乙流感病毒和新冠病毒进行感染情况分析,检测是否存在共感染。

方法 收集 2023 年 3 月份以来 763 例中国部分地区咽拭子样本,使用新冠、FA、FB 核酸检测试剂盒对样本进行检测,分析流感病毒和新型冠状病毒的流行情况和判断是否存在流感病毒和新冠共感染。

结果 在 762 例样本中 FA 372 例 (48.8%) 阳性,新冠 54 例 (7.10%) 阳性,而 FB 阳性率为 0 (0.00%)。3 月、4 月、5 月的 FA 的阳性率为 66.74% (293/439), 30.64% (72/235), 7.9% (7/88)。新冠 3、4、5 月的阳性率为 1.14%、3.8%、45.45%。

FA 的阳性患者中,<10 岁的儿童占的比例最高,29% (108 例),其次是 11~18 岁的青少年和>70 岁的老年人分别为 73 例 (19.6%) 和 69 例 (18.5%)。而新冠的阳性患者中,主要集中在>70 岁的老年人 25 例 (46.3%) 特别需要留意的是,其中有 6 例是 FA 和新冠的共感染患者 (2 岁、49 岁、69 岁、74 岁、80 岁、82 岁)。

在 FA 的阳性患者中有 59 例诊断为急性上呼吸道感染,在新冠的阳性患者中有 2 例诊断为急性上呼吸道感染。

结论 流感病毒和新冠都是呼吸道病毒，传播途径相似，主要通过飞沫传播和接触传播。FA 的感染率在 2023 年的 3 月上升，随后的 4 月和 5 月逐渐下降。疫情开放以来，新冠的阳性率在 3 月、4 月明显下降，但是 5 月开始出现上升趋势。从数据分析可知，随着 FA 流行趋势的下降，新冠的感染风险也随之上升。

小于 10 岁的儿童是 FA 的重点传播对象，而老年人是新冠感染的主要群体。

同时，本研究发现了 FA 和新冠共感染的情况。说明 FA 和新冠发生叠加流行，并且两种病毒感染的病人都会出现相似的症状，例如急性上呼吸道感染、咳嗽感冒等。

在诊断方面，医疗机构可以考虑多重 PCR 的快速检测方法，及时对流感和新冠患者进行诊断鉴定，减少呼吸道病毒叠加的传播。治疗需要和诊断相结合，借助多重 PCR 可以鉴定出准确的病原体，临床上代表的抗流感病毒药物是 NA 抑制剂奥司他韦、扎那米韦、帕拉米韦等，奥司他韦在我国可以给予 <7 岁的儿童使用，帕拉米韦适用于大多数人群。

PO-25

高脂饮食增加肠道菌群代谢产物脱氧胆酸诱导铁死亡加重实验性结肠炎的机制研究

王晨、谷雨、董文道、王忻、王邦茂、仲威龙、曹海龙
天津医科大学总医院

目的 高脂肪饮食(HFD)可增加肠道微生物代谢产物脱氧胆酸(DCA)的含量促进溃疡性结肠炎(UC)的发生发展。UC 的发生可导致多种类型的肠上皮细胞死亡，包括坏死、凋亡、自噬和铁死亡。然而，铁死亡在肠上皮细胞中的调控机制尚不清楚。因此，本研究旨在探讨 DCA 是否通过调控肠上皮细胞铁死亡加重结肠炎。

方法 用 2% 的葡聚糖硫酸钠(dextran sulfate sodium, DSS)诱导结肠炎模型，同时给予 DCA 灌肠，评估 DCA 对结肠炎小鼠肠上皮细胞的影响。采用转录组学研究 DCA 处理后结肠炎小鼠肠道组织铁死亡相关基因通路的变化，进一步分别在体外和体内实验验证铁死亡信号通路表达情况。采用肠上皮特异性 HIF-2 α 缺陷小鼠(HIF-2 α Δ IEC)分析 DCA 对铁死亡的影响。通过分子动力学计算 DCA 与 HIF-2 α 的结合力，使用 CUT&Tag 研究 DCA 与 HIF-2 α 的具体作用机制。最后在临床上评估高脂饮食和非高脂饮食的 UC 患者肠黏膜样本中铁死亡相关基因的表达情况。

结果 HFD 增加 DCA 水平加重结肠炎，表现为 DSS 和 TNBS 诱导的结肠炎小鼠疾病活动度增加，结肠长度缩短，肠黏膜屏障损伤严重。转录组学分析显示铁死亡通路在 DCA 处理的 DSS 小鼠中显著富集。在体外和体内实验中，DCA 处理显著诱导 DSS 小鼠肠上皮细胞发生铁死亡，表现为铁超载、活性氧水平增加、脂质过氧化产物丙二醛水平增加，同时伴有谷胱甘肽过氧化物酶 4(GPX4)表达降低和长链脂酰辅酶 A 合成酶 4(ACSL4)表达增加。在机制上，转录组分析显示，DCA 处理的结肠炎小鼠中肠道顶端二价铁转运蛋白-1(DMT1)的表达水平显著增加。DMT1 是缺氧诱导因子(HIF)-2 α 的直接靶基因，进一步分析发现 DCA 可增加结肠炎小鼠肠道组织 HIF-2 α 和 DMT1 的表达水平。HIF-2 α 特异性抑制剂 PT2385 可阻断 DCA 诱导的铁死亡，该作用在 HIF-2 α Δ IEC 小鼠中也得到验证。

证。相比于普通饮食的 UC 患者，高脂饮食的 UC 患者结肠组织病理切片中 HIF-2 α 和 DMT1 的染色信号强度更高，GPX4 的染色信号强度降低。

结论 DCA 能促进小鼠结肠炎发生发展，可能与其通过 HIF2 α -DMT1 信号通路破坏肠上皮细胞内铁离子代谢平衡促进肠上皮细胞发生铁死亡有关，肠道 HIF-2 α 可能是缓解 DCA 加重 UC 的一个可行的靶点。

PO-26

基于心脏 CT 的影像组学在非瓣膜性心房颤动患者 左心耳血栓预测方面的价值研究

辛然^{1,2}、窦冠华⁴、丁熠璞^{1,2}、刘子暖^{1,3}、王玺¹、单冬凯¹、杨俊杰¹、陈韵岱¹

1. 中国人民解放军总医院第六医学中心心血管病医学部

2. 南开大学医学院

3. 解放军医学院

4. 中国人民解放军总医院第二医学中心心内科、国家老年疾病临床医学研究中心

目的 探索基于冠脉 CTA (CCTA) 的影像组学技术在提升非瓣膜性心房颤动患者左心耳血栓检出效能方面的应用价值

方法 回顾性纳入 2015 年 5 月至 2020 年 5 月在我院先后接受 CCTA 和经食道超声心动图 (TEE) 检查的具有完整数据资料的非瓣膜性心房颤动患者 670 例，依据 TEE 结果划分血栓组和非血栓组，按 6: 4 划分训练集和验证集，收集患者临床基线资料、CCTA 参数，划分感兴趣区 (ROI) 并提取 ROI 内影像组学特征。使用平均值插补缺失值，利用随机森林算法进行特征筛选和特征重要性排序，利用多元 Logistic 回归方法构建血栓预测模型。绘制受试者工作曲线 (ROC)、决策曲线、校准曲线，计算曲线下面积 (AUC)、准确度 (ACC)、净重新分类指数 (NRI)、C 指数 (C-index) 等参数进行模型效能评价，绘制列线图展示血栓预测模型各组分权重。比较首要影像组学特征的组间差异，绘制聚类热图对比组间影像组学特征分布特点。

结果 两组间房颤类型、CHA₂DS₂-VAS 评分、HAS-BLED 评分、左心耳开口直径、左心耳长径、LAA_{min}/AA_{min} 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究共提取 1232 个放射组学特征，筛选 20 个影像组学特征建模，发现复合模型的 AUC 高于临床模型、影像学模型和影像组学模型 (训练集: 0.949 vs. 0.757, 0.829, 0.913; 验证集: 0.900 vs. 0.832, 0.825, 0.822)，且拥有更高的 ACC、SPE、PLR、PPV、NPA、TPA 和 κ 值 (训练集: 0.874, 0.870, 7.296, 0.275, 0.997, 0.874; 验证集: 0.917, 0.924, 10.38, 0.367, 0.917, 0.461)。复合模型相对于其他模型的净重新分类指数均大于 0 (0.421, 0.059, 0.113)，且 C 指数均大于 0.5 (0.802, 0.662, 0.648)，校准曲线和决策曲线分析提示复合模型具有更好的校准度和临床获益，血栓组中首要影像组学特征 original_shape_Flatness 的特征重要性显著更高 ($P < 0.05$)。聚类热图发现不同数据集的组学特征分布具有差异。

结论 影像组学技术可以提高传统预测模型对非瓣膜性心房颤动患者左心耳血栓的预测效能，多维度评估血栓形成相关因素。

PO-27

主动脉瓣狭窄合并难治性贫血的治疗

黄毕

重庆医科大学附属第一医院

目的 患者，女，78岁，因“二尖瓣置换术后32年，劳力性呼吸困难5年，加重1月”。32年前患者因劳力性呼吸困难在我院诊断“风湿性心脏病 二尖瓣狭窄”，在我院行二尖瓣置换手术，术后一般活动无受限。5年前起患者开始喘累，解黑便，于当地医院就诊，查血常规提示“贫血”，考虑“消化道出血”可能，予以输血等治疗后症状好转后出院。病程中反复贫血，平均每3-5个月行输血治疗。2年前患者在当地医院完善骨髓穿刺示“骨髓增生活跃”。3年前在我院行心脏彩超提示主动脉瓣重度狭窄，瓣口面积1.0cm²，8月前患者因症状加重于我院住院，血常规示血红蛋白111g/L，血清铁2.9μmol/L，大便隐血阳性，予输血、补铁、利尿等治疗后好转出院，出院时血红蛋白100-110g/L，出院后长期口服“多糖铁复合物”补铁。出院后3月开始喘累加重，当地医院查血红蛋白80g/L，1-2周输血一次，每次输5-6U悬浮红细胞，血红蛋白80-90g/L。1月前患者自觉喘累较前加重，当地医院查血红蛋白67g/L，1-2天输血1次，但贫血不能改善，血红蛋白70-80g/L左右，为进一步诊治转入我院。

方法 入院后完善相关检查，明确贫血的原因。

结果 入院后血常规血红蛋白70g/L；MCV 75.6 fl，MCHC 286 g/L，网织红细胞百分比4.3%，血清铁2.8μmol/L，铁饱和度3%。大便隐血阳性，肝功能、肿瘤标志物、溶血相关检查未见明显异常。心电图：心房颤动，平均心室率83次/分。心脏彩超：主动脉瓣重度狭窄（0.5cm²）。骨髓穿刺：缺铁性贫血。胃肠镜：慢性浅表性胃炎。胸部+上下腹部CT：十二指肠降段憩室，余无特殊。地中海基因检查：α地中海贫血杂合子。

入院后予抗凝、利尿、间断输血纠正贫血、多糖铁复合物+蔗糖铁注射液补铁等治疗，患者心功能改善，血红蛋白维持在100g/L左右，于2021-5-15行经皮主动脉瓣置换，手术顺利，术后患者活动耐量可，出院后血红蛋白维持在100-110g/L。

结论 合并心衰的患者贫血的原因复杂，一方面需寻找包括基因检查在内贫血原因，另一方面需重视可能纠正的心衰的病因如主动脉瓣狭窄。

PO-28

多血管炎重叠综合征一例

蔡方岚、田梅

遵义医科大学附属医院

目的 抗中性粒细胞胞质抗体(ANCA)相关性血管炎是一种自身免疫性疾病，是中小血管受损导致的全身多系统病变，在临床上可分为3种类型：显微镜下多血管炎(MPA)、肉芽肿性血管炎(GPA)及嗜

酸性肉芽肿性血管炎(EGPA)。常见影响器官是肾、肺,根据其临床,实验室和病理进一步区分。多血管炎重叠综合征十分罕见,没有明确的诊断标准,临床病程复杂。我院近期收治 1 例诊断为多血管炎重叠综合征的患者。

方法 病历资料:男,40 岁,因“反复头晕、发热、多关节疼痛 3 月”入院。既往有哮喘、过敏性鼻炎史。查体: T38.1℃、P110 次/分,双手紫癜性皮炎,双足陈旧性皮炎,口腔溃疡,余无特殊。辅助检查:抗核抗体谱、抗环瓜氨酸抗体、抗髓过氧化物酶抗体阴性,补体正常, WBC $15.3 \times 10^9/L$ (嗜酸细胞占 34%),血沉 78mm/h,类风湿因子阳性, C-反应蛋白 47mg/L,抗中性粒细胞胞浆抗体 (cANCA)、抗胞浆蛋白酶 3 阳性阳性, IgE 780U。胸部 CT 示双肺多发小结节,右肺中叶小片磨玻璃密度影。心脏彩超示主动脉瓣赘生物,皮肤活检示血管周围浸润嗜酸性粒细胞和中性粒细胞。主动脉病理学示局灶性黏液样变性、肉芽组织和附着的纤维蛋白凝块与巨噬细胞、嗜酸性粒细胞和轻度急性炎症。诊断为肉芽肿性血管炎。治疗经过:经泼尼松 60 mg/d,利妥昔单抗诱导治疗,并予动脉瓣置换术、肺结节切除术。

结果 患者术后病情平稳,2 周后症状缓解,6 周后全部症状消失,体重较入院增加,实验室检查好转。住院 6 周出院。

结论 本例患者有口腔溃疡,胸部 CT 提示双肺结节且有固定浸润病灶,有病理学性肉芽肿性炎症改变,且 cANCA、PR-3 阳性,符合 GPA 诊断标准,又具有哮喘、慢性鼻炎史,外周血嗜酸性粒细胞增多、胸部 CT 有肺浸润,皮肤活检嗜酸性粒细胞浸润,符合美国风湿病学会 EGPA 六项标准中的四项。虽然我们患者的发现与 GPA 的诊断一致,但突出的嗜酸性粒细胞增多症不容忽视,所以称多血管炎重叠综合征为妥。EGPA 患者最常使用皮质类固醇和抗 IL 5 疗法(如美泊利单抗)进行治疗,而 GPA 通常使用类固醇,生物制剂(如利妥昔单抗或环磷酰胺)和细胞毒性药物(如甲氨蝶呤)进行治疗。大多数 EGPA 和 GPA 重叠患者接受皮质类固醇和免疫抑制剂联合治疗。如本例患者所见,由于治疗方案因诊断而异,因此保持意识并将这种罕见疾病作为鉴别诊断以避免致命并发症非常重要。

PO-29

接受单一抗血小板药物或双重抗血小板药物治疗 1 年相关 胃和小肠黏膜损伤进展情况: OPT-PEACE 研究

何晨、蒋熙、廖专

海军军医大学第一附属医院(上海长海医院)

目的 抗血小板药物是预防心血管疾病的二线手段,但易引起胃肠道出血,尤其是在初次用药的 30 天内,胃肠道出血发生率超过 1%。针对高消化道出血风险者,指南推荐加服质子泵抑制剂预防消化道损伤,但非高消化道出血风险者的胃肠黏膜保护策略却尚未形成。然而,非高消化道出血风险具有向高消化道出血风险进展的潜能,且不同抗血小板药物导致的非高消化道出血风险者的胃肠黏膜损伤进展情况尚不明晰。磁控胶囊内镜(magnetic controlled capsule endoscopy, MCE)是一种无痛、无创的检查手段,可一次性观察胃和小肠的损伤情况,适用于因出血风险而不适用于插入式内镜的长期抗血小板药物使用者。本研究通过重复 MCE 评估不同抗血小板药物相关胃和小肠黏膜损

伤进展情况，了解消化道出血风险的变化，为抗血小板药物长期使用者消化道出血风险分层与治疗
方案调整提供建议。

方法 本研究评估了 OPT-PEACE 研究中随机接受阿司匹林+安慰剂（n=132）、氯吡格雷+安慰剂（n=132）或阿司匹林合并氯吡格雷双重抗血小板治疗（dual antiplatelet therapy, DAPT）（n=130）的 394 名患者在接受经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)后 6 个月至 12 个月内胃肠道损伤的进展情况。主要研究结果是患者在基线、PCI 术后 6 个月以及 12 个月通过 MCE 评估的胃黏膜损伤进展率。主要的次要研究结果是小肠黏膜损伤在随访期间的进展情况。

结果 从 PCI 术后 6 个月至 PCI 术后 12 个月，阿司匹林组的胃黏膜损伤进展率为 37.1%（n=49），氯吡格雷组为 48.5%（n=68），DAPT 组为 53.1%（n=69）（P=0.02）。阿司匹林使用者的小肠损伤进展率为 38.6%（n=51），氯吡格雷使用者为 49.2%（n=65），DAPT 使用者为 54.6%（n=71）（P=0.03）。部分受试者在随机化时已经发生胃或小肠黏膜损伤，不同抗血小板药物诱导胃（P=0.04）和小肠（P=0.001）黏膜损伤进展能力的差异在上述患者中更加明显。

结论 PCI 术后持续性服用阿司匹林、氯吡格雷或 DAPT 都会导致部分患者发生胃和小肠黏膜损伤的进展，其中 DAPT 所致损伤进展发生率显著高于单一抗血小板药物。氯吡格雷诱导胃和小肠损伤进展及延迟损伤愈合的能力与阿司匹林相当，甚至略强于阿司匹林。

PO-30

Android/gynoid 比与非酒精性脂肪肝的关系：一项横断面研究

杨玲、黄航凯、刘哲宁、沈奇恩、阮佳琪、王钦湫、郭艳军、王馨雨、徐承富

浙江大学医学院附属第一医院

目的 非酒精性脂肪性肝病（NAFLD）正在成为严重的全球公共卫生问题，但其危险因素尚未完全确定。肥胖是 NAFLD 最重要的危险因素，通常使用体重、体重指数或腰围进行评估。然而，这些指标被质疑不是最好的衡量标准。双能 X 射线吸收测定法是检测脂肪组织分布和数量的最精确的方法之一，可为肥胖与 NAFLD 之间的关联提供更多证据。研究表明，女性患 NAFLD 的患病率明显低于男性。而脂肪分布也存在显著的性别差异。Android 脂肪是由双能射线检测的一种主要堆积在腹部的脂肪，其脂肪分布形似“苹果型”。据报道，这种脂肪分布在男性中更为常见，并且与 2 型糖尿病和动脉粥样硬化的风险增加有关。而 gynoid 脂肪是主要堆积在臀部和股骨周围的脂肪，呈现一种“梨形”的脂肪分布，在女性中更长见。这两种不同的脂肪分布可能与 NAFLD 有关，但之前没有大型横断面研究调查过这种关联。

方法 这项横断面研究基于 2003-2006 年和 2011-2018 年的美国健康和营养调查，共纳入 10,989 名参与者。纳入标准为 20 岁及以上且没有病毒性肝炎或大量饮酒病史的参与者。双能射线法用于评估身体成分，包括 Android 和 gynoid 脂肪数量。美国脂肪肝指数用于诊断 NAFLD。多变量逻辑回归模型被用于相关性分析

结果 NAFLD 的患病率为 32.15%。NAFLD 患者的 Android 脂肪和 Android/Gynoid 脂肪比(A/G)显著高于非 NAFLD 患者。回归分析显示，Android 脂肪与 NAFLD 呈正相关（OR: 1.15, 95% CI: 1.11-1.18），而 Gynoid 脂肪呈负相关（OR: 0.92, 95% CI: 0.90-0.94），A/G 与 NAFLD (OR: 1.59, 95% CI: 1.38-1.82) 和脂肪性肝炎 (OR: 2.01, 95% CI: 1.71-2.38) 的患病率都有显著相

关性。我们还发现，与男性相比，女性的 A/G 显著降低；并且随着 A/G 升高，女性在总人口的占比逐渐下降，这可能部分解释了女性 NAFLD 患病率较低的原因。更重要的是，在所有 logistic 回归模型中，女性 A/G 与 NAFLD 相关性都显著高于男性。

结论 A/G 与 NAFLD 和脂肪性肝炎显著相关。此外，A/G 比率越高，女性与 NAFLD 之间的关联性就越高。

PO-31

中心血压在预测中国老年人未来心血管疾病风险上优于外周血压

于世凯、张毅、徐亚伟
上海市第十人民医院

目的 在预测未来心血管风险方面，中心血压和外周血压之间孰优孰劣存在争议。基于中国老年人群大样本数据，研究中心血压是否比外周血压更能预测未来心血管事件和死亡率。

方法 本研究基于北上海社区老年人群前瞻性队列研究（The Northern Shanghai Study，北上海研究）数据。北上海研究是一项重点关注中国上海北部的社区老年人的心血管风险的前瞻性队列研究，自 2004 年至今，已完成 3363 名老年人的入组及随访，而在本论文中最终纳入分析的样本为 3048。中心血压采取扁平张力法测量。研究主要终点设定为包括非致死性心肌梗死、非致死性脑卒中及死亡在内的复合终点。研究终点通过上海医保及死亡登记系统确认。采用 Cox 比例风险模型评估中心和外周收缩压和脉压的预测值。

结果 在中位 5.6 年的随访期间，共 315（10.3%）名参与者发生了主要复合心血管终点。当将中心和外周收缩压分开分析时，在校正年龄、性别、BMI、吸烟、血脂、心脑血管疾病、糖尿病、降压药物治疗、他汀类药物治疗、降血糖治疗和肾小球滤过率后，中心和外周收缩压均与主要复合终点显著相关（外周：HR 1.047，95%CI 1.016 至 1.079；中心：HR 1.051，95%CI 1.020 至 1.091；每 5 毫米汞柱）。当将中心和外周收缩压纳入同一模型分析时，在校正协变量后，只有中心收缩压保留在最终模型中（HR 1.054，95%CI 1.024 至 1.085，每 5mm Hg）。中心和外周脉压差的比较观察到了相似结果。

结论 中心血压在预测中国老年人的未来的心血管风险上优于外周血压。

PO-32

SAPHO 综合征一例并文献复习

朱梅、包宇航、简亿、黄敏、胡晓倩、李小鹏
遵义医科大学附属医院

目的 SAPHO 综合征也称为滑膜炎 (Synovitis) -痤疮 (Acne) -脓疱病 (Pustulosis) -骨质增生 (Hyperostosis) -骨炎 (Osteitis) 综合征, 是一种罕见的自身免疫性疾病, 其主要特征是广泛的皮肤和关节炎性改变。该病的发病率低, 患者多因全身多处广泛性骨痛而就诊, 临床表现异质性强, 实验室检查无特异性, 容易致误诊、漏诊。现报道本病例, 总结该病的特点, 以提高临床对该病的诊治水平。

方法 回顾性分析我院以全身关节疼痛为主要表现的 SAPHO 综合征 1 例患者的临床资料并分析。

结果 患者女, 25 岁, 因“反复全身关节疼痛半年, 加重半月”就诊于我院。半年前无明显诱因出现全身多处关节疼痛, 首先出现胸肋关节疼痛, 为牵涉痛, 后出现胸锁关节、肩关节、右髋关节等关节疼痛, 无咳嗽、咳痰, 无胸闷、气促, 无皮疹, 无双下肢水肿。因多处关节反复疼痛, 多次就诊于外院, 均未明确诊断, 予以止痛等对症支持治疗。查体: 胸肋、右侧髋关节、髂部压痛, 双下肢活动严重受限, 无红肿、畸形。脊柱前倾、后伸、侧弯、转动受限。4 字试验阳性。红细胞沉降率 (血沉): 52mm/h; 25-基维生素 D : 15.5ng/ml; 抗核抗体谱: 抗核抗体 (ANA) (1:100) 阳性 (核均质型), 抗核抗体 (ANA) (1:320) 阳性 (核均质型), 抗核抗体 (ANA) (1:1000) 弱阳性 (核均质型)。抗环瓜氨酸抗体、抗 ANCA-GBM、免疫球蛋白、类风湿因子均未见异常。胸部 CT: 双侧胸锁关节表现, 符合 SAPHO 综合征表现。双髋关节 CT: 双侧髋关节关节炎。腰椎 MRI 平扫: 腰 1 椎体前份韧带止点炎。腰 5 椎体上份小片骨髓水肿, 考虑韧带止点炎、待除外终板炎、其他慢性炎症等。疑胸 10 椎体小片骨髓水肿。ECT: 1、双侧胸锁关节、胸骨柄及右侧髋关节处代谢增高灶, 考虑炎性病变, 请结合临床; 2、余全身骨显像未见明显肿瘤骨转移征象, 建议定期复查。明确诊断为 SAPHO 综合征, 予以抗炎、止痛等对症支持治疗。

结论 SAPHO 综合征是一组主要累及骨关节和皮肤的罕见疾病。因其临床表现复杂多样、无特异性的实验室指标, 易误诊为其他骨科疾病。本例患者多次就诊于外院, 最终于我院确诊。本病至今尚无标准治疗方案, 旨在缓解疼痛和改善临床症状。在临床诊疗中, 针对全身骨痛的患者, 应将患者的临床表现、影像学相结合, 做到早诊断、早治疗, 减轻患者的痛苦。

PO-33

平均血小板体积与四种心血管疾病的双向因果关联： 孟德尔随机化研究

邱雪¹、王强²

1. 广西医科大学第一附属医院

2. 重庆大学附属三峡医院

目的 观察性研究发现, 平均血小板体积 (mean platelet volume, MPV) 与心血管疾病存在显著关联性, 但两者间的因果关联以及关联方向仍存在争议。因此, 我们开展了孟德尔随机化 (Mendelian randomization, MR) 研究, 通过 MPV 和心血管疾病的遗传工具, 从遗传层面进行 MPV 与心血管疾病的双向因果推断。

方法 本研究采用双向孟德尔随机化 (Mendelian randomization, MR) 分析, 利用 MPV、冠心病 (coronary heart disease, CHD)、心肌梗死 (myocardial infarction, MI)、心力衰竭 (heart failure, HF)

和心房颤动(atrial fibrillation, AF)的全基因组关联研究(genome-wide association studies, GWASs)的遗传变量及汇总统计数据,并通过逆方差加权法(inverse-variance weighted method, IVW)来汇总暴露与结局间的因果效应,评估检验遗传预测的 MPV 与心血管疾病之间的潜在因果关系。

结果 在 IVW 分析中, MPV 与 CHD 发生风险存在反向因果关联(OR,0.6202; 95% CI, 0.4363-0.8815; P = 0.0078), MPV 与 MI (OR, 0.6233; 95% CI 0.4215- 0.9218; P = 0.0179)、AF (OR, 0.9917; 95% CI 0.5923-1.6606; P = 0.9748)和 HF (OR, 0.8901; 95% CI 0.6359-1.2459; P = 0.4974)的发生风险无显著因果关系。反向 MR 研究表明,这四种心血管疾病与 MPV 的增加或降低之间不存在因果关联。敏感性分析显示结果具有稳健性。

结论 通过 MR 分析,本研究结果表明 MPV 和 CHD 发生风险之间存在潜在的因果关联。由于 MR 分析方法存在一定的局限性,因此还需要临床上大量的随机对照试验进一步验证 MPV 与 CHD 发生风险之间是否存在潜在的因果关联。该研究结果旨在为流行病学研究和基础性研究探索心血管疾病发生风险的因素提供依据。

PO-34

舌咽神经、三叉神经带状疱疹 1 例

郑晶

湖北省第三人民医院阳逻院区

目的 水痘带状疱疹多侵犯感觉神经节和皮神经,最常受累的是胸神经,其次为脊髓神经和三叉神经,舌咽神经受累较少见。现报道舌咽神经、三叉神经带状疱疹一例。

方法 患者女,55 岁,因“头痛 4 天”收入神经内科。患者 4 天前受凉后出现头痛,为闪电样痛,伴头晕、咽痛不适,无耳痛,无嘶哑、呼吸困难,无吞咽困难。入院后第二天患者咽痛较前明显加重,无声音嘶哑、吞咽困难,右侧咽后壁及右侧上颌可见疱疹、溃疡,右侧上唇部可见疱疹(见图 1),外耳道未见疱疹,神经系统查体未见明显阳性体征。辅助检查:血常规,超敏 C 反应蛋白,肝肾功能,电解质无明显异常。头颅 CT 未见明显异常。肺部 CT 提示肺部结节。治疗上给予阿昔洛韦注射液抗病毒(5mg/kg,q8h),加巴喷丁(0.3mg,tid)改善头痛,入院第 3 天,患者前额发际出现疱疹,加用地塞米松(10mg,qd)抗炎,1 周后患者头痛、疱疹好转出院,随访 1 年无再发。

结果 带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒感染所致的急性感染性皮肤病,该病毒具有亲皮肤和亲神经特性,除有皮肤损害外多伴有神经痛。童年感染水痘-带状疱疹病毒后病毒主要潜伏在脊神经后根、神经节细胞或颅神经感觉神经节内,当机体免疫力低下时,潜伏病毒被激活,通过感觉神经轴突转移到皮肤、穿透表皮,引起带状疱疹。高龄、细胞免疫缺陷、遗传易感性、机械性创伤、系统性疾病(糖尿病、肾病、发热、高血压)、压力、劳累等是常见诱因[1]。带状疱疹的好发部位为肋间神经(53%)、颅神经(20%),眼支(15%),颈神经(4-20%),腰骶神经 11%,三叉神经带状疱疹约占 13%[2]。带状疱疹累及三叉神经眼支较为常见,累及上颌支及下颌支较为少见。患者前额皮肤疱疹、考虑三叉神经眼支受累,鼻周、上唇、上颌疱疹,考虑三叉神经上颌支受累。右侧咽后壁疱疹,考虑舌咽神经受累。舌咽神经的纤维加入三叉神经,终止于三叉神经脊束核,传递咽和喉的痛觉刺激,因此容易共同感染而发病。患者无声音嘶哑、胃肠道反应、心慌、胸闷不适,外耳道、喉、舌根等迷走神经分布区未见疱疹,暂不考虑迷走神经受累。

结论 患者以头痛症状就诊，入院后出现口咽部疱疹，最终确诊带状疱疹，遇到类似情况应严密观察病情变化，仔细查体，以免耽误治疗。

PO-35

个体化治疗肢端肥大症有助于改善心脏结构与功能： 一项基于心脏核磁共振的前瞻性队列研究

陈宇、唐宇、李建薇、谭惠文、李阳桀、陈玉成、蔡博文、姜曙、王伟

四川大学华西医院

目的 肢端肥大症患者分泌过量生长激素和胰岛素样生长因子-1，导致多器官系统受累，其中心脏并发症是影响肢端肥大症患者生存率的主要危险因素。心脏核磁共振成像（cardiac magnetic resonance imaging, CMRI）是目前临床上评估心肌水肿、心肌纤维化、心肌应变与心脏功能的“金标准”。但是，目前采用 CMRI 评估肢端肥大症患者治疗后心脏并发症可逆性的前瞻性研究较少且研究结果存在争议。本研究应用 CMRI 对肢端肥大症患者心脏结构与功能进行前瞻性研究，评估个体化治疗 1 年后肢端肥大症患者心脏病变的改善情况。

方法 以 2014 年美国临床内分泌医师学会肢端肥大症诊断标准，纳入 2020 年 7 月-2023 年 2 月于四川大学华西医院内分泌代谢科收治住院的肢端肥大症患者 30 例，采用 CMRI 评估患者的心脏情况。肢端肥大症患者个体化治疗 1 年后再次采用 CMRI 进行心脏评估，分析治疗后 1 年患者心脏结构和功能的变化。

结果 本研究共纳入肢端肥大症患者 30 例，经过个体化治疗 1 年后，完成随访并复查 CMRI。对 30 例患者治疗前后的心脏结构和功能参数进行对比，结果显示：（1）与治疗前相比，治疗后肢端肥大症患者左心室前壁、侧壁、后壁、下壁、下间壁和前间壁等厚度下降（P 值均<0.05）；治疗后患者左心室舒张末期内径减少（ 50.78 ± 6.94 vs. 52.67 ± 7.23 mm, $P=0.017$ ）。（2）肢端肥大症患者左心室质量指数较基线水平下降（ 50.01 ± 12.56 vs. 56.20 ± 13.01 g/m², $P=0.008$ ）。（3）应用 CMRI-T2mapping 技术评估肢端肥大症患者心肌水肿情况，结果提示肢端肥大症患者左心室基底段、心尖段 T2 值较治疗前减小（基底段 T2: 39.12 ± 2.82 vs. 42.91 ± 4.38 ms, $P<0.001$ ；心尖段 T2: 41.96 ± 3.87 vs. 45.13 ± 4.87 ms, $P=0.021$ ）。

结论 个体化治疗后 1 年肢端肥大症患者左心室肥厚减轻、左心室增大有所恢复以及心肌水肿发生风险下降，提示心室壁厚度、心腔大小以及心肌水肿的缓解可作为肢端肥大症患者好转的早期随访指标。

PO-36

超声内镜对减少不必要内镜逆行性胰胆管造影的作用

陈嘉韦、李达周

中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 腹部彩超、CT、胰胆管磁共振成像（MRCP）是目前临床上诊断胆总管结石的主要方法，但由于其各自的敏感度和特异度有限，有时无法确诊胆总管结石，而需要进行有创性的检查，内镜逆行性胰胆管造影（ERCP）。由于 ERCP 操作复杂、费用较高，以及存在一定的风险，不利于临床广泛开展。已有研究发现超声内镜诊断的敏感度及特异度优于传统的腹部彩超、CT 及 MRCP。本研究将超声内镜检查应用于无法确诊的胆总管结石的患者，来评估其对减少不必要 ERCP 诊疗操作的作用。

方法 纳入未确诊的胆总管结石的患者，即临床诊断怀疑胆总管结石，但腹部彩超、CT、MRCP 未提示胆总管结石，排除内镜检查的禁忌症，并完善检查前准备，所有患者均进行超声内镜扫查。检查同时静脉推注咪达唑仑注射液（0.05-0.09mg/kg）和舒芬太尼注射液（0.1-0.2ug/kg）进行镇静麻醉，在镇静麻醉状态下进行超声内镜扫查（纵轴超声）。超声内镜发现胆总管结石的患者行 ERCP 治疗，未发现胆总管结石的患者随访 3 个月。

结果 共纳入 55 名患者。经超声内镜扫查，28 名患者（50.91%）诊断胆总管结石，行 ERCP 治疗，其中 27 名患者（96.43%）均在 ERCP 术中确诊胆总管结石，另有 1 名患者 ERCP 术中未发现明显结石。另外 27 名患者（49.09%）考虑无胆总管结石。随访 3 个月后发现其中 2 名患者存在胆总管结石。超声内镜扫查诊断胆总管结石的敏感度、特异度、阳性预测值和阴性预测值分别为 93.10%、96.15%、96.43%和 92.59%。45.45%的患者通过超声内镜扫查避免了不必要的 ERCP。

结论 超声内镜诊断的准确度高，可以用于诊断无法确诊的胆总管结石，可避免不必要的 ERCP 诊疗操作，从而降低相关成本和并发症。

PO-37

虚拟仿真技术融合三维可视化情景实训在内科学 实验教学中的应用

梁爽¹、陈倩文²、孟妍²、魏景洋²、佟靖雯²、王阔²、李曼曼²

1. 牡丹江医学院附属第二医院

2. 牡丹江医学院

目的 探究虚拟仿真技术融合三维可视化情景实训在内科学实验教学中的应用效果。

方法 选取牡丹江医学院 2020 级五年制临床医学专业本科生 4 个班共 120 人作为研究对象,随机数字分组法将其分为两组,实验组 60 人,对照组 60 人。在研究开始前对两组学生年龄、性别、地域、入学成绩等数据进行收集。实验组采用虚拟仿真实验教学融合三维可视化情景实训教学,对照组采用传统教学法进行教学。实验教学结束后对两组学生的理论成绩、实践操作进行考核,并基于问卷星发放的课堂满意度评价量表对两组学生进行测评,调查量表包括“自主学习能力、技能操作能力、学习理解能力、临床思维判读能力”4 个维度,以期探索虚拟仿真技术在内科学实验教学中的应用效果。

结果 两组学生的年龄、性别、地域、入学成绩等基线数据比较无明显差异,具有可比性($P>0.05$);实验组理论成绩与技能成绩分别为 80.07 ± 4.32 、 81.44 ± 7.91 ;对照组理论成绩与技能成绩分别为 77.12 ± 4.66 、 71.22 ± 6.97 ;两组学生在理论成绩及技能成绩评分比对均具有明显差异,具有统计学意义($P<0.05$);实验组满意度总评分明显高于对照组,4 个评估维度两组比较均有显著差异($P<0.05$)。

结论 虚拟仿真技术融合三维可视化情景实训教学模式,激发了学生自主学习能力,结合内科学具体案例和医疗工作内容需要的知识和技能,提高了学生的理论水平、操作技能、临床思维能力和认知水平,应用效果较传统教学模式更优,值得广泛应用于内科学实验教学中。

PO-38

以呼吸困难为主要表现的弥漫性泛细支气管炎一例

杨佳诺、刘春丽

广州医科大学附属第一医院(广州呼吸中心)

目的 探讨我院一例以呼吸困难为主要表现的弥漫性泛细支气管炎患者临床特点、诊断和治疗,并检索归纳相关文献,旨在探讨的临床特点,诊断以及预后,为临床诊疗工作提供借鉴。

方法 总结归纳诊疗过程,患者中年男性,慢性病程,因“进行性呼吸困难 7 月余”入院,7 月前患者无明显诱因自觉吸气时费力,偶伴咳嗽咳痰,白痰为主,无胸闷胸痛等不适,曾在当地医院就诊,胸部 CT 示 1.双肺上叶间隔旁肺气肿 2.双肺弥漫性病变,考虑细支气管炎 3.双肺胸膜下多发结节,

予抗感染,激素,解痉平喘等治疗后症状无明显好转,此后上述症状呈逐渐加重,为求进一步诊治,故来我院就诊,门诊以“呼吸困难查因”收住我科。既往史诉“鼻炎”病史多年,未予特殊治疗,入院血气分析提示氧分压 75mmHg,二氧化碳分压 40mmHg,冷凝集试验阴性,查体双下肺可闻及湿啰音,胸部肺动静脉增强 CT 提示 1.考虑两肺多发炎性小结节/肺内淋巴结及钙化灶 2.拟两肺散在弥漫细支气管炎。3.左上肺肺大泡;右中肺内侧段少许慢性炎症/纤维灶。4.肺动脉造影未见明确栓塞。副鼻窦 CT 提示双侧上颌窦、筛窦少许炎症;双侧下鼻甲肥厚。肺功能提示 1.轻度阻塞性肺通气功能障碍 2.小气道功能障碍。3.弥散功能在正常范围。4.激发试验阴性。5.气道阻力报告未见异常。心脏等脏器彩超未见异常。

结果 结合患者肺部影像学,肺功能报告以及症状等诊断 1.弥漫性泛细支气管炎 2.慢性阻塞性肺病 3.鼻窦炎 4.I 型呼吸衰竭,予大环内脂类抗生素基础治疗,口服激素,雾化支气管扩张剂,双支扩吸入剂以及低流量吸氧氧疗,海盐水洗鼻等治疗,门诊随访患者诉呼吸困难症状明显好转,无咳嗽咳痰症状。

结论 弥漫性泛细支气管炎(diffuse panbronchiolitis, DPB)是一种弥漫存在于两肺并累及呼吸性细支气管及其远端的终末气道的慢性炎性病变。患者常以长期慢性迁延不愈的咳嗽及呼吸困难、喘息为最常见症状,部分病例伴有咳痰,80%以上的患者合并有慢性鼻窦炎病史,本例患者以呼吸困难为主要症状。DPB 可发生于任何年龄,以 40-59 岁好发,男女均可发病。治疗上首选大环内脂类抗生素,文献报道大环内脂类抗生素除抗感染作用外,还具有调节气道分泌,气道免疫调节以及抗炎作用等,这可能是治疗 DPB 的重要机制,对症状较重的患者加用激素,同时联合其他抗感染药物,氧疗以及针对鼻窦炎的治疗也是重要的。

PO-39

“智能菜单式”个体化护理风险管理应用于冠状动脉内旋磨术患者的效果观察

张璐

陆军军医大学第二附属医院(新桥医院)

目的 讨论“智能菜单式”个体化护理风险管理在冠状动脉内旋磨术患者围手术期中的应用效果观察。

方法 将我院选择 2020 年 6 月-2021 年 6 月期间拟行冠状动脉内旋磨术患者共 30 例,其中对照组 15 例,男 10 例,女 5 例,年龄 72-83 岁,平均年龄(75.7±4.2)岁;实验组 15 例,男 13 例,女 2 例,年龄 70-86 岁,平均年龄(76.3±3.8)岁。实验组进行“智能菜单式”个体化护理风险管理,对照组进行常规护理管理。

结果 实验组较对照组心血管不良事件发生率低、平均住院日减少、患者健康知识知晓率提高、患者满意度提高。

结论 “智能菜单式”个体化护理风险管理可以降低心血管不良事件发生率、减少平均住院日、提高患者健康知识知晓率及患者满意度,值得临床应用推广。

PO-40

改良后呼吸康复操对肺动脉高压患者生活质量的影响分析

张璐

陆军军医大学第二附属医院（新桥医院）

目的 对肺动脉高压患者进行改良后呼吸康复操后能否提高患者生活质量的影响因素分析。

方法 选取本院 2021 年 1 月-2021 年 12 月收治的 75 例肺动脉高压患者作为研究对象，所选患者均经临床确诊为肺动脉高压并签署知情同意书。根据随机数字表法，随机分为观察组与对照组。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

结果 两组患者 6min 步行试验和生活质量评分结果比较观察组优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

结论 呼吸康复操可以有效提高活动耐力和生活质量，同时还可以减轻患者焦虑、抑郁等不良情绪，具有较高的临床应用价值，值得信赖并进一步推广。

PO-41

胰腺癌相关成纤维细胞来源的 THBS2 与

胰腺导管腺癌预后及免疫浸润相关

杨雪¹、栾鑫源²

1. 天津医科大学总医院

2. 天津市中西医结合医院（天津市南开医院）

目的 探索与胰腺导管腺癌（PDAC）预后和免疫微环境相关的关键分子标志，以期寻找胰腺癌的潜在治疗靶点。

方法 分析 GEO 数据库中两个 PDAC 数据库：GSE15471 和 GSE16515。GEO2R 在线工具分析差异基因的表达（adjust $P<0.05$ and fold change ≥ 1.5 or ≤ -1.5 ），并对差异基因进行 GO 功能和 KEGG 通路分析，利用 String 在线网站对差异基因进行蛋白互作网络分析，利用 Cytoscape 软件筛选出核心基因。Kaplan-Meier Plotter 筛选出与胰腺癌生存相关的关键基因，GEPIA 进一步验证关键基因的差异表达。通过 TIMER 筛选出与肿瘤浸润免疫细胞及肿瘤微环境相关的基因。最后，通过单细胞测序数据库 TISCH 证实关键基因蛋白的细胞来源。

结果 我们共发现 263 个差异基因，包括 223 个上调基因和 44 个下调基因。GO 分析示上调基因主要参与信号转导、细胞外泌体和钙离子结合；下调基因主要参与细胞对饥饿的反应、细胞外泌体和氨基酸跨膜转运蛋白活性。富集的 KEGG 通路为 PI3K-Akt 通路、阿米巴病、ECM 受体相互作用、细胞粘附和甘氨酸、丝氨酸和苏氨酸代谢。12 个上调的关键基因与 PDAC 不良预后相关，进一步分析发现 THBS2 与免疫抑制的肿瘤浸润免疫细胞及 TIGIT 介导的 T 细胞耗竭相关。同时，THBS2 与基

质细胞介导的免疫抑制型肿瘤微环境高度相关。最后，单细胞测序数据分析发现 THBS2 主要来源于 PDAC 微环境中的肿瘤相关成纤维细胞。

结论 多个关键基因与胰腺癌不良预后相关，胰腺癌相关成纤维细胞起源的 THBS2 与 PDAC 预后及抑制型免疫浸润相关。因此，阻断 THBS2 信号可能阻断胰腺癌细胞与肿瘤相关成纤维细胞间的相互作用，是胰腺癌治疗的潜在靶点。

PO-42

红细胞分布宽度-白蛋白比率（RAR）：心力衰竭患者预后的有希望的预测因子——一项为期 5 年的队列研究

王聪琳、李明雪、牛晓菁、康元、田建立

天津医科大学总医院

目的 本研究旨在探讨红细胞分布宽度-白蛋白比率（RAR）在心力衰竭患者中的预后价值。

方法 本研究为回顾性队列研究，纳入了 2014 年 3 月至 2016 年 2 月期间于天津医科大学总医院和天津市胸科医院住院患者，共计 2151 名症状性心衰患者的基线数据。收集患者的人口学信息、并发症、用药史、影像学结果和实验室检查等结果，并根据 RAR 值将其分为四分位组别。采用生存分析、Logistic 回归和 Kaplan-Meier 曲线评估 RAR 与心衰预后的关联性。在为期五年的随访期间，对患者进行了心力衰竭再住院、心脏死亡和全因死亡的监测。

结果 不同 RAR 组别心衰患者的人口学信息、并发症、用药史、影像学结果和实验室检查结果存在显著差异。Kaplan-Meier 生存曲线显示较高的 RAR 值与较低的生存概率显著相关（log-rank 检验， $p < 0.001$ ）。此外，多因素 Logistic 回归分析证实，升高的 RAR 与心衰患者 3 个月内再住院风险增加相关[HR (95%CI)：1.848 (1.502-2.275)， $P < 0.001$]，心脏死亡风险增加相关[HR (95%CI)：1.334 (1.074-1.657)， $P = 0.009$]，全因死亡风险增加相关[HR (95%CI)：1.575 (1.283-1.933)， $P < 0.001$]。升高的 RAR 与 HF 患者 6 年内再住院风险增加相关[HR (95%CI)：1.457 (1.271-1.671)， $P < 0.001$]和全因死亡风险增加相关[HR (95%CI)：1.507 (1.318-1.723)， $P < 0.001$]。

结论 RAR 在心衰患者的预后管理中具有潜在价值。它为心衰的病理生理学提供了有价值的见解，有助于风险分层和预后评估。

PO-43

体外膜肺氧合成功救治围产期心肌病 1 例并文献复习

黎徐、韩书雯、何清云

遵义医科大学附属医院

目的 围产期心肌病（PPCM）是一种罕见的、特发性扩张型心肌病，主要以心力衰竭、呼吸困难为主要表现，预后较差。体外膜肺氧合（ECMO）是用于替代心肺功能的一种体外循环手段。通过报道 ECMO 成功救治围产期心肌病患者 1 例，总结此类患者的临床特点和诊疗思路，以提高临床医生对该病的认识。

方法 分析遵义医科大学附属医院收治的 1 例经 ECMO 成功救治的围产期心肌病患者 1 例，并进行文献复习。

结果 34 岁女患，因“剖宫产术后 4 天，心悸伴呼吸困难 2 天”于 2022-06-17 入院。入院查体：T40℃，P147 次/分，R20 次/分，BP126/61mmhg（需大剂量升压药维持）。既往否认心脏病病史。入院后持续高热伴进行性少尿、呼吸困难伴氧饱和不能维，积极行气管插管、呼吸机辅助通气等治疗。于 2022-06-20 突发血压下降至 100/60mmhg，心电图提示室性心动过速，心率 150 次/分，颈动脉不能扪及，考虑无脉性室速，立即予以 200J 非同步电除颤、心肺复苏、纠正心律失常等抢救措施，立即床旁行 ECMO 上机成功（流量 3L/min，转速 2900 转/分，氧浓度 100%，），经抢救 1 小时后恢复自主呼吸，T36℃，P103 次/分，R16 次/分（呼吸力度弱、机控呼吸中），BP126/96mmhg（需大剂量升压药维持）。后予以持续 ECMO 支持治疗+有创呼吸机辅助通气+持续血液净化治疗。2022-06-22 因呼吸频率进行性加快，血压下降立即行床旁心脏彩超：右侧中-大量胸腔积液，右肺不张、右心室受压、右心室收缩功能障碍。结合患者胸外按史，考虑迟发性血胸，立即行胸腔闭式引流。引流后患者呼吸未见明显改善，结合彩超考虑胸腔内血凝块形成，于 2022-06-25 急诊行凝固性血胸清除术，取出陈旧性暗红色血液约 1500ml，血凝块约 2000g，术后患者呼吸改善。持续 ECMO 治疗 10 天后下机，继续住院治疗 X 天后生命体征平稳，病情明显好转出院，拟 2 月后返院行右肺切除。

结论 围产期心肌病可导致机体出现呼吸和循环功能衰竭，当常规支持治疗手段无效时可考虑使用 ECMO。目前仅有少数个案报道使用 ECMO 成功救治围产期心肌病孕产妇，通过报道此病例，以期为此类患者采取 ECMO 治疗提供临床思路。

PO-44

IgA 肾病合并马尔尼菲蓝状菌感染致脓毒性休克 1 例

黎徐

遵义医科大学附属医院

目的 马尔尼菲篮状菌是获得性免疫缺陷综合征患者继结核杆菌和隐球菌病的第三大机会感染菌，较少在非艾滋病患者人群中报道。患者若未得到及时有效的治疗，其病死率极高。故通过此病例总结 IgA 肾病合并马尔尼菲蓝状菌感染的临床特点，以提高临床医生对该病的认识。

方法 分析遵义医科大学附属医院收治的 IgA 肾病合并马尔尼菲蓝状菌感染致脓毒性休克患者 1 例，并进行文献复习。

结果 50 岁男患，因“发热、腹泻 1 周”入院。查体：体温 40℃，脉搏 118 次/分，呼吸 20 次/分，血压：88/66mmHg。既往 1 年前经肾穿刺活检明确诊断 IgA 肾病，予以吗替麦考酚酯片治疗中。入院辅查：HIV 阴性、血 NGS 提示马尔尼菲蓝状菌感染，降钙素原：30.8ng/ml，超敏反应蛋白：124mg/l，内生肌酐清除率：29.59ml/(min·1.73m²)，多次行胸部 CT 检查均提示双肺炎、部分肺不张及胸腔积液，并呈进行性加重。在院期间 BNP 持续升高（最高达 34042pg/ml），既往否认心脏病相关病史。积极予以美罗培南、利奈唑胺抗感染、无创通气辅助呼吸等治疗。期间因突发呼吸困难和恶性心律失常而多次抢救，后因氧饱和不能维持（SPO2 65%）转入重症医学科进一步治疗，目前仍在随访中。

结论 目前关于非艾滋病患者感染马尔尼菲篮状菌的病例逐渐增多，但未在 IgA 肾病患者中报道。该患者因 IgA 肾病长期服用免疫抑制剂而导致免疫功能低下、感染风险增加。由于临床上感染马尔尼菲篮状菌患者缺乏特异性临床表现、且常合并其他病原体感染，增加了鉴别诊断难度。因此，临床上应高度警惕免疫力低下的患者感染特殊病原体的可能，早发现、早诊断、早治疗有助于提高患者治愈率，改善患者预后。

PO-45

基于深度学习技术的 2 型糖尿病肾病风险预测模型的构建汤芳丽¹、楼青青²

1. 海南医学院

2. 海南医学院第一附属医院

目的 本研究旨在使用长短期记忆(LSTM)神经网络建立糖尿病肾病(DKD)预测模型，并使用准确度、精确度、召回率和受试者工作特征曲线(ROC)的曲线下面积(AUC)评估其性能。

方法 本研究通过文献回顾和医师焦点小组确定 DKD 的危险因素，并根据危险因素从 6040 名 2 型糖尿病患者中收集 7 年的数据。Pytorch 用于构建 LSTM 神经网络，其中 70%的数据用于训练，另

外 30%用于测试。建立了三个模型来检测糖化血红蛋白(HbA1c)、收缩压(SBP)和脉压(PP)变异性对模型性能的影响。

结果 机器选择的重要预测因子是(从权重较高到较低):血清肌酐、年龄、高密度脂蛋白胆固醇、HbA1c、PP、SBP、甘油三酯,及 HbA1c、SBP 和 PP 的变异性。开发的模型实现了 83%的准确性和 0.83 的 AUC。当逐一去除 HbA1c 变异、SBP 变异或 PP 变异的危险因素时,每个模型的准确性明显低于最优模型,准确性分别为 78% ($P<0.001$)、79% ($P<0.001$)和 81% ($P<0.001$)。每个模型的 ROC 的 AUC 也显著较低,值为 0.72 ($P<0.001$)、0.75 ($P<0.001$)和 0.77 ($P<0.05$)。

结论 利用 LSTM 神经网络建立的 DKD 风险预测模型具有较高的准确性和 AUC 值。当 HbA1c、SBP 和 PP 变异性作为特征加入到模型中时,模型的性能得到了极大的改善。

PO-46

高脂血症急性胰腺炎与胆源性急性胰腺炎 CT 影像学比较

顾燕萍

上海国际医学中心

目的 随着饮食结构改变,肥胖与高代谢综合征患者增加,高脂血症急性胰腺炎发病率有明显升高。与胆源性急性胰腺炎相比,高脂血症急性胰腺炎患者发病年龄较年轻,临床症状较重。但在 CT 等影像学上,与胆源性急性胰腺炎对比研究的相关资料很少。本研究比较高脂血症急性胰腺炎与胆源性急性胰腺炎在 CT 表现上有无差异,积累属于高脂血症急性胰腺炎影像学炎症改变特征,指导临床发病机制探讨及治疗。

方法 回顾性调查分析了东方医院南院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月间急性胰腺炎明确诊断为高脂血症急性胰腺炎、胆源性急性胰腺炎患者的一般临床资料及 CT 表现。CT 影像学上通过横断面上测量胰腺各部位胰头,胰体,胰尾最大前后径确定胰腺大小;胰腺周边脂肪炎性浸润及腹腔内各间隙积液表现判断急性胰腺炎炎症程度及炎症累及胰腺部位。主要从胰腺炎症分级和胰腺炎症累及部位两方面比较高脂血症急性胰腺炎与胆源性急性胰腺炎 CT 之间有无差异。

结果 研究最终纳入 66 例高脂血症急性胰腺炎患者,96 例胆源性急性胰腺炎患者。从 CT 分级来看,A-E 的构成比例高脂血症急性胰腺炎与胆源性急性胰腺炎之间有显著差异。胆源性胰腺炎主要表现为 A 级、B 级、C 级;而高脂血症急性胰腺炎表现为 C 级、D 级。从胰腺大小肿胀周边渗出、周边脂肪炎性浸润及胰周腹腔液体积聚部位观察:胆源性急性胰腺炎大多表现为胰腺体尾部肿胀渗出,部分全胰腺肿胀渗出表现,单独表现为胰腺头部肿胀渗出很少;高脂血症急性胰腺炎则表现为全胰腺肿胀胰周渗出比例明显升高,大多累及胰腺头部,很少单独表现为胰腺体尾部肿胀渗出。从胰腺胰头、胰体尾部累及部位来看两组间有显著差异。

结论 高脂血症急性胰腺炎与胆源性急性胰腺炎在 CT 影像学表现上存在显著差异。这种差别提示不同于胆源性急性胰腺炎“胰管高压学说”机制,高脂血症急性胰腺炎可能存在早期腺泡内损伤机制,胰腺各部位组织细胞构成差异对炎症反应的应激变化不同可能会影响到胰腺相关炎症反应变化。与胆源性急性胰腺炎常合并细菌性感染不同,高脂血症急性胰腺炎早期一般无细菌感染,但存在早期全身炎症反应,在治疗上能否早期加强抑制炎症反应干预值得进一步探讨及试验。

PO-47

基于冠脉树的跨病变血流储备分数梯度在非阻塞冠心病合并糖尿病患者中的临床预后价值研究

刘子暖^{1,2}、丁熠璞^{2,3}、窦冠华⁴、王玺²、单冬凯²、何柏²、荆晶²、李涛⁵、杨俊杰²、陈韵岱²

1. 解放军总医院研究生院

2. 解放军总医院心血管病医学部

3. 南开大学医学院

4. 解放军总医院第二医学中心心血管内科

5. 解放军总医院第一医学中心放射诊断科

目的 冠状动脉计算机断层扫描血管造影（CCTA）衍生的血流储备分数（CT-FFR）可以作为一种血流动力学评估工具并对患者进行风险分层，特别是对于非阻塞性冠状动脉疾病（CAD）的糖尿病患者具有重要意义。本研究提出一种新型影像学指标——基于冠脉树的跨病变血流储备分数梯度（GΔCT-FFR），旨在评估 GΔCT-FFR 在功能学评估无阻塞性狭窄的糖尿病患者中的风险分层价值。

方法 前瞻性收集因疑似冠心病就诊的糖尿病患者。GΔCT-FFR 定义为：在所有大于 2 mm 的心外膜血管中，跨病灶 CT-FFR 梯度的总和。将患者分为低 GΔCT-FFR 非阻塞性病变组（CT-FFR > 0.75 且 GΔCT-FFR < 0.20）、高 GΔCT-FFR 非阻塞性病变组（CT-FFR > 0.75 且 GΔCT-FFR ≥ 0.20）和阻塞性病变组（CT-FFR ≤ 0.75）。比较了 4 个模型对主要不良心血管事件（MACE）的预测能力[模型 1: Framingham 风险评分；模型 2: 模型 1+Leiden 评分；模型 3: 模型 2+高危斑块（HRP）；模型 4: 模型 3+GΔCT-FFR]，以此确定 GΔCT-FFR 的预后价值。

结果 中位随访 57.3 个月，1215 名患者（60.1 ± 10.3 岁，53.7% 为男性）中，11.3% 患有 MACE。在多变量分析中，GΔCT-FFR（HR: 2.88, 95% CI: 1.76-4.70, P < .001）仍然是 MACE 的独立危险因素。与低 GΔCT-FFR 非阻塞性病变组相比，高 GΔCT-FFR 非阻塞性病变组（HR: 2.86, 95% CI: 1.75-4.68, P < .001）与较高的 MACE 风险相关。在 4 个风险模型中，模型 4（包含 GΔCT-FFR）显示出最高的 C 统计量（C 统计量: 0.75, P = .002），并且比模型 3 具有显著提高的净重分类能力（NRI: 0.605, P < .001）。

结论 在患有非阻塞性冠心病的糖尿病患者中，GΔCT-FFR 与 5 年随访的临床结果相关，这阐明了使用 GΔCT-FFR 这种新颖的影像学标志对糖尿病患者冠状动脉整体血流动力学评估从而改善风险分层的可行性。

PO-48

新型冠状病毒核酸检测（RT-PCR 法）已配制扩增试剂 冻融次数对弱阳浓度扩增结果的影响

吴俊华、王晓斌

杭州迪安医学检验中心有限公司

目的 验证新型冠状病毒核酸检测（RT-PCR 法）已配制扩增试剂冻融次数对弱阳浓度扩增结果的影响，指导实验室正确保存及使用已配制扩增试剂。

方法 将圣湘生物科技股份有限公司研制的新型冠状病毒 2019-nCoV 核酸检测试剂盒(荧光 PCR 法)按照试剂盒要求进行试剂配制，已配制扩增试剂按照试剂盒分装体系要求分装至八联管内，金迪安、圣湘试剂各分装 24 孔（4 孔质控+20 孔待测）。使用广东和信健康科技有限公司生产的 S5 浓度质控品（ $1.2 \times 10^4 \text{copies/ml}$ ）稀释至 500copies/ml ，将稀释后的质控品模拟待测样本，用圣湘配套的提取试剂分别进行提取，将提取完毕的洗脱液按照圣湘试剂盒要求的扩增体系进行点样，点样完毕后盖上八联管盖，离心上扩增仪扩增。按相同方法圣湘试剂共进行 4 轮实验，最终汇总结果进行分析。

结果 圣湘生物科技股份有限公司研制的新型冠状病毒 2019-nCoV 核酸检测试剂盒(荧光 PCR 法)现配制试剂与待测稀释样本反应结果的 CT 值为 ORF1ab:平均 CT 值 32.49, CV%为 3.41%;N:平均 CT 值 34.55, CV%为 1.82%。冻融 1 次的已配制试剂与待测稀释样本反应结果的 CT 值为 ORF1ab:平均 CT 值 32.78, CV%为 1.40%;N:平均 CT 值 34.45, CV%为 1.02%。冻融 2 次的已配制试剂与待测稀释样本反应结果的 CT 值为 ORF1ab:平均 CT 值 31.69, CV%为 4.37%;N:平均 CT 值 33.11, CV%为 2.27%。冻融 3 次的已配制试剂与待测稀释样本反应结果的 CT 值为 ORF1ab:平均 CT 值 31.91, CV%为 4.02%;N:平均 CT 值 34.47, CV%为 1.65%。

结论 圣湘生物科技股份有限公司研制的新型冠状病毒核酸检测试剂盒（RT-PCR 法）已配制扩增试剂在说明书要求冻融次数内，弱阳浓度扩增结果重复性良好，未受到冻融次数的影响，不会影响弱阳性浓度样本扩增结果的准确性。

PO-49

基于超声造影建立脓毒血症相关 3 期急性肾损伤预测模型

黄璐、王显文、毛田田

上海市第十人民医院

目的 基于超声造影建立脓毒血症相关 3 期急性肾损伤预测模型。

方法 收集了 2020 年 4 月 1 日至 2023 年 4 月 30 日 EICU 187 例脓毒症患者的临床变量特征。主要终点是 3 期急性肾损伤和 28 天内死亡。采用多因素 logistic 回归分析，结合 LASSO 回归选择的

临床变量建立预测模型。通过列线图对预测模型进行可视化。采用受试者工作曲线(ROC)、校正和决策曲线分析(DCA)评估模型的鉴别性、校正性和临床实用性。

结果 187 例患者中共有 44 例发生了 3 期 AKI, 143 例未发生, 共 18 例患者在 28 天内发生死亡。发生 3 期 AKI 组患者与对照组相比, 是否机械通气、SOFA 评分、APACHEII 评分、肌酐、尿素氮、胱抑素 C、乳酸、开始显影时间(AT)、达峰时间、上升时间、上升支斜率、峰值强度、平均渡越时间(MTT)、28 天死亡具有显著差异。根据 LASSO 回归建立的预测模型筛选的变量包括 SOFA 评分、血清肌酐、胱抑素 C、AT 和 MTT。根据多因素 logistic 回归分析得出: 血清肌酐、胱抑素 C、AT 是脓毒血症并发严重急性肾损伤的独立预测因子。绘制 ROC 曲线, 当 cutoff 值取曲线下面积(AUC)为 0.73 时 (95%CI 0.845 0.951), 敏感度为 0.864, 特异度为 0.867, 具有更好的预测效能, 通过校正和决策曲线分析(DCA), 该模型具有良好的预测效能和临床应用价值。

结论 该模型能较好地预测脓毒症致重症急性肾的发生, 具有潜在的临床应用价值。

PO-50

将高尿酸血症纳入代谢综合征诊断标准的预后价值

雷志均、翟鸣、石晔飞、彭文辉

上海市第十人民医院

目的 代谢综合征是世界范围内的主要健康问题, 与较高的心血管疾病风险密切相关。代谢综合征概念的提出致力于识别出心血管疾病高风险的个体从而实现早期干预。尽管高尿酸血症与代谢综合征具有很强的相关性, 但目前代谢综合征诊断标准并未纳入高尿酸血症。因此本研究旨在探索将高尿酸血症纳入代谢综合征诊断标准对不良事件的预测价值。

方法 收集并分析 1999 年至 2018 年 NHNAES 数据库的数据。传统代谢综合征 (MetS) 诊断标准采用 NCEP-ATP III 标准; 新代谢综合征 (MetS2) 诊断标准在 MetS 的基础上纳入高尿酸血症。研究结局定义为全因死亡和心血管死亡。两组结果均通过多变量 COX 回归模型进行评估。通过计算 C 指数、净重新分类指数 (NRI) 和综合判别改善指数 (IDI) 比较 MetS 和 MetS2 对结局的预测价值。

结果 在纳入的 36363 患者中, 分别有 12594 (34.6%) 和 14137 (38.9%) 满足 MetS 和 MetS2 诊断标准。将高尿酸血症纳入代谢综合征诊断标准后识别出额外的 1534 名患者。MetS 与全因死亡 (Adjusted HR:1.31, 95%CI:1.23-1.40, $P<0.001$) 和心血管死亡 (Adjusted HR:1.28, 95%CI:1.15-1.44, $P<0.001$) 显著相关。MetS2 同样与全因死亡 (Adjusted HR:1.35, 95%CI:1.27-1.44, $P<0.001$) 和心血管死亡 (Adjusted HR:1.36, 95%CI:1.21-1.53, $P<0.001$) 具有显著相关性。此外, 由 MetS 漏诊的患者远期全因死亡和心血管死亡风险与符合 MetS 诊断标准的患者的风险相当, 均显著高于无代谢综合征的患者。与 MetS 相比, MetS2 提供更加好的识别和再分类能力 (全因死亡: C 指数改善=0.06, NRI=0.03, IDI=0.55; 心血管死亡: C 指数改善=0.02, NRI=0.01, IDI=0.61)。

结论 将高尿酸血症纳入代谢综合征诊断可以识别出更大比例的代谢风险人群, 从而允许早期干预, 减少不良结局事件的发生。

PO-51

TET1 通过上调 Nrf2 减轻慢性阻塞性肺疾病中 支气管上皮细胞的凋亡

卞涛、张子霄、吴艳

无锡市人民医院

目的 慢性阻塞性肺疾病已成为全球三大死亡原因之一，其发病机制尚未明确。核转录因子 E2 相关因子（Nrf2）是氧化应激的关键调控因子，参与慢性阻塞性肺疾病的致病过程。DNA 甲基化参与多种疾病的发生发展过程，但其在 COPD 中对 Nrf2 的调控机制仍有待进一步研究。本研究旨在探讨甲基化对 Nrf2 的调控机制和对 COPD 致病的影响，为进一步揭示 COPD 的发生和发展过程、发现 COPD 的新的治疗靶点提供新的依据。

方法 （1）通过伦理审查及取得患者知情同意后，收集胸外科切除肺组织，并分离培养支气管镜下刷检的原代支气管上皮细胞，均分为非吸烟对照组、吸烟对照组和 COPD 组。检测各组 Nrf2 和去甲基化酶 TET1 的表达水平。在体外，用 5 %香烟烟雾提取物（CSE）干预人支气管上皮细胞系（HBE），建立烟熏细胞模型，检测 HBE 细胞 Nrf2 和甲基转移酶（DNMTs）或去甲基化调节酶（TETs）的表达水平。（2）亚硫酸盐测序检测 HBE 细胞启动子甲基化的水平。（3）在体外通过上调 Nrf2 或 TET1 检测 Nrf2 或 TET1 对烟熏 HBE 细胞凋亡和氧化应激水平的作用。流式细胞术检测细胞凋亡水平，MDA 和 SOD 法检测细胞氧化和抗氧化应激水平。（4）染色质免疫共沉淀检测 TET1 对 Nrf2 表达的调控机制。

结果 （1）Nrf2 在 COPD 组患者肺组织或原代支气管上皮细胞中低表达。（2）上调 Nrf2 能减轻 CSE 引起的 HBE 细胞的凋亡。烟熏的 HBE 细胞凋亡水平增加，同时 MDA 水平提高，SOD 水平降低，但是 Nrf2 激动剂 SFN 能够逆转上述指标。（3）CSE 干预的 HBE 细胞中 Nrf2 启动子甲基化水平升高。（4）TET1 在人肺组织和烟熏的 HBE 细胞中表达均下调，而 DNMT1 无显著差异。（5）TET1 能够通过直接结合到 Nrf2 的启动子区，上调 Nrf2 的表达水平。（6）TET1 通过上调 Nrf2 减轻烟熏 HBE 细胞的凋亡。在 HBE 细胞过表达 TET1 后 Nrf2 表达水平增加，同时 HBE 细胞的凋亡水平减轻，伴随 MDA 下调，SOD 水平提高。Nrf2 抑制剂 ML385 能够逆转上述指标。

结论 TET1 能够通过结合到 Nrf2 启动子区，上调 Nrf2 的表达水平，上调支气管上皮细胞的抗氧化应激能力，减轻细胞凋亡，为进一步揭示 COPD 的发病机制，寻找新的治疗靶点提供理论依据。

PO-52

Tregs 通过 NLRC3 抑制左心疾病相关性 肺动脉高压的内皮间质转化

俞晴

同济大学附属第十人民医院

目的 左心疾病相关性肺动脉高压（PH-LHD）常加速心力衰竭的进展甚至导致全心衰竭，临床上仍缺乏有效靶向药物。本项目前期研究发现调节性 T 细胞（Treg）细胞在 PH-LHD 中肺血管周募集增多，但是具体作用机制尚不清楚。因此，本研究旨在揭示 Treg 通过 NLRC3 调控 PH-LHD 的具体分子机制，为今后 PH-LHD 的治疗提供新的依据和靶点。

方法 采用主动脉缩窄术(TAC)进行压力负荷构建左心疾病相关性肺动脉高压（PH-LHD）的动物模型，右心导管和心超检测肺动脉压力和右心室压力等血流动力学变化。流式细胞术和免疫荧光实验检测小鼠外周血和肺脏中 Treg 细胞数量、肺血管周 Treg 细胞募集情况和分布。谱系示踪荧光小鼠（CDH5Cre^{+/+}-mT/mG^{+/+}）以及 Treg 细胞与原代肺血管内皮细胞共培养揭示 Treg 细胞对内皮间质转化的作用。结合公共数据集和分选 PH-LHD 的 Treg 细胞筛选 Treg 中作用于 PH-LHD 的关键基因 NLRC3。通过免疫重建和 NLRC3 敲除的谱系示踪（CDH5Cre^{+/+}-mT/mG^{+/+}NLRC3^{-/-}）小鼠验证 Treg 中 NLRC3 对 PH-LHD 的内皮间质转化的调控作用。高通量测序、分泌因子测定、Treg 细胞和效应 T 细胞共培养以及 Treg 细胞和内皮细胞共培养等技术用来揭示 NLRC3 通过调节 Treg 分泌 IL-18，影响内皮细胞中关键信号通路。

结果 左心疾病相关性肺动脉高压的肺血管周出现显著的 Treg 细胞募集增多，外周血中 Treg 细胞数量显著下调。进一步发现 Treg 募集的肺血管发生内皮间质转化，并明确 Treg 调控肺静脉内皮间质转化的作用。接着，我们筛选出 Treg 中调控 PH-LHD 的重要基因模式识别受体 NLRC3，NLRC3 基因缺失的 Treg 对内皮间质转化的抑制作用显著减弱，提示 Treg 通过 NLRC3 发挥抑制 PH-LHD 的肺血管重构的作用。机制上，NLRC3 缺失显著抑制 Treg 细胞的增殖招募、免疫抑制作用以及细胞因子白介素 18（IL-18）的分泌。Treg 通过 NLRC3 调节 IL-18 的分泌影响内皮细胞中受体酪氨酸激酶信号通路，继而调控内皮细胞的损伤和内皮间质转化，最终影响 PH-LHD 的肺血管重构。

结论 Treg 中关键基因 NLRC3 缺失抑制 Treg 的增殖招募、免疫抑制作用以及促进 IL-18 的分泌增多，导致肺静脉、动脉内皮间质转化，最终加重肺血管重构和右心功能。

PO-53

内科疾病患者健康信息获取与诊疗决策：多样性 渠道与信息可靠性的关系研究

李书鹏

北京大学公共卫生学院

目的 本研究旨在调查内科疾病患者获取健康信息的多样性渠道，并探讨信息可靠性对患者诊疗决策的影响。通过结合传播学和内科学的角度，提供对内科疾病患者信息获取行为的深入理解。

方法 采用问卷调查法收集了来自不同内科领域的患者的数据。调查包括患者获取健康信息的渠道、使用频率和对信息可靠性的评价等指标。同时收集了患者的诊疗决策情况。利用统计分析方法和逻辑回归模型对数据进行分析。

结果 本研究共收集了 135 份有效问卷。患者获取健康信息的主要渠道包括医生（40.74%）、互联网（31.11%）、家人/朋友（20.74%）和传统媒体（7.41%）等。不同渠道的使用频率存在显著差异，其中医生渠道的使用频率最高（65.41%的患者经常使用），互联网渠道的使用频率次之（48.61%的患者经常使用），家人/朋友渠道的使用频率相对较低（37.91%的患者经常使用），传统媒体渠道的使用频率最低（10.06%的患者经常使用）。关于信息可靠性的评价，患者普遍认为医生渠道的信息最可靠，其次是互联网渠道，而传统媒体的信息可靠性评价较低。同时，患者对信息可靠性的评价与其诊疗决策存在一定关联，认为信息可靠性高的患者更倾向于采取相应的诊疗行为（ $P<0.05$ ）。

结论 内科疾病患者获取健康信息的渠道多样，且不同渠道的信息可靠性存在差异。信息可靠性对患者诊疗决策具有重要影响。传统媒体在内科疾病患者获取信息的渠道存在感存在式微的情况。未来，传播学和内科学进一步的结合有助于深入理解内科疾病患者的信息获取行为，并为制定健康传播策略提供理论依据。

PO-54

基于前瞻性队列的中国人人群早发性结直肠肿瘤性病变相关 危险因素分析及风险预测模型的建立验证

隋向宇、张颂、李兆申、赵胜兵、柏愚

中国人民解放军海军军医大学第一附属医院

目的 基于大规模中国人人群队列，明确早发性结直肠肿瘤性病变的相关危险因素，建立面向中国人人群的风险预测模型并进行验证。

方法 基于国家结直肠息肉管理项目（National Colorectal Polyp Care, NCPC），2018 至 2020 年间全国范围 175 家协作中心共纳入 4661 名合格受试者，以 2:1 的比例随机分配至建模队列（ $n=3107$ ）

或验证队列(n=1554),通过序贯问卷调查、粪便免疫化学检测(fecal immunochemical test, FIT)、结肠镜及病理检查,收集临床特征和发病结局资料。通过单因素和多因素 logistic 回归,识别结直肠肿瘤性病变(colorectal neoplasia, CN)独立预测因素,基于回归方程中各变量回归系数构建“NCPC 中青年评分”,并结合 FIT 形成风险分层模型,最后对预测模型进行评价验证。

结果 对建模队列进行单因素分析,筛选出 9 个与 CN 相关的潜在危险因素,纳入多因素 logistic 回归模型,最终 7 个维度指标被识别为 CN 独立危险因素(性别、年龄、BMI、抽烟、糖尿病、CRC 一级家族史和便血),进而构建形成 NCPC 中青年评分:低风险为 0-3 分,中风险为 4-6 分,高风险为 7-14 分。NCPC 评分在建模与验证队列中区分度良好(AUC, 0.672 vs. 0.653, P=0.456),拟合优度优良(P=0.859, P=0.840),敏感度、特异度分别为 23.8%/19.8%和 91.7%/91.0%。另外,NCPC 评分联合 FIT 组成的风险分层模型,即高风险 NCPC 评分或 FIT (+) 受试者被分类为高危人群并建议接受结肠镜检查,进一步提高了风险分层的敏感度(32.0%)与阴性预测值(90.0%)。基于建模队列分析显示,中/高危人群 CN (12.7%/25.4% vs. 5.2%, P<0.001)、进展期 CN 的患病率(1.8%/6.5% vs. 0.4%, P<0.004)明显高于低危人群;NCPC 评分联合 FIT 风险分层模型在仅利用 15.7%结肠镜资源的前提下,能识别出 32.0% CN、48.5%进展期 CN 和 73.3% CRC。

结论 本研究基于一项大型前瞻性队列,探讨了早发性结直肠肿瘤性病变的潜在危险因素,同时结合 FIT 等筛查技术,建立并验证了风险预测模型在中国人群中的分层效能,有望为中青年人群 CRC 筛查提供策略参考。

PO-55

鼠李糖乳杆菌 GG 改善睡眠剥夺引起的肠脑损伤的机制研究

庞晓琦、周冰倩、莫琦、王邦茂、曹海龙

天津医科大学总医院

目的 睡眠剥夺是多种慢性疾病发生、进展的危险因素之一,如炎症性肠病、功能性胃肠病及肿瘤等。睡眠剥夺不但会导致焦虑抑郁情绪,降低患者的生活质量;睡眠剥夺还会造成生理功能改变,增加疾病活动性及复发的风险。因此,干预睡眠剥夺引起的肠屏障破坏可能是慢性病管理的一个重要环节。鼠李糖乳杆菌 GG (LGG) 是当前研究最广循证医学证据最多的益生菌之一,是否能够保护睡眠剥夺诱导的肠屏障破坏及其可能的机制尚未见报道。

方法 野生型 C57BL/6 成年雄鼠随机均分为 4 组:对照组(CON 组):PBS 灌胃 10 天;睡眠剥夺组(SD 组):PBS 灌胃 10 天且最后 3 天持续进行睡眠剥夺;LGG 加热灭活死菌组(SDHL 组): 2×10^9 cfu 死菌灌胃 10 天且最后 3 天持续进行睡眠剥夺;LGG 活菌组(SDLL 组): 2×10^9 cfu 活菌灌胃 10 天且最后 3 天持续进行睡眠剥夺。造模结束后收集小鼠粪便,处死后分离并留取相应脑、肠组织。运用 HE 染色、免疫组化、Western Blot 和 Realtime-PCR 等方法评价 LGG 对睡眠剥夺后小鼠肠道屏障功能、慢性炎症及抗氧化水平的变化。采用 16s rRNA 测序技术分析肠道菌群结构及多样性变化。

结果 与对照组(CON 组)相比,睡眠剥夺组(SD 组)小鼠肠道屏障功能明显受损,肠和脑组织促炎细胞因子上调及抗氧化能力下降,并出现肠道菌群失调。与 LGG 死菌组(SDHL 组)相比,LGG 活菌(SDLL 组)可改善睡眠剥夺诱导的肠屏障受损,增加肠道杯状细胞数量及其分泌的黏蛋白

(MUC2) 水平,减轻肠、脑组织 IL-1 β 、IL-6 及 TNF- α 等促炎细胞因子表达,提高抗氧化能力;并可调节肠道菌群结构及多样性,改善睡眠剥夺引起的肠道菌群紊乱。LGG 活菌可使 EGFR 磷酸化水平增加,激活 Akt 磷酸化,这可能是保护肠屏障的机制之一。

结论 LGG 可能通过改善肠道慢性炎症、提高抗氧化能力及调整肠道菌群改善睡眠剥夺诱导的肠屏障破坏。本研究可为益生菌防治睡眠剥夺相关疾病提供新思路。

PO-56

超声支气管镜联合 Q-mNGS 对吸收消散不佳 肺炎病因诊断的早期诊断价值

赵启全、莫兰英

重庆市大足区人民医院

目的 旨在探究超声支气管镜联合宏基因组学第二代测序技术(Q-mNGS)在诊断吸收消散不佳肺炎病因方面的临床价值。

方法 本研究收集了 2022 年 1 月至 2023 年 2 月在我院行超声支气管镜联合 Q-mNGS 检查的吸收消散不佳肺炎患者的临床数据,采用回顾性分析的方法对患者的病理学、细胞学和微生物学检查结果进行评估。同时,进行短期的随访以获取疾病的最终诊断结果,并对吸收消散不佳肺炎的病因分布进行统计学分析。

结果 在吸收消散不佳肺炎的病人中,良性病变占 33.03% (36/109),恶性病变占 57.8% (63/109),未明确诊断的情况占 9.17% (10/109)。总体确诊率为 90.83% (99/109)。在恶性病变中,以腺癌为主,占 28.44%。在良性病变中,以慢性炎症和感染性疾病为主,分别占 9.17%和 12.84%。

结论 超声支气管镜联合 Q-mNGS 在诊断吸收消散不佳肺炎的病因方面表现出显著的临床价值,能有效提升肺癌、肺结核、肺炎等疾病的诊断效率。尽管当前研究显示这项技术在提高诊断率方面的潜力,但我们仍需开展更多的研究和临床试验,以深化对超声支气管镜联合 Q-mNGS 在诊断吸收消散不佳肺炎病因方面的理解,进一步证实其有效性。

PO-57

体循环动脉-肺动脉瘘并肺动脉高压行支气管动脉栓塞术后 肺循环、心肺功能改变 病例报告并文献复习

刘芸、姜法明、郭莉、李乐雨、王业

四川大学华西医院

目的 体循环动脉-肺动脉瘘是一种临床常见的肺血管畸形，指由于创伤、炎症、肿瘤等病理因素使得体循环动脉与肺动脉间重新开放的吻合支。体循环动脉瘘的分流量过大、分流时间过长、肺部病变严重导致肺血管重构，甚至导致肺动脉高压形成。目前主要治疗手段为支气管动脉栓塞术。我们通过回顾性复习 1 例体循环动脉-肺动脉瘘合并肺动脉高压的病例报告，旨在观察体循环动脉-肺动脉瘘合并肺动脉高压患者支气管动脉栓塞术后肺循环血流动力学、心输出量、心指数、活动耐量、外周血气等指标的变化，进而探讨体循环动脉-肺动脉瘘对于肺循环、心肺功能的影响。

方法 回顾分析四川大学华西医院 2022 年 10 月 20 日行支气管动脉栓塞的 1 例体循环动脉-肺动脉瘘合并肺动脉高压病例，并系统复习相关文献。

结果 本例患者为 49 岁的青年男性，因“咳嗽、咳痰 18 余年，胸闷、气短 8 余年”入院，合并 II 型糖尿病 20 余年。本次入院因胸闷、气紧 10 余天于四川大学华西医院门诊就诊，门诊以“肺动脉高压原因待查”收入院。血常规、凝血常规、肝肾功未见明显异常。我们对该患者进行了支气管动脉栓塞术前后六分钟步行试验、BNP 前体、右心导管病灶局部测压、数字化血管造影等检查。支气管动脉栓塞后，患者六分钟步行试验距离相比术前增加了 22.0%，病灶叶段肺动脉压力相比术前降低了 13.3%，病灶叶段肺动脉氧合指数降低了 4.5%，心输出量相比术前增加了 25.0%，心指数相比术前增加了 25.0%，外周血动脉氧分压相比术前增加了 29.0%。通过复习文献及回顾性数据分析，我们认为这类肺动脉高压与体循环动脉-肺动脉瘘的分流可能有一定关系，动脉血冲入肺循环，改变了肺循环的血液成分及血流量，造成了心肺功能、氧合功能的改变，但缺乏大规模临床数据支持。

结论 体循环动脉-肺动脉瘘合并肺动脉高压患者，支气管动脉栓塞术阻断了动脉来源血流冲击，能改善局部肺循环血流动力学、心输出量、总体活动耐量、外周氧合，因此可能是改善这一类肺血管畸形合并肺动脉高压患者病情的有效手段，但仍需大规模临床数据支撑本文观点。

PO-58

1990-2019 年江苏省女性乳腺癌流行趋势及疾病负担分析

王临池¹、周金意²

1. 苏州市疾病预防控制中心

2. 江苏省疾病预防控制中心（江苏省公共卫生研究院）

目的 对 1990-2019 年江苏省女性乳腺癌发病、死亡及其疾病负担的变化趋势进行分析，探究其主要归因危险因素。

方法 采用 2019 年全球疾病负担（GBD2019）研究结果，选取发病率、死亡率、伤残调整寿命年（DALYs）等疾病负担指标，进行年度变化趋势分析。采用归因负担公式来估计饮酒、高 BMI 等 7 个乳腺癌危险因素的归因死亡数，并分析其变化情况。

结果 2019 年江苏省女性乳腺癌标化发病率为 34.58/10 万，较 1990 年增长了 124.98%，年度变化百分比（AAPC）为 2.84%(2.55-3.13%)。标化死亡率变化趋势呈现“波浪”型，先升后降，最近十年又略有上升。2019 年发病率高峰为 65~69 岁，相较 1990 年延后了 10 年。1990-2019 年 DALY 标化率和 YLL 标化率的变化趋势与标化死亡率相同，而 YLD 标化率则是逐年递增。与 1990 年相比，2019 年江苏省可归因于高 BMI 的乳腺癌死亡比例增加了 165.12%，可归因于高红肉饮食、高 FPG、饮酒和吸烟的乳腺癌死亡比例有所增加，可归因于被动吸烟和低体力活动的乳腺癌死亡比例略有降低。

结论 江苏省女性乳腺癌的疾病负担在 1990-2019 年间不断加重，需要不断加强乳腺癌的防治工作。

PO-59

甘油三酯葡萄糖乘积-体重指数和绝经后高血压相关性研究： 一项基于 NHANES 的横断面调查研究

王倩辉、周贤惠

新疆医科大学第一附属医院

目的 甘油三酯葡萄糖乘积-体重指数（TyG-BMI）是近些年新提出的简易有效反映个体胰岛素抵抗的临床指标。本研究旨在探究 TyG-BMI 水平和绝经后高血压的相关性。

方法 本研究是一项基于美国营养与健康调查（NHANES）的横断面研究，共纳入 2183 名绝经后女性参与者。本研究提取了所有参与者的社会学数据、体格检查数据、实验室检查数据以及问卷调查数据。TyG-BMI 通过以下公式进行计算： $TyG-BMI = \ln(\text{空腹血糖} \times \text{甘油三酯} / 2) \times BMI$ 。使用加权 logistic 回归模型评估 TyG-BMI 水平和绝经后高血压的相关性。

结果 在本研究中，所有参与者的平均年龄为 62.91 ± 10.68 岁，加权后的高血压患病率是 58.02%。对所有参与者根据 TyG-BMI 四分位数进行分组后，高血压患病率随着 TyG-BMI 水平增加而升高，

差异具有显著性 (Q1: 45.13% vs. Q2: 57.96% vs. Q3: 60.13% vs. Q4: 73.19%, $p<0.001$)。多因素 logistic 回归分析结果显示,在校正了潜在的影响因素后, TyG-BMI 仍是绝经后高血压的独立危险因素。限制性立方样条分析结果提示 TyG-BMI 和绝经后高血压之间存在显著的剂量-反应关系,且为非线性。亚组分析结果也提示在绝大多数亚组中 TyG-BMI 是绝经后高血压的独立危险因素。

结论 在本研究中,我们发现 TyG-BMI 和绝经后高血压间存在显著相关性,是独立的危险因素。本研究结果需要前瞻性队列研究进一步探究相关机制和因果关系

书面交流

PU-001

增强磁共振电影序列在评估急性心肌炎心肌充血中的应用

徐雯
襄阳市中心医院

目的 本研究旨在评估对比增强平衡稳态自由进动(cine-SSFP) CMR 成像序列在急性心肌炎中显示心肌充血的准确性。

方法 对 36 例急性心肌炎患者和 36 例对照者进行对比增强电影-ssfp (CESSFP)序列和对比前电影-ssfp 序列,以计算早期电影对比增强。每个受试者在注射钆前后获得四腔心图像,然后分别对远舒张期的外侧壁和室间隔进行分析。

结果 心肌炎患者的总体左心室心肌 2.18 ± 0.53 vs 1.64 ± 0.51 ;侧壁 2.45 ± 0.35 vs 1.83 ± 0.32 ;室间隔 2.26 ± 0.29 vs 1.82 ± 0.29 , 相对增强差异不显著($p < 0.05$)。

结论 由于使用简单,对比增强电影-ssfp 序列应作为检测急性心肌炎患者充血的补充诊断工具。

PU-002

评价 7 种自身抗体对肺癌的诊断价值

洪何欣、徐雯
襄阳市中心医院

目的 本研究旨在评价七种自身抗体对所有肺癌、肺腺癌、肺鳞状细胞癌和早期肺癌患者的诊断疗效。

方法 对 122 例肺癌患者和 114 例正常对照进行了 7 种自身抗体的 ELISA 检测。采用受试者工作特征曲线分析每种自身抗体的敏感性和特异性。通过二元逻辑回归评估这 7 种自身抗体联合的诊断疗效。

结果 7 种自身抗体中有 6 种(p53、SOX2、GAGE7、GBU4-5、MAGEA1 和 CAGE)具有高特异性、低敏感性,PGP9.5 具有高敏感性、低特异性。Logistic 回归显示,在早期肺癌中,7 种自身抗体的联合检测比任何单独的自身抗体检测更可靠(敏感性/特异性:46.0%/82.5%,曲线下面积:0.755,95%可信区间:0.719-0.804)。此外,该小组对肺鳞状细胞癌的检测敏感性为 57.0%,优于对所有肺癌(51.2%)或腺癌(53.7%)的检测($P < 0.05$)。

结论 7 种血清自身抗体可用于肺癌的早期检测,特别对肺鳞状细胞癌的诊断有较好的敏感性。

PU-003

醒脑开窍针法对艾滋病相关脑病 35 例临床分析

张莹莹
广西壮族自治区胸科医院

目的 研究醒脑开窍针刺法对艾滋病相关脑病患者的临床症状的治疗有效率。

方法 诊断为艾滋病相关脑病的患者采用,西医常规治疗配合醒脑开窍针刺法,评估患者的临床症状有效率。

结果 治疗有效率为 80%。

结论 醒脑开窍针刺对艾滋病相关脑病患者临床症状改善有效。

PU-004

浅谈糖尿病患者的护理及饮食控制

马金双

鞍山市中心医院

目的 近年来人们的饮食结构发生了很大的改变,人们有了足够的营养摄入,但随之而来的是我国糖尿病的发病率也出现了明显的上升趋势。

方法 目前糖尿病的治疗还主要依靠良好的饮食控制、药物治疗相结合来进行病情的控制,

结果 到目前为止还没有能完全治愈糖尿病的药物。

结论 但是经过验证,糖尿病在饮食控制与精心护理及药物治疗之下有着良好的缓解作用。糖尿病的发病综合遗传因素、免疫功能紊乱、微生物感染及其毒素、自由基毒素、精神因素的影响导致胰岛功能减退、胰岛素抵抗等而引发的糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征,糖尿病一旦控制不好会引发糖尿病并发症,导致肾、眼、足等部位的衰竭病变,且无法治愈。

PU-005

糖尿病患者与非糖尿病患者脑梗塞的发病原因及预后比较

马金双

鞍山市中心医院

目的 探讨糖尿病患者与非糖尿病患者脑梗塞的发病原因及预后。

方法 选取 108 例糖尿病并发脑梗塞者为实验组,169 例非糖尿病发生脑梗塞患者为对照组。两组均予以常规内科治疗,包括降糖,降低颅内压,扩血管药物应用等,并对 40 例具有适应证的患者进行了静脉溶栓治疗。

结果 两组患者在偏瘫($P<0.05$),高血压($P<0.01$),高脂血症($P<0.05$),治愈率($P<0.05$),致残率($P<0.01$)等方面相比均有明显的统计学意义。

结论 糖尿病并发脑梗塞组疗效及预后均较非糖尿病发生脑梗塞组差。其原因不但与血糖水平高有关,而且与糖尿病患者本身的高血脂、高血压及高心脏疾患发生率有关。

PU-006

乙酸刺激联合肢体束缚诱导大鼠内脏高敏感模型的持续性

陶丽媛、陈芳、施琳琳、詹程鹏、陈冻伢、陈建永

浙江省中西医结合医院

目的 观察乙酸刺激联合束缚应激诱导的内脏高敏感大鼠的高敏感持续性。

方法 4 周龄 SD 雄性大鼠 10 只,正常饲养 1 周,随机分为对照组($n=5$)和模型组($n=5$)。第 1 周:模型组予以 0.5% 乙酸 1ml 刺激直肠(1d)+肢体束缚 3h/d(6d);第 2 周:模型组正常饲养;第 3 周:模型组予以肢体束缚 3h/d(7d);对照组始终正常饲养。每周称重,观察大鼠摄食情况,以大鼠腹部收缩反射(AWR)评分评估肠道敏感性,计算粪便含水量。统计学分析采用独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

结果 模型组大鼠接受造模刺激后饮水摄食减少,体重增长缓慢,易激惹,内脏高敏感性增加;在恢复正常饲养后逐渐好转,体重明显增加,但再次刺激后仍能诱导出高敏感性。

(一) 体重: 造模前, 两组大鼠体重无统计学差异 ($t=0.650$, $P>0.05$), 造模 1 周后, 模型组大鼠体重低于对照组 ($t=3.430$, $P<0.05$); 2 周后, 两组大鼠体重无统计学差异 ($t=1.773$, $P>0.05$); 3 周后, 模型组大鼠体重低于对照组 ($t=2.343$, $P<0.05$)。

(二) 体重增加: 造模第 1 周期间, 模型组大鼠体重增加值明显低于对照组 ($t=6.641$, $P<0.05$), 第 2 周期间, 模型组大鼠体重增加值明显高于对照组 ($t=-2.483$, $P<0.05$), 第 3 周期间, 模型组大鼠体重增加值明显低于对照组 ($t=3.159$, $P<0.05$)。

(三) AWR: 造模 1 周后, 依据 AWR 评分, 模型组大鼠肠道敏感性高于对照组 ($t=9.839$, $P<0.05$); 2 周后, 模型组大鼠肠道敏感性与对照组无统计学差异 ($t=1.000$, $P>0.05$); 3 周后, 模型组大鼠肠道敏感性高于对照组 ($t=5.578$, $P<0.05$)。

粪便含水量: 造模 3 周后, 模型组大鼠的粪便含水量高于对照组 ($t=-4.884$, $P<0.05$)。

结论 乙酸刺激联合束缚应激诱导的内脏高敏感大鼠的敏感性在正常饲养后随体重及周龄的增加而下降, 但再次予以束缚应激后能再次诱导出高敏感性。

PU-007

多元化健康教育模式在乳腺癌患者护理中的应用效果

饶文婷

宜春市人民医院

目的 探讨多元化健康教育模式在乳腺癌患者护理中的效果研究。

方法 选取 2022 年 1 月~2022 年 12 月宜春市人民医院收治的 80 例乳腺癌患者作为本次的研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各 40 例, 对照组患者接受常规护理, 观察组采用患者在此基础上开展多元化健康教育模式, ①口头健康教育, 由责任护士向患者及家属介绍病情, 告知其当前的治疗情况, 对可能发生的并发症及处理方式讲解, 指导患者进营养丰富、易消化的食物, 勿食用辛辣刺激性食物, 同时向患者讲解并演示乳房自查方法, 嘱患者定期复查。②多媒体心理健康教育, 由于乳腺癌患者对肿瘤存在一种恐惧心理, 故对患者的心理教育不容忽视。制作有关乳腺癌治疗及预后的视频, 视频总时长为半小时, 嘱患者康复操训练后在多媒体教室集中观看视频, 每天播放 1-2 次。在观看过程中责任护士要及时解答患者及家属的问题, 与患者及家属交流时要积极、热情, 有利于缓解患者的焦虑和抑郁情绪。③康复锻炼指导, 术后根据患者情况制订康复锻炼方案, 由责任护士进行指导, 并嘱患者家属共同参与, 康复锻炼主要包括握拳、击拳、旋、腕、抬肘、背手、屈肘、抬臂、摆臂、扩胸、肩部外展、臂部交叉运动、绕头和攀爬等运动。采用《焦虑自评量表》、《抑郁自评量表》对患者焦虑、抑郁的自评; 采用《心理弹性量表》对患者心理弹性进行评分; 采用简易应对方式问卷对患者应对方式进行评分。比较两组患者干预前后心理状态、心理弹性及应对方式情况。

结果 干预后, 焦虑、抑郁评分低于对照组, 生活质量评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 心理弹性评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 消极应对评分均低于对照组, 积极应对评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

结论 多元化健康教育模式可有效缓解乳腺癌患者焦虑、抑郁等负性情绪和应对方式, 提高患者心理弹性, 改善患者生活质量, 值得临床推广。

PU-008

人文关怀护理对宫颈癌患者心理状态及生活质量的影响

饶文婷

宜春市人民医院

目的 探讨人文关怀护理对宫颈癌患者心理状态及生活质量的影响。

方法 采用随机对照原则将 2022 年 1 月~2022 年 12 月宜春市人民医院治疗的 80 例宫颈癌患者分为两组，每组 40 例。对照组出院后接受常规护理，观察组在此基础上开展人文关怀护理，①心理引导：由于恶性肿瘤病人患病后身心变化较大，多会出现消极情绪，如焦躁、易怒、紧张、焦虑、抑郁等，对病人的临床依从性存在较大影响；护理人员可创建心理疏导小组，每日和病人进行交流沟通，了解病人的心理诉求，引导病人积极发泄不了情绪，病人可以喜爱的方式发泄情绪，时间每次需在 1 小时左右，但需由家属和护理人员陪同，指导家属重视对病人的情感支持；了解病人家属的经济情况，对于负担较重或是难以负担的家庭可帮助其申请社会机构的支持和帮扶，缓解病人的精神压力，使其得到有效救治。②肢体关怀：对于部分无法下床活动的病人，护理人员可给予病人抚摸手腕等抚触护理，使病人感到关心和爱护，改善病人的情绪状态。③语言关怀：恶性肿瘤病人的心理敏感性较高，护理人员需保持和蔼的态度，在讲话时保持平稳的语气，面带微笑，给病人带来积极向上的心态。④个体化关怀护理：受到病人个体差异化的影响，病人性格特征不同；需依据病人的个人特点给予针对性关怀护理，以病人感兴趣的方式开展心理疏导和人文关怀，充分尊重病人的意愿，保护病人的隐私。比较两组患者护理前后心理状态及生活质量的差异。

结果 观察组护理后焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分均低于对照组，数据间对比差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组护理后 PF（躯体功能）评分、RF（角色功能）评分、CF（认知功能）评分、EF（情绪功能）评分和 SF（社会功能）评分均高于对照组，数据间对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。

结论 实施人文关怀护理能有效改善宫颈癌患者的心理状态及生活质量，大大提高了患者及家属满意度，临床具有一定推广价值。

PU-009

误诊为强直性脊柱炎的 SAPHO 综合征 1 例

黎徐

遵义医科大学附属医院

目的 滑膜炎-痤疮-脓包病-骨肥厚-骨炎（synovitis-acne-pustulosis-hyperostosis-osteitis, SAPHO）综合征是一种常累及皮肤、骨和关节的慢性无菌性炎症，以滑膜炎、痤疮、脓包病、骨肥厚、骨炎为主的一种特殊临床综合征，临床罕见。故通过此病例描述 SAPHO 综合征的临床特点和诊疗思路，以提高临床医生对该疾病的认识

方法 分析遵义医科大学附属医院收治的 SAPHO 综合征患者 1 例，并进行文献复习。

结果 患者女，25 岁，因“全身多关节疼痛半年，加重半月”入院。首先出现胸肋关节疼痛，后逐渐累及胸锁关节、肩关节和髋关节。因髋关节 MRI 提示双侧髋髌关节面、右侧耻骨联合异常信号，外院初步考虑强直性脊柱炎。对症治疗效果不佳。查体：全身多关节明显压痛。实验室检查：血沉 52mm/h，超敏反应蛋白 11.879mg/L，ANA+抗核抗体谱：抗核抗体（ANA）1：100 阳性，1：320 阳性。1：1000 弱阳性，其余血常规、肝肾功、乙肝五项、相关肿瘤标记物均未见异常。影像学检查提示：双侧髋髌关节炎；双侧胸锁关节、胸骨柄及右侧髋髌关节处代谢增高灶，考虑炎性病变；L1、L5 慢性炎症。综合上述，该患排除化脓性骨髓炎、感染性皮肤角化病等，符合 SAPHO 诊断标准：无菌性滑膜炎、骨肥厚或骨炎，累及中轴骨或外周骨（尤其是前胸壁、椎体和髋髌关节），有或无特征性皮肤病变。最终综合诊断为非典型 SAPHO 综合征。

结论 SAPHO 综合征临床罕见, 症状不典型, 无特异性临床指标。常因多关节疼痛而误诊, 因此临床上当骨关节病患者合并皮肤病时应高度怀疑该病可能。

PU-010

后纵隔巨大节细胞神经瘤一例并文献复习

朱梅、包宇航、胡晓倩、黄敏

遵义医科大学附属医院

目的 节细胞神经瘤(ganglioneuroma,GN)是一种少见的起源于交感神经系统的良性肿瘤,好发于纵隔、腹膜后和肾上腺。发生于纵隔的肿瘤种类繁多,如神经鞘瘤,易造成误诊,现报道本病例,以期提高临床医生对该病的认识。

方法 回顾性分析我院收治的一例 GN 的诊疗过程,并进行文献复习。

结果 12岁女患儿,因“体检发现左后纵隔巨大占位5天”于2022年9月1日就诊于我院。胸部CT:左后纵隔脊柱旁见大小约83×78×187mm软组织块,边界清晰,内见斑片状高密度影,邻近椎间孔似扩大、病变似部分突入椎管,增强扫描病变内可见少许斑片状轻度强化,左下叶部分支气管分支受压变窄。胸部MRI:左后纵隔脊柱旁见大小约83×78×187mm长T1长T2信号肿块,信号不均匀,边界清晰,颈4/5左侧椎间孔扩大并见病变部分突入椎管,增强扫描病变可见少许斑片状轻度强化。初步考虑左纵隔肿瘤:神经源性肿瘤。胸主动脉CT成像示降主动脉紧贴肿块前内侧走行,左侧锁骨下动脉起始处、左下肺动静脉与肿块紧贴走行,排除相关手术禁忌症后,为进一步明确诊断于2022年9月5日行胸腔镜下纵隔病损切除术+胸腔镜下胸膜粘连松解术,镜下见左侧胸腔内巨大占位,上至胸廓顶部,下达膈肌水平,与左侧肺叶及周围胸膜粘连紧密,包膜完整,与脊柱及肋骨紧贴,基底部与肋间神经相连,完整切除病变组织后送病检。病理所见:破碎灰白红组织一堆,局部切面灰白,质中。病理诊断:(纵隔)节细胞神经瘤。免疫组化:Calretinin(节细胞+),Syn(梭形细胞及节细胞+),S-100(+),Ki-67(1%+)。明确诊断为GN。由于GN为良性肿瘤,术后未予放疗或化疗,经治疗好转后出院。术后随访至今,无复发及转移。

结论 GN好发于儿童和青少年,后纵隔最常见,多为单发,CT平扫病灶多表现为均匀或不均匀低密度,低于肌肉密度,边缘多清楚,增强呈轻中度强化。神经鞘瘤好发于中青年,常有完整的包膜,易坏死,肿瘤较大时常伴有明显囊性变,CT平扫呈软组织密度,增强扫描呈不均匀强化。正确认识二者的CT表现有助于提高诊断GN的准确率。

PU-011

安宁疗护对终末期肿瘤患者生活质量和心理状态的影响

饶文婷

宜春市人民医院

目的 探究安宁疗护对终末期肿瘤患者生活质量和心理状态的影响。

方法 选取宜春市人民医院2021年3月-2022年2月收治的60例终末期肿瘤患者作为调查访谈对象分为两组,每组30例。对照组采用常规护理干预,观察组采用安宁疗护,(1)放松疗法:嘱患者作叹气和打哈欠,闭上眼睛,然后屈髋,屈膝,平卧,放松腹肌、背肌、脚肌,缓慢作腹式呼吸,或者让病人在幽静环境里闭目进行深慢的吸气和呼气,并随呼吸数,使清新空气进入肺部,讲小故事、康复理疗、香薰等逐渐放松身心;(2)消除顾虑:动员其亲人多探望,交流信息,尽量满足其要求,患者最想做的是什么事,最喜欢做的事情是什么,最想让哪位家属来陪伴,还有什么事情需要和家属交待……安慰要恰到好处,既强调有希望的方面,又不能过于乐观,让患者填写心愿单,尽量满足病人的心愿来减轻他们的痛苦,走出自己的狭小的空间,使其从容地接受生命的逝去;(3)

抚触护理：主动握住患者双手，生命的末班车不再孤单，并轻轻梳理患者头发，适当按摩头皮，心灵的碰撞已经胜过了任何语言；（4）死亡教育：与患者家属进行沟通，陪伴是最长情的告白，一个人走的时候会孤独，家人要在耳边不断和病人告别，因为人的听力是最后丧失的，我们每个人都是哭着来到这个世界，但希望走的那一刻，可以笑着离开，能与家属坦然道别。

结果 干预后，观察组患者躯体疼痛、精神健康、生理功能、情感职能、生理职能、精力、总体健康评分均高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)；观察组患者焦虑自评量表评分低于对照组、抑郁自评量表评分也低于对照组，数据间对比有明显差异显著($P<0.05$)。

结论 安宁疗护可极大提高终末期肿瘤患者的生活质量，终末期肿瘤患者心理健康状况也可得到改善，从而提高终末期肿瘤患者护理满意度，应用价值较高。

PU-012

血清标记物对基层社区老龄慢性阻塞性肺病患者早期肾损害的预测评估价值

李双拾、远丽娜
本溪市中心医院

目的 探索社区老龄慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者早期肾损害的相关因素，并找出适合评估基层社区 COPD 患者肾功能的指标，预测老龄 COPD 患者肾功能，做好早期防治工作。

方法 将 2021 年 2 月~2022 年 10 月间在本溪市明山、崔东两所基层社区卫生服务中心进行诊疗的 106 例老龄 COPD 住院患者作为研究对象(COPD 组)，选择同期 50 例于社区体检中心老龄健康体检者为对照组。观察和比较各组及对照组的 WBC、HGB、PLT、SG, Scr, BUN, Cys-C 等指标对于老龄慢性阻塞性肺病患者表达水平的差异，采用 SPSS24.0 软件进行数据录入及分析。

结果 COPD 组 (WBC 结果显著高于对照组($P<0.01$),而年龄、性别、吸烟史、血红 HGB 及 PLT 结果与对照组比较无统计学差异($P>0.05$)。COPD 组 BUN、Scr、Cys-C、SG 结果均显著高于对照组($P<0.01$)，eGFR 结果显著低于对照组($P<0.01$)。COPD 动脉血气亚组与对照组比较，Cys-C 结果显著升高($P<0.01$)，BUN、Scr、SG 结果与对照组比较无统计学差异($P>0.05$)；而其中 COPD II 型呼吸衰竭亚组与对照组比较，Scr 结果降低($P<0.05$)。COPD 血清白蛋白亚组与对照组比较，Cys-C、BUN 显著升高($P<0.01$)，Scr、SG 结果无统计学差异($P>0.05$)。

结论 现临床常用的评测肾功能指标不适宜应用于基层社区老龄 COPD 患者早期肾功能评价，而 Cys-C 不受蛋白质合成影响，是评估老龄 COPD 患者肾功能的良好指标。对老龄 COPD 患者 Cys-C 指标进行动态监测，而且易于实施，有助于指导临床治疗和判断预后。

PU-013

第三梭菌血流感染 1 例并文献复习

段瑶、陈旭岩、王逸群
北京清华长庚医院

目的 报道 1 例第三梭菌血流感染的病例，提示临床第三梭菌也是血流感染的致病菌。

方法 报道 1 例老年女性在胰腺癌术后化疗期间出现第三梭菌血流感染，经抗感染治疗好转。并以“第三芽胞梭菌/第三梭菌/*Clostridium tertium*”为关键词，检索 1963-2022 年 Pubmed 数据库、万方数据资源系统(WANFANGDATA)、中国期刊全文数据库(CJFD)、中文科技期刊数据库(VIP)及中国生物医学文献数据库(CBM)相关文献，筛选并总结分析第三梭菌血流感染患者的临床资料。

结果 此例 68 岁女性以腹泻伴发热为主要表现，血培养为第三梭菌，经哌拉西林/他唑巴坦治疗后好转。通过复习文献并结合本例患者共 35 例，男性 20 例，年龄范围为出生 1 天至 82 岁；原发感染

部位以腹腔（25.7%，9例）、肠道（25.7%，9例）为主；20例（57.1%）患者血常规提示存在粒细胞减少；13例（37.1%）患者血培养合并了其他细菌。第三梭菌感染若及时治疗预后较好，94.3%（33例）患者血流感染治愈。

结论 第三梭菌血流感染较为少见，危险因素以肠道黏膜损伤为主，临床需加深对该菌的认识。

PU-014

儿童性过敏性紫癜性肾炎诊治探讨

韩笑¹、任艳芸²

1. 陕西中医药大学

2. 陕西中医药大学附属医院

目的 过敏性紫癜性肾炎（Henoch-Schonlein purpura nephritis, HSPN），又称紫癜性肾炎，是儿童最常见的继发性肾小球疾病。本病好发于儿童，是儿童时期一种免疫性的全身中小血管炎，主要以单纯性尿检异常（血尿最为常见）、典型的急性肾炎综合征、肾病综合征为主要临床表现，少数患儿会发展为肾衰竭。近年来患病率逐渐呈上升趋势，病情复杂，迁延难愈，已经严重影响到儿童的健康生活。为提高儿童生活质量，减少病痛，故探讨其诊治方案，单纯运用西医治疗和使用中西医结合治疗做对比，根据结果，选择治疗方案，更好地改善患儿的生活状态、提高患儿生活质量。

方法 选择儿童性过敏性紫癜性肾炎的患儿病情程度相差不大的66例，分为2组，一组为单纯西医治疗，口服糖皮质激素或免疫抑制剂，如果有明显的感染，可使用抗生素；另一组中西医结合治疗，除口服上述药外，再根据其主要症状来辨证论治，主要以“祛风宣透”、“凉血解毒”、“养阴清热”为治疗原则。主要观察患儿的皮疹形态、皮疹数目，肾脏损伤程度（蛋白尿、血尿）、关节症状等其他肾外症状。患儿要避免上呼吸道感染，尽力不接触水痘、猩红热等人。此外过敏性肾炎患儿，在饮食方面，要避免食用鱼、虾、蟹、牛乳等，忌食辛辣，忌烟酒，保证睡眠质量，以免诱发过敏性紫癜性肾炎的复发或加重；饮食宜富于营养，易于消化，多食新鲜蔬菜、水果等。在此过程中儿童要注意保暖，适当锻炼身体，提高自身免疫力，家属要做到监督，按时服药，耐心陪伴。医者、家属、患儿共同配合，为孩子带来快乐，重拾健康。

结果 根据66例患儿合理地实施方案，多数患儿病情得到了一定的控制，并逐渐好转，尤其是经中西医结合治疗的患儿，其皮疹数目、肾脏损伤程度有了显著的疗效，胃肠道症状、关节痛明显减轻，激素的作用也可通过中医药治疗减少，患儿的幸福指数得到了很大提高。

结论 中医通过“整体”治疗疾病，更好地保护患儿其他脏器，调节免疫力。中西医结合治疗儿童性过敏性紫癜性肾炎，有效提高了患儿的生活质量，使患儿脱离疾病的痛苦，使患儿多一份希望，多一抹微笑。

PU-015

不典型 SAPHO 综合征 1 例

黄敏、朱梅、包宇航、胡晓倩

遵义医科大学附属医院

目的 SAPHO 综合征是一种少见的影响骨关节和皮肤组织的慢性炎症性疾病，主要临床表现包括滑膜炎(synovitis)、痤疮(acne)、掌跖脓疱病(pustulosis)、骨肥厚(hyperostosis)和骨炎(osteomyelitis)，由于其发病率低，临床表现多样，极易造成漏诊、误诊，延误患者的治疗时机。现报道本病例，旨在提高临床医生对该病的认识。

方法 回顾性分析我院收治的一例不典型 SAPHO 综合征的诊疗过程，并进行文献复习。

结果 25岁女患，因“反复全身多处关节疼痛半年，加重半月”入院，半年前无明显诱因出现全身多处关节疼痛，首先出现胸肋关节疼痛，为牵涉痛，后逐渐出现胸锁关节、肩关节、右髋关节等关节疼痛，因关节疼痛辗转于多家医院，曾考虑“胸肋关节炎、强直性脊柱炎”，予对症支持治疗后均未见明显好转，半月前右侧髋关节疼痛加重，按压疼痛，活动严重受限，疼痛逐渐发展至右侧踝关节，诉活动后上诉症状缓解。既往体健，查体：胸肋、右侧髋关节、骶髂部压痛，双下肢活动严重受限，脊柱前倾、后伸、侧弯、转动受限，4字试验阳性，拾物试验阴性，枕墙距=0。入院胸部CT：双侧胸锁关节组成骨见局限性骨质缺损伴周围增生硬化，双侧锁骨（近胸骨段）稍增粗，可符合SAPHO综合征表现。骶髂关节MRI：双侧骶髂关节炎。腰椎MRI：腰1椎体前份韧带止点炎，腰5椎体上份小片骨髓水肿，考虑韧带止点炎。骨显像：双侧胸锁关节、胸骨柄及右侧骶髂关节处代谢增高灶，考虑炎性病变。结合病史及查体，考虑为不典型SAPHO综合征。予依托考昔、托法替布等药物治疗，好转后出院。

结论 SAPHO综合征患者临床表现多样，不同患者首发症状出现顺序不一样。随着疾病的进展，大多数患者会同时出现骨关节及皮肤受累，但本例患者未出现皮肤受累的临床表现，这在临床上大大增加了诊断的困难。因此，临床上一旦发现患者存在相关骨损害或皮肤损害症状时，应及时考虑到SAPHO综合征的可能。早期明确诊断并采取合理治疗，可有效改善预后。

PU-016

Castleman 病一例并文献复习

黄敏、朱梅、简亿、包宇航、袁亚婷、李小鹏、古旭、胡晓倩
遵义医科大学附属医院

目的 Castleman 病(castleman disease, CD)是一种罕见的淋巴细胞异常增殖性疾病，由于其发病率低，临床工作中对其认识不足，易造成漏诊，现报道我院一例经病理证实为CD的诊治过程，旨在提高临床医生对该病的认识。

方法 回顾性分析我院收治的一例CD的诊疗过程，结合文献分析总结其临床特点。

结果 51岁男患，因“反复发热5年，发现双侧颈部、腋下、腹股沟包块1年”于2022年10月12日就诊于我院，5年前无明显诱因出现高热，最高体温达40℃，症状反复发作并就诊于多家医院，治疗后无明显好转，1年前无明显诱因发现双侧颈、腋下、腹股沟包块各1枚，包块进行性增大，无发热，无疼痛、破溃及流脓等不适，一直未予处理。既往体健，查体：生命体征平稳，未见明显异常。专科情况：双侧颈部、腋下、腹股沟均可触及1枚皮下包块，约黄豆大小，质韧，活动度差，边界尚清楚，无压痛、红肿、破溃流脓。入院血常规、凝血功能、肝功、肾功、HIV、梅毒、结核及EB病毒等未见明显异常。排除手术禁忌症后在局部麻醉下行左颈部颈淋巴结切除术，取部分组织送病理，病理结果：（左颈部）淋巴结淋巴滤泡增生伴生发中心萎缩及血管化，滤泡间区及副皮质区大量成熟浆细胞浸润，血管增生及玻变不明显；免疫组化：CD20示增生且萎缩淋巴滤泡；CD21、CD35示较完整FDC网；CD68（组织细胞+，且主要位于淋巴窦内）；CD138（浆细胞+）；IgG4（浆细胞散在+）；IgG（浆细胞弥漫+），且IgG4/IgG约10%；Ki-67（阳性集中于生发中心）。明确诊断为浆细胞型CD。治疗上采用CHOP方案进行化疗，化疗结束后出院，规律随访中。

结论 CD临床上少见，且无特异的临床或影像学表现，临床上诊断较为困难，诊断的金标准依赖于组织病理学检查，当临床上遇到不明原因的淋巴结肿大时，在排除其他疾病后，应尽早行穿刺活检明确诊断。

PU-017

肺子宫内位异位症误诊为肺结核一例并文献复习

包宇航、黄敏、朱梅
遵义医科大学附属医院

目的 肺子宫内位异位症(Pulmonary Endometriosis, PEM)的发生少见, 易误诊为肺部其他疾病, 现报道我院一例经术后病理证实为 PEM 的诊治过程, 探讨其的临床特点, 旨在提高临床医生对该病的认识及诊断水平。

方法 回顾性分析我院收治的一例 PEM 的诊疗过程, 并进行文献复习。

结果 32 岁女患者, 因“体检发现左下肺空洞 1 年, 加重 2 周”于 2021 年 6 月 6 日就诊于我院, 1 年前于外院体检胸部 CT 提示左肺下叶外基底段空洞形成, 2 周前因引产手术于外院行胸部 CT 检查提示空洞较 1 年前增大, 行 PPD 检查提示阳性。入院 T-SPOT (结核感染 T 细胞) 示最终换算值 N 阳性 (+)。为进一步明确诊断, 完善相关检查后于 2021 年 9 月 10 日行胸腔镜下肺楔形切除术+胸腔镜胸膜腔粘连松解术, 术中送冰冻切片, 病理诊断: 左下肺考虑子宫内位异位症, 肺切缘未见病变。明确诊断为 PEM, 术后予抗感染、化痰、止痛等对症支持治疗, 好转后出院。

结论 发生于肺部的子宫内位异位症较为少见, 在确诊前常被误诊为肺部炎症, 肺部肿瘤, 肺结核等。该病具有一定的临床特点, 通常会出现与月经周期有关的咳嗽、咳血等呼吸道症状, 且部分患者有子宫手术史, 但临床上出现呼吸道症状或肺部病变的患者大多就诊于呼吸科, 而呼吸科医生对子宫内位异位症的认识尚不足, 导致误诊率较高, 早期取得病变组织送病理是提高该病诊断的关键。

PU-018

组合式血液净化技术在治疗重症高甘油三酯血症性急性胰腺炎中的临床应用

丁伟超
徐州医科大学附属医院

目的 研究 HP 联合 CRRT 的组合式血液净化技术在治疗重症高甘油三酯血症性急性胰腺炎 (重症 HTG-AP) 治疗中的疗效, 探讨其临床应用价值。

方法 对我院收治的 84 例重症 HTG-AP 患者的临床资料进行回顾性分析。HP 组 (对照组) 患者 45 例使用传统内科治疗+HP 治疗, 组合式血液净化组 (观察组) 39 例使用传统内科治疗+HP 联合 CRRT 治疗。比较两组患者治疗前、治疗后 7d 的相关指标和临床疗效。

结果 治疗前, 两组患者的各指标的差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组患者治疗后的 T、HR、RR、IAP、WBC、NE、NLR、HGB、RDW、CRP、PCT、TNF- α 、IL-1 β 、IL-6、TG、AMY、AST、ALT、TBIL、DBIL、BUN、Scr、LAC、APACHE II 评分、SOFA 评分、BISAP 评分、改良 Marshall 评分低于治疗前, MAP、LYM、PLT、血钙、pH 值、PaO₂/FiO₂ 高于治疗前, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), PLR、PCO₂ 与治疗前的差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后, 观察组的 T、IAP、WBC、NE、NLR、CRP、PCT、TNF- α 、IL-1 β 、IL-6、TG、AMY、BUN、Scr、APACHE II 评分、SOFA 评分低于对照组, 观察组的 PaO₂/FiO₂ 高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 两组患者的 HR、RR、MAP、LYM、HGB、RDW、PLT、PLR、AST、ALT、TBIL、DBIL、血钙、pH 值、PCO₂、LAC、BISAP 评分、改良 Marshall 评分的差异无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组患者的肠鸣音恢复时间、腹痛缓解时间、腹胀缓解时间、ICU 住院时间、总住院时间均小于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。两组患者的病死率差异无统计学意义 ($P<0.05$)。

结论 对于重症 HTG-AP 患者, HP、HP 联合 CRRT 治疗均能清除炎症因子, 降低血 TG, 保护脏器功能, 改善临床症状, 改善预后, 可作为其治疗手段。HP 联合 CRRT 治疗的组合式血液净化技术疗效优于单独 HP 治疗, 值得临床上推广应用。

PU-019

NLR、CRP、PCT 在老年 AECOPD 患者细菌感染中的应用价值

丁伟超

徐州医科大学附属医院

目的 研究 NLR、CRP、PCT 在老年 AECOPD 患者细菌感染中的应用价值。

方法 回顾性分析入住我院的 81 例年龄 ≥ 65 岁的老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD) 患者的临床资料。以痰培养结果为金标准, 根据细菌感染情况, 将患者分细菌感染组 ($n=54$) 和非感染组 ($n=27$)。比较两组患者的一般情况和化验指标。

结果 两组患者在性别、年龄、BMI、APACHE-II 评分、COPD 病程时间、T、HR、RR、MAP 方面无显著性差异 ($P>0.05$)。细菌感染组患者的 WBC、NEUT、NLR、CRP、PCT 大于非感染者, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 两组患者的 LYM、PLT、PLR 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。多因素 Logistic 回归分析显示 NLR、CRP、PCT 是老年 AECOPD 患者细菌感染的独立危险因素 ($P<0.05$)。ROC 曲线分析显示 NLR、CRP、PCT 预测老年 AECOPD 患者细菌感染的 AUC 分别为 0.720、0.796、0.755。NLR、CRP 和 PCT 联合检测预测老年 AECOPD 患者细菌感染的 AUC 为 0.912。

结论 NLR、CRP、PCT 对老年 AECOPD 患者细菌感染有中等预测价值, 三指标联合检测的预测能力大于单一指标, 早期检测可指导抗菌治疗方案的选择。

PU-020

**含人工甜味剂饮料、含糖饮料和纯果汁与
内脏脂肪组织质量的联系**虞博威¹、孙颖¹、王宁荐¹、王禹盈¹、王斌¹、张坤¹、陆颖理¹、谈笑²

1. 上海交通大学医学院附属第九人民医院

2. 浙江大学公共卫生学院

目的 在英国生物样本库中探索含糖饮料、含人工甜味剂饮料以及纯果汁与基线和随访时的内脏脂肪组织质量的相关性, 以及内脏脂肪质量的遗传风险和身体质量指数是否改变上述相关性。

方法 来自英国生物样本库的 203,348 名参与者完成了一份 24 小时饮食调查问卷, 包括含糖饮料、含人工甜味剂饮料以及纯果汁的消费数据。参与者被分为非消费者、每周消费 $>0-1$ 、 $>1-2$ 和 >2 升的消费者。使用性别特异性预测模型计算内脏脂肪质量。进行多元线性回归。并且计算了内脏脂肪质量的加权遗传风险评分。

结果 含糖饮料和含人工甜味剂饮料消费 >2 升/周的参与者的 B 值最高[B (95% 置信区间): 男性含糖饮料组为 24.02 (16.53, 31.51), 含人工甜味剂饮料组为 60.81 (52.08, 69.54); 女性分别为 10.20 (5.92, 14.48) 和 24.72 (20.80, 28.64)]。低、中等水平的纯果汁消费与内脏脂肪组织质量显著负相关[男性: -10.52 (-15.37, -5.67), -6.46 (-11.27, -1.65); 女性: -6.70 (-8.99, -4.41), -5.93 (-8.33, -3.54)]。从内脏脂肪组织质量的变化来看, 含糖饮料和含人工甜味剂饮料的男性消费者有更大的内脏脂肪组织质量积累, 但这种现象在女性中仅在含人工甜味剂饮料消费 $>0-1$ 升/周的参与者中显著。体重指数改变了饮料与内脏脂肪组织质量之间的联系, 而基因风险评分的影响并不显著。

结论 无论遗传风险如何, 较高的含糖饮料或含人工甜味剂饮料消费与较大的内脏脂肪组织质量相关。低和中等水平的纯果汁摄入与较低的内脏脂肪质量有关。

PU-021

甜味饮料与心力衰竭

张子腾¹、张坤¹、孙颖¹、虞博威¹、谈笑³、陆颖理¹、汪宇²、夏芳珍¹、王宁蓉¹

1. 上海交通大学医学院附属第九人民医院
2. 上海市杨浦区市东医院
3. 浙江大学公共卫生学院

目的 本研究的目的是探究摄入加糖饮料、增添甜味剂饮料以及纯蔬果汁对心力衰竭发生的关系。

方法 本研究从 UK Biobank 中纳入共 209829 位至少完成一次 24 小时在线饮食问卷且无基线心力衰竭的参与者。通过参与者进行的饮食调查问卷，计算出其平均每周摄入不同饮料的量，并按照每周摄入 0 升，>0-1 升，>1-2 升，>2 升的加糖饮料、加甜味剂饮料以及纯蔬果汁升，将其分为四组。使用 Cox 比例风险模型对摄入不同饮料和心力衰竭的关系进行评价，并进一步按照依照性别（男性或女性）、年龄（<60 岁或≥60 岁）、是否进行合适的体力活动、目前有无吸烟、睡眠时间（<7h/d 或≥h/d）、BMI（<25kg/m² 或≥25kg/m²）、收缩压（<140mmHg 或≥140mmHg）、估算肾小球滤过率（<60ml/min 或≥60ml/min）和是否患有糖尿病将患者分为不同亚组，进行交互作用检验。

结果 在 9.9 年的中位随访时间中，总计有 4328 位心衰患者。相比于每周不摄入加糖饮料或增添甜味剂饮料的参与者，每周摄入超过 2 升加糖饮料或加甜味剂饮料的参与者的心衰风险显著上升。（加糖饮料：HR, 1.22, 95% CI, 1.08-1.38; 甜味剂饮料：HR, 1.30, 95% CI, 1.16-1.47）。而每周摄入 0-1L 纯蔬果汁的参与者，其心衰风险较低(HR: 0.90, 95% CI: 0.83-0.98)。另外，纯蔬果汁的摄入对心衰风险和睡眠时间存在交互作用(P for interaction =0.030)，对于每天睡眠时间低于 7 小时且摄入适量的纯蔬果汁的参与者，心衰风险相对更低。

结论 过多摄入加糖饮料和增添甜味剂饮料可能是心衰的风险因子，而适量摄入纯蔬果汁可能起到保护作用。

PU-022

一例胃癌肺转移 CT 表现为空洞的案例报告

张廷伟、李磊、涂弟伟、王莹莹、康弟、李洪波
滨州医学院附属医院

目的 肺是大多数恶性肿瘤远处转移的主要部位，约占所有继发部位的 30-50%。因为其血流活跃，而原发肿瘤大多来自乳腺癌、大肠癌、肾癌、头颈部肿瘤等。转移性癌症没有特定的临床表现，主要通过胸部不适或复查发现。转移性肺癌多见于多发实性结节，也有一些罕见的影像学表现，如肺空洞和弥漫性毛玻璃影，空化样疾病约占所有病例的 4%，但仍应引起临床医生的重视。

方法 分享一例胃癌肺转移的 CT 表现为空洞的病例。患者 70 岁男性，四年前因胃腺癌有“大胃切除术”病史，术后病理提示为腺癌，免疫组织化学显示 P53 (3+)、CEA (3+)、Her-2 (3+, 阳性)、结蛋白 (+, 侵犯粘膜肌肉)、CD34、D2-40 (-, 未显示脑室内癌血栓)、Ki-67 阳性率约为 70%。现因胸部 CT 发现双侧肺结节而入院。胸部 CT 示两肺肺气肿，右肺多个海绵状结节和多个小结节，两肺有炎症和纤维化灶；肿瘤标志物相关指标示：癌胚抗原：25.70ng/ml (+)、糖抗原 (CA19-9)、糖抗原 (CA72-4)、糖抗原 (CA-242) 和甲胎蛋白 (AFP) 均为阴性，进一步进行了经皮肺穿刺活检后右肺穿刺肺组织术后病理显示转移性腺癌，与癌症术后病理相比，其形态相似。免疫组化显示 CK7+、TTF-1-、NapsinA-、CK 部分+、Villin+和 Ki-67 阳性率约为 20%。结合临床病史和免疫组织化学检查，最终确诊为癌症肺转移，但患者未继续治疗，选择出院。

结果 胸部计算机断层扫描显示右肺多发海绵状结节，双肺多发小结节。癌胚抗原为 25.70 ng/ml。右肺穿刺活检病理显示腺癌、免疫组织化学 CK7+、CK 部分+、Villin+和 Ki-67 阳性率约为 20%。结合临床病史和免疫组化诊断胃转移性癌症。

结论 患者的胸部 CT 显示右肺有多个海绵状结节，主要位于肺周围。结合她的病史，不能排除癌症复发转移的可能性。根据文献，癌症手术后肺复发转移的百分比为 0.96%。CT 可以看到结节、空洞和毛玻璃阴影等变化。进一步确认肺部病变的性质，进行了经皮穿刺肺活检，病理结果显示肺腺癌。与癌症术后病理对照，发现肿瘤细胞起源于胃，最终诊断为癌症肺转移。

PU-023

1 例条件致病菌感染的重症肺炎病案

张灵

遵义市第一人民医院（遵义医学院第三附属医院）

目的 重症肺炎多见于严重感染及毒力极强的病原微生物感染，往往需要给予呼吸机通气治疗及血管活性药物的使用来维持生命，此病进展迅速，死亡率极高，预后差，临床诊治极为困难。耶氏肺孢子菌（PJ）是免疫能力低下人群肺部感染的条件致病菌，可导致耶氏肺孢子菌肺炎（PJP）。PJ 也是获得性免疫缺陷综合征（AIDS）与器官移植患者常见的并发症。此外，随着抗肿瘤药物及免疫抑制剂的广泛应用，PJP 患病率日益增长。PJ 无法通过实验室培养诊断。PJP 起病隐匿，进展迅速，临床对于 PJP 认识尚存在误区，致其死亡率高。该例耶氏肺孢子菌肺炎（PJP）患者后期合并了肺栓塞，增加了诊治难度，分析该患者的临床特征、实验室指标与影像学特点，为此类患者的临床诊治提供依据。

方法 回顾一例 2018 年 8 月 19 日至 10 月 07 日于患者的患病以来的诊治过程、临床特征、实验室检查、影像学检查，总结此患者的临床特点。

结果 患者女性，53 岁，因“黑便”入院。入院后第一次胸部 CT：左下叶外基底段少许渗出病灶。患者病程 10 天，便血起病，逐渐出现发热、气促，干咳少痰，呼吸衰竭进行性加重。既往考虑 IgG4 相关疾病，长期服用甲泼尼龙 24 mg/d，肾功能不全、高血压；对“青霉素”“头孢类”“特布他林”“磺胺”过敏。查体：满月脸，贫血貌，呼吸 35 次/min，未闻及明显干/湿啰音，双下肢轻度水肿。辅助检查：NEU 不高，LYM 下降，LDH 升高，重度贫血，大便潜血试验阳性，下肢静脉血栓形成；胸部 CT 示双肺磨玻璃影，双上肺稍多，双侧少量胸腔积液。常规抗感染无效。考虑诊断：重症肺炎（PJP 可能性大），I 型呼吸衰竭，再次复查胸部 CT：双肺磨玻璃影较前明显进展，双下肺可见实变、渗出影。且 CTPA 示肺栓塞，结合病情加用复方磺胺甲噁唑（SMZ-TMP），逐渐加量；甲泼尼龙 40 mg qd 抗炎，达肝素钠 5000 U q12h 抗凝，对症支持治疗。治疗后复查胸部 CT 可见病灶基本吸收。

结论 对于免疫抑制患者，应警惕机会致病菌感染。对于感染性疾病，及早明确病原学是有效治疗的基石，PJP 肺炎进展迅速，影像轻，症状重，“早插早俯早拔”，治疗首选 SMZ-TMP。感染后修复损伤及机化在临床也较为常见，应把握好激素治疗的时机。此外，院感防控不可松懈，这对于改善患者预后极为重要。对于静脉血栓栓塞患者，抗凝需及时，但对于有抗凝禁忌证患者，仍需谨慎。

PU-024

隐源性机化性肺炎 1 例

张灵

遵义市第一人民医院（遵义医科大学第三附属医院）

目的 隐源性机化性肺炎(cryptogenic organising pneumonia,COP)是指无明确病原菌（如感染）或其他疾病（如结缔组织疾病）所致的机化性肺炎，属特发性间质性肺炎中的一种。COP 发病率较低，男女相当，可见于 20~80 岁，平均 50~60 岁。与吸烟无关。COP 最具特征性的表现是对生素

无效，对激素治疗反应良好。分析该例隐源性机化性肺炎患者的临床特征、实验室指标与影像学特点，为此类患者的临床诊治提供依据。

方法 回顾患者住院期间的诊治过程、临床特征、实验室检查、影像学检查，总结此患者的临床特点。

结果 患者，55岁女性，感咽部不适，伴头昏，自行口服感冒药，症状缓解，随后夜间自觉发热，测体温 37.4℃，就诊某三甲医院，行胸部 CT 示右肺下叶背段及基底段高密度影，其内可见气管充气征，入院前后反复高热，但细菌学检查仅查见 G+球菌，无其他感染相关病原学证据，并且使用多种抗生素治疗无效，目前用感染性发热不能解释。为进一步明确病因，11月3日行超声支气管镜检查：各管腔通畅，于右肺下叶超声探查，右肺下叶后基底段探及异常低回声，于右肺下叶后基底段取组织活检（图2）。病理诊断显示：（右肺下叶后基底段）小块肺组织，肺泡腔内见组织细胞及机化灶形成。组织改变符合机化性肺炎，未见特殊病原菌。确诊后予以甲强龙 40mg iv q12h，治疗1周，1周后复查胸部 CT 提示病灶明显吸收（图3），无发热，咳嗽、气短减轻。体格检查听诊双肺未及湿啰音。为了防止病情反复出院后给予口服醋酸泼尼松 40mg qd。随访至次年5月，对患者使用的醋酸泼尼松已减量为 20mg qd 维持治疗，复查胸部 CT 可见双肺多发高密度影较前明显缩小（图4），且病情无反复。

结论 回顾析本病例，患者为中年女性，既往体健，以劳累为诱因，以反复发热（体温最高为 39.5℃）为最主要的临床表现，呼吸道和全身症状均较轻，因此病初误诊为“肺炎”，联合应用多种广谱强效抗生素治疗无效；后又进行诊断性抗结核治疗，症状加重，最终经超声支气管镜引导下肺组织穿刺活检明确 COP 诊断。由此可见，COP 临床表现缺乏特异性，发病早期极易被误诊为肺部感染，因此对于临床上诊断为“肺炎”的患者，如果常规给予抗生素治疗后无效，胸部 HRCT 提示实变伴支气管充气征，尤其出现易变性和游走性特点的肺变影时，排除其他常见的可能性疾病的同时，需疑诊 COP，尽早获得肺组织病理学是诊断的关键。

PU-025

肠道白塞氏病一例

朱坚强

皖南医学院第一附属医院（皖南医学院弋矶山医院）

目的 报道一例肠道白塞氏病病例并文献回顾。

方法 通过全身体检、抗核抗体检查、组织病理临床表现等进行等诊断。查阅相关文献，回顾此病白塞氏病是以血管炎为基础的慢性系统性自身免疫性疾病，这是一种以口腔反复溃疡、生殖器溃疡和葡萄膜炎为主要表现的三联综合征，主要的临床表现除常见复发性口腔溃疡、眼部病变、皮肤损害和生殖器溃疡外，关节、大、中血管也可受累，出现多系统、多脏器的损坏。

结果 此例肠道白塞氏病，肠道溃疡晚于口腔溃疡 3 年，晚于眼部疾病 5 年，其口腔溃疡及眼部疾病治愈后未再复发。对于回盲部溃疡性病变、特别是单发溃疡，反复腹痛，且合并肠道外症状，除其他炎症性肠病的基础上，应考虑白塞氏病予以相应的对症治疗，除 CD 可致消化道穿透窦道形成，BD 也可引起，我们要警惕 BD 的少见并发症。

结论 本文报道了一例肠白塞氏病病例，其临床表现和实验室检查的结果，为临床及时作出诊断提供依据，避免造成误诊漏诊，有助于患者早日治疗。

PU-026

健康血管老化是老年社区居民不良心血管事件的保护因素： 北上海研究 5.7 年随访证据

任重远、于世凯、赵松、杨皓天、孟伟伦、徐亚伟、张毅
上海市第十人民医院

目的 正常脉波速度(PWV)定义的健康血管老化(HVA)是评估血管状态即临床预后的重要指标，而 HVA 与临床前靶器官损伤(TOD)的关系尚为阐明，且 HVA 的长期预后仍有待研究。本研究旨在北上海大型注册研究的基础上，研究 HVA 与 TOD 的关系，并观察 HVA 人群的长期预后。

方法 研究纳入了北上海研究自 2014 年 6 月以来的 3363 名年龄 ≥ 65 岁的社区老年人，将研究人群划分为 HVA 及非 HVA 组。研究采用基于年龄和血压分层的颈股脉搏波速(CF-PWV)截断值定义 HVA，即在血压正常人群中，CF-PWV 的截断值随年龄及血压升高而上调。即研究测量 TOD 包括血管 TOD(颈动脉-股动脉 PWV 和踝臂指数)、心脏 TOD(左室肥厚和舒张功能不全)和肾脏 TOD(估计肾小球滤过率和尿蛋白/肌酐比值)。随访主要终点为主要不良心血管事件(MACCE)及全因死亡率。

结果 HVA 组纳入 1016 名(30.2%)参与者。HVA 组与非 HVA 组无性别差异，但 HVA 组相对年轻，健康情况更好，TODs 也更少。随年龄增大及血压水平升高，HVA 比例显著降低。同时，伴有任何一种 TOD 的人群中，HVA 的比例也显著低于不伴 TOD 人群。经 5.7 ± 1.8 年随访，总共观察到 362 例(1.92/100 人年)MACCE 以及 233 例(1.24/100 人年)全因死亡。HVA 人群的 MACCE 生存率(Log-rank $P < 0.001$)及全因死亡生存率(Log-rank $P = 0.002$)显著高于非 HVA 组。进一步分析显示，除伴有糖尿病史、不伴 TOD、不伴肾脏 TOD 的亚组外，HVA 在其余亚组中对 MACCE 事件都有显著的保护作用。

结论 对于社区老年人，年龄和血压分层的 HVA 与 TOD 密切相关，并且 HVA 是评估预后的重要指标。早期识别 HVA 及非 HVA 人群并尽早干预可能给社区老年人带来获益。

PU-027

糖尿病心肌病心室重构的新机制：高糖诱导巨噬细胞脂质代谢重编程通过活性脂质 MA 调控心脏成纤维细胞向肌成纤维细胞转分化的作用机制研究

倪菁
上海市同仁医院

目的 心脏成纤维细胞向肌成纤维细胞转分化是糖尿病心肌病心室重构的关键因素。

方法 本课题组聚焦代谢组学前沿，基于高糖诱导巨噬细胞脂质代谢重编程、及巨噬细胞与心脏成纤维细胞对话角度，前期以脂质代谢组学方法筛选出一个功能尚无报道、在高糖诱导巨噬细胞分泌上清中显著低表达的脂质代谢物 MA。

结果 前期以脂质代谢组学方法筛选出一个功能尚无报道、在高糖诱导巨噬细胞分泌上清中显著低表达的脂质代谢物 MA。临床标本检测发现，MA 在糖尿病心肌病患者外周血中含量显著降低；研究发现，MA 显著抑制心脏成纤维细胞向肌成纤维细胞转分化，降低动物模型中心肌组织纤维化水平；Sirt6 是其潜在结合靶标，MA 可能通过调控 Sirt6 去乙酰化活性，并经由 Sirt6/Tgf- $\beta 1$ /Smad 机制拮抗纤维化，而改善心室重构。

结论 多层次论证 MA 改善糖尿病心肌病的作用；解析其调控 Sirt6 作用位点及去乙酰化活性与构象变化之间的关系；阐明 Sirt6/Tgf- $\beta 1$ /Smad 作为其下游机制的必要性，为改善糖尿病心肌病提供新靶标和生物标志物。

PU-028

黄芪细辛汤治疗咳嗽变异性哮喘的有效性和安全性： 系统评价和荟萃分析

夏清青、张宇锋、王聪
江阴市中医院

目的 对黄芪细辛汤（HQXXD）治疗咳嗽变异性哮喘（CVA）的安全性和有效性进行全面系统的评价。在这篇系统综述中，我们全面询问了 HQXXD 对 CVA 的安全性和有效性。

方法 截止 2022 年 6 月 30 日的主要英语和中文数据库进行了全面检索。我们纳入了涉及 HQXXD 治疗 CVA 的随机对照试验（RCT）。根据 Cochrane 研究者手册，我们评估了与纳入研究相关的偏倚风险。使用 Cochrane 协作中心的 RevMan5.4 软件进行荟萃分析，以整合纳入的 RCT 的结果。

结果 最终检索纳入了 7 项符合标准的 RCT 进行了系统评价和荟萃分析。评估纳入的 RCT 相关的偏倚风险。荟萃分析发现，与常规西医治疗组相比，HQXXD 治疗组的临床疗效和气道反应性总有效率显著更高，复发率显著降低。

结论 在治疗 CVA 患者中，HQXXD 安全有效，有利于临床疗效和气道反应性，降低复发率，无不良反应。

PU-029

温胆汤治疗非酒精性脂肪性肝病的系统评价与荟萃分析

张宇锋、花海兵
江阴市中医院

目的 使用温胆汤（WDD）治疗非酒精性脂肪性肝病（NAFLD）已经在许多临床试验中进行了研究，其中一些试验表明 WDD 是有效的。然而，目前还没有进行全面的研究来评价 WDD 对 NAFLD 患者的临床疗效。本系统评价和荟萃分析旨在对目前有关 WDD 治疗 NAFLD 的安全性和有效性的数据进行深入调查。

方法 我们检索了 WDD 治疗 NAFLD 的有效性相关的随机对照试验（RCT）研究。我们使用 Jadad 评分量表来确定纳入 RCT 的总体质量，并按照 Cochrane 研究者手册寻找纳入研究潜在偏倚风险。记录纳入的 RCT 的主要结果，并使用 Cochrane 公司开发的 RevMan5.4 软件进行荟萃分析。

结果 我们检索并最终纳入 10 项符合标准的 RCT，并将其纳入系统评价和荟萃分析。完成纳入 RCT 的质量和偏倚风险评估。荟萃分析显示，与对照组相比，WDD 治疗组的临床疗效有效率明显高于对照组，WDD 治疗组的肝功能、血脂指标和血糖相关指标均有显著改善。两组间的不良事件发生率无显著性差异。

结论 WDD 治疗 NAFLD 安全有效，有利于患者的肝功能、血脂指标和血糖相关指标。

PU-030

左心房自发性显影不增加左心耳封堵的风险：基于 CLACBAC 研究的倾向性评分匹配分析

任重远¹、周力力¹、谢贇²、徐亚伟¹、赵冬冬¹

1. 上海市第十人民医院

2. 上海市普陀区人民医院

目的 左心耳封堵术可以有效预防房颤患者发生血栓栓塞事件和脑卒。然而，对于左心房自发性回声显影是否会增加左心耳封堵术后发生血栓栓塞事件的风险，目前一直存在争议。本研究旨在探讨左心房自发性回声显影是否是左心耳封堵术后的患者发生血栓栓塞事件的一个危险因素。

方法 我们连续选取了 457 例成功完成左心耳封堵术的患者，并以食道超声心动图检测左心房是否存在自发性回声显影为依据分为两组。通过倾向性得分匹配消除协变量在两组中不齐的问题后，比较“左心房自发性回声显影”组、“无左心房自发性回声显影”组以及经倾向性得分匹配后的该两组的基线数据、围手术期数据和临床结果，包括血栓栓塞事件和卒中。

结果 总共有 258 例患者纳入研究。虽然平均年龄和性别在两组中没有差异，但“左心房自发性回声显影”组的持续性房颤比例更高，心功能更差。两组的围手术期数据无显著差异。经过 38.1±10.7 个月的随访，虽然“左心房自发性回声显影”组血栓栓塞事件的生存率(Log-Rank P= 0.042)和卒中的生存率(Log-Rank P= 0.010)显著降低，但是通过多变量 COX 回归分析显示出“左心房自发性回声显影”不是血栓栓塞事件的独立预测因子(Hazard ratio 2.073, 95% Confidence Interval 0.845 ~ 5.082, P=0.111)。通过倾向性得分匹配使两组的基线数据平衡后进一步他们的血栓栓塞事件生存率 (Log-Rank P = 0.616)和卒中生存率(Log-Rank P = 0.312)，没有发现两组有显著的差异。

结论 左心房自发性回声显影本身并未增加 LAAC 患者术后发生血栓栓塞事件和卒中的概率。

PU-031

糖尿病肾病 1 例并文献复习

韩笑¹、任艳芸²

1. 陕西中医药大学

2. 陕西中医药大学附属医院

目的 随着糖尿病肾病的患者数目不断增多，其诊治水平也在逐渐提高。本文旨在探讨难治性糖尿病肾病的临床表现、中西医结合治疗。

方法 回顾性分析我院 1 例糖尿病肾病患者的临床资料，并进行文献复习。

结果 66 岁男患，因“糖尿病 20 余年，血肌酐升高 2 月”于 2023 年 3 月 2 日在我院就诊。患者颜面、四肢重度水肿，近期体重增加约 5.5kg。2023 年 1 月 4 日就诊于我科门诊，查餐后血糖：21.9mmol/L，血清白蛋白：28.4g/L，血脂：胆固醇：7.87mmol/L，肾功：肌酐 131umol/L，肾小球滤过率 48.543ml/min/1.73 m²，尿素：8.51mmol/L，尿酸 339umol/L，二氧化碳：24.1mmol/L；糖化血红蛋白：12.5%；尿常规：尿蛋白：4+，尿葡萄糖：4+，尿隐血：2+，红细胞定量 41.9/ul。既往有“高血压”病史 50 年余，自诉血压平日 180-190/110mmHg 左右，未用药物。诊断为糖尿病肾病，西医予以利尿、降压、降糖、保肾等治疗，中医予以温肾健脾、利湿化浊为则。

结论 糖尿病肾病患者主要以降糖、降低尿蛋白为主，嘱患者严格控制饮食，必要时进行疾病教育。降糖常用药物为：胰岛素、格列美脲之类的药物。降低尿蛋白常用：氯沙坦、替米沙坦，或者依那普利、卡托普利之类的药物，帮助降低尿蛋白。如果病人肾功能不好，还可以给病人用肾衰宁胶囊、尿毒清颗粒、百令胶囊、金水宝胶囊等等保肾、排毒的药物。中西医结合治疗可以有效地降低尿蛋白，保护肾脏。

PU-032

左束支区起搏改善射血分数保留型心衰患者的右心功能： 来自 PROPHET 试验的证据

苏杨、李治、任重远、赵冬冬、徐亚伟
上海市第十人民医院

目的 左束支区域起搏(LBBAP)已经成为了一种很有前景的起搏术式，尤其在合并心力衰竭的患者中。然而，LBBAP 对射血分数保留型心力衰竭(HFpEF)患者血流动力学和心功能的影响很少有研究。观察 LBBAP 对 HFpEF 患者的血流动力学及心功能的变化。

方法 这项前瞻性队列研究纳入了接受 LBBAP 的患者，并根据 HFpEF 的诊断建立了两个队列(non-HFpEF 队列和 HFpEF 队列)。使用右心导管术(RHC)检测 LBBAP 前后血流动力学变化。并用经胸斑点追踪超声心动图(STE)评价左右心功能的变化。

结果 连续 30 例患者纳入研究，其中 non-HFpEF 组 17 例，HFpEF 组 13 例。术前 STE 显示 HFpEF 组的右心功能较差，表现在整体长轴应变率 (GLS)、游离壁应变率 (FWS)、面积变化分数 (FAC)、三尖瓣环收缩期位移 (TAPSE) 和 Tei 指数。术前右心导管术数据显示 HFpEF 组较 non-HFpEF 组右室每搏做功指数显著较高(RVSWI, 15.0 ± 5.6 vs. 8.6 ± 4.1 , $P=0.170$)。LBBAP 治疗后，RVSWI 较术前明显下降，HFpEF 组更显著。[non-HFpEF 组(6.7 ± 2.5 ，下降 22.1%)，HFpEF 组(8.0 ± 1.0 ，下降 46.7%)， $P=0.043$]。此外，LBBAP 术后 STE 显示右室功能有改善，但两组间改善程度无显著差异。

结论 LBBAP 可通过减轻右室负荷改善右心功能，对 HFpEF 患者更为有利。LBBAP 在 HFpEF 中的长期获益有待进一步研究。

PU-033

一位肺多发结节患者的求医之路

孙淑磊、王娟、郑立文
天津医科大学总医院

目的 分析以肺部多发结节影为主要表现的肺淋巴瘤患者的临床特点、影像学表现、诊断方法、病理形态表现和预后，进一步加深临床医生对肺部淋巴瘤的认识。

方法 女性，71 岁，因“发现肺部多发结节 1 年，咳嗽、咳痰、喘息半月”于 2023-02-20 入院。患者 1 年前因手术后行胸部 CT 考虑左下肺占位，并双肺多发转移；完善支气管镜检查，病理结果：检材末梢肺组织和小气道粘膜慢性炎症，间质纤维组织增生，免疫组化染色示少许浆细胞 CD138 阳性，IgG4/IgG<40%，六银铵染色阴性。建议行 CT 引导下经皮肺穿刺，患者拒绝。约 3 月后复查胸部 CT：两肺多发大小不等结节影，部分较前增大、变实，部分内仍可见支气管壁增厚及血管影，左下肺门肿块影较前增大，仍可见血管影穿过，感染性病变及肿瘤性病变待除外。遂行右侧胸腔镜探查、右肺上叶部分切除、右肺下叶结节穿刺活检、胸腔闭式引流术。术后病理结果回报：1.右肺肿物考虑炎性假瘤，伴肺泡上皮增生及多量淋巴滤泡形成；2.右肺肿物穿刺检材为少许淋巴组织。入院前半月出现咳嗽、咳痰伴活动后稍有喘息，少量黄白色粘痰。既往：慢性阻塞性肺疾病 1 年，未规律用药；否认吸烟、饮酒史。入院体检：体温 36.4°C ，脉搏 78 次/分，呼吸 18 次/分，血压 145/85mmHg。神清，双肺呼吸音稍低，未闻及干湿啰音，双下肢无水肿。辅助检查：血常规：WBC $8.73 \times 10^9/\text{L}$ ，NEU 75.9%↑。血气分析 (FiO₂ 0.21)：pH 7.433，pO₂ 67.70mmHg↓，pCO₂ 37.500mmHg。肿瘤标记物：糖类抗原 125 75.20U/mL ↑。免疫相关：抗核抗体 阳性 (核颗粒型 1:80)。胸部增强 CT：与 2022-7-5 对比：部分缩小，密度较前减淡，部分范围较前增大，考虑炎性肉芽肿性病变可能性大，恶性肿瘤待除外。再次行支气管镜检查，病理回报：检材见挤压的 B 淋巴细胞，免疫组化染

色示 LCA、CD20、PAX5 和 CD23（部分）阳性，ki-67 约 40%阳性，CD3 和 CD5 少数散在阳性，CgA、Syn、CK、EMA、CD10 和 CyclinD1 阴性，请结合临床除外淋巴瘤。

结果 1.肺淋巴瘤？ 2.肺炎性假瘤（右肺术后） 3.肿瘤标记物升高

结论 淋巴瘤累及肺部在临床上较为常见，但以肺内病变为首诊的淋巴瘤，因其影像学表现缺乏特征性，易误诊为肺炎、肺肉芽肿性病变等，应引起临床重视。

PU-034

益肾健脾排浊汤治疗 HUA 的临床案例分析

陈建春、张彩忠、周攀
成都风湿医院有限公司

目的 HUA 患者多由体内尿酸生成增多或尿酸排泄障碍引起。降尿酸是高尿酸血症的主要治疗方式，主要有抑制尿酸生成药物、促进尿酸排泄药物、碱性药物等。西药治疗 HUA 虽然效果明显，但药物副作用大，长期服用会对人体造成损伤。与西药相比，中医药治疗 HUA 效果稳定、毒副作用小，因此被临床广泛应用。本文将分析益肾健脾排浊汤的降尿酸功能，探讨中医治疗 HUA 的临床疗效。

方法 收集 1 例痛风患者的病例资料，对其进行一般检查、肾功能及血脂检查。采用自拟益肾健脾排浊汤 9 合欢皮 15g、柴胡 10g、白附片 10g、干姜 5g、白土苓 15g、麸炒白术 15g、陈皮 10g、丝瓜络 15g、薏苡仁 20g、山药 20g、盐车前子 10g、赤小豆 10g、桃仁 10g、红花 10g、黄芪 20g、山楂 15g、炒鸡内金 10g 进行治疗，治疗结束后 2 次复查肾功及血脂。

结果 本文患者男，31 岁，初诊时表现为失眠、乏力、注意力难以集中、食欲不佳、大便时溏时干，舌质淡，舌体胖大，边有齿痕，舌苔白厚腻，脉滑数。实验室检查结果显示其尿酸 635.4mmol/L，甘油三酯 3.59mmol/L，总胆固醇 5.46mmol/L，HDL1.91mmol/L。结合患者体征和检查结果我们诊断其为高尿酸血症和高脂血症，中医诊断为浊瘀痹，选用自拟益肾健脾排浊汤以达到疏肝解郁，化痰排浊的效果，连续服用 14 付后，患者各项体征均有明显改善。2020 年 6 月 21 日复查肾功及血脂结果示：尿酸 397.2mmol/L，甘油三酯 8.32mmol/L，总胆固醇 4.89mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇 0.78mmol/L；2020 年 6 月 29 日复查肾功及血脂结果示：尿酸 479mmol/L，甘油三酯 2.81mmol/L，总胆固醇 4.47mmol/L，高密度脂蛋白 0.88 mmol/L。

结论 纯中药控制尿酸有较好疗效，对于无症状 HUA 的治疗，结合中医的“治未病”理念，我们要注意辨证准确、组方严谨，有效控制疾病的进展，提升患者自身的代谢功能；患者的积极配合，定期复诊，可以及时调整治疗方案，从而达到有效控制疾病进展的作用。

PU-035

高血压伴阻塞性睡眠呼吸暂停患者甘油三酯- 血糖-腰围指数与新发卒中的关系

蔡昕添
新疆医科大学

目的 探讨与高血压合并阻塞性睡眠呼吸暂停（Obstructive sleep apnea,OSA）患者新发卒中发生风险的关系。

方法 选取 2011 年 1 月—2013 年 12 月在新疆维吾尔自治区人民医院高血压诊疗研究中心就诊的年龄≥18 岁的合并 OSA 的高血压患者作为研究对象进行回顾性队列研究。共纳入 2 205 例无卒中病史的高血压合并 OSA 患者作为研究对象。使用多变量 Cox 比例风险回归模型（Cox regression model,Cox 模型）分析 TyG-WC 与高血压合并 OSA 患者新发卒中发生风险的关系。采用广义加性模型来识别关联关系，并进行了分层分析和交互作用检验。

结果 中位随访 7.15 年，期间共有 59 例患者新发卒中。在多变量调整模型中，TyG-WC 与新发卒中的风险明显相关，每增加 1 个标准差（Standard deviation,SD），风险比率（Hazard Ratio,HR）为 2.34 (95%CI 1.79~3.06)。卒中的风险随着 TyG-WC 四分位数的增加而增加，Q4 与 Q1 相比，HR 值为 6.62，差异有统计学意义（95%CI 2.52~17.38,P<0.01）。广义加性模型和平滑曲线拟合结果表明，TyG-WC 与新发卒中风险之间存在线性相关。分层分析中，TyG-WC 指数与新发卒中的其他潜在危险因素之间无交互作用。

结论 基线 TyG-WC 水平升高与新发卒中的风险增加相关，为早期预防高血压合并 OSA 患者新发卒中提供了一个有用和方便的标志物。

PU-036

40 岁以上打鼾合并高血压患者 5 年内发生冠心病风险的预测模型的建立和验证

蔡昕添
新疆医科大学

目的 建立 40 岁以上打鼾合并高血压患者 5 年内发生冠心病风险的预测模型，并给予内部验证。

方法 对 2011 年 1 月—2013 年 12 月 40 岁以上打鼾合并高血压患者数据库进行回顾性队列研究。纳入这期间在新疆维吾尔自治区人民医院高血压中心完善了多导睡眠监测的 40 岁以上打鼾合并高血压的 2 606 例患者作为研究对象，最终纳入 2 092 例患者进行研究。按照 7：3 的比例随机分为训练集（1 464 例）与验证集（628 例）。在 40 岁以上打鼾合并高血压患者中评估了 16 个因素，患者接受中位时间为 7 年的随访（截至 2020 年 12 月）。使用训练组数据建立新的列线图风险模型，列线图是从 Cox 回归模型中计算出来。模型性能通过计算接收器工作曲线下面积（Areas under the receiver operating curve,AUC）和校准图来衡量区分度和校准度。模型在内部计算验证集的性能进行验证。

结果 就基线特征而言，训练集和验证集之间比较，差异无统计学意义（P>0.05）。随访期间共有 187 例患者发生冠心病事件，其中训练集 131 例，验证集 56 例。在训练集中建立了 5 年内发生冠心病风险的预测模型。新模型的预测因子包括年龄、吸烟、腰围、收缩压和低密度脂蛋白胆固醇。训练集和验证集中预测 5 年内发生冠心病风险的 AUC 分别为 0.675(95%CI 0.612~0.738)和 0.758 (95%CI 0.667~0.849)。校准图显示，新模型的预测概率接近观测概率。

结论 以列线图预测 40 岁以上打鼾合并高血压患者 5 年内发生冠心病风险的概率，显示出良好的鉴别和校准能力。

PU-037

1 例血管神经性水肿误诊为颈椎病诊疗体会

周国琼
西安市红会医院

目的 提高对于双上肢血管神经性水肿的认识，做好与颈椎病症状的鉴别能够帮助全科医师早期识别血管神经性水肿，并予以正确处理，做到及时转诊，改善患者预后。

方法 临床资料 患者，男性，59 岁。因“双下肢及双上肢麻木 1 月，加重伴双手疼痛 10 天”入院。

结果 入院后考虑患者存在神经血管性水肿，予以氢化可的松 200mg 静脉点滴治疗 7 天后减量至氢化可的松 100mg 静脉点滴治疗，3 天后停止使用氢化可的松。整个治疗过程同时予以依巴斯汀片 10mg 口服，每天 1 次，治疗 10 天后患者双手肿胀、疼痛、麻木感较前明显缓解，予以办理出院。

结论 血管神经性水肿作为常见的皮肤科疾病，常常起病急骤，短时间内可能出现多部位或单独部位的水肿，这些部位包括但不限于：口唇、手、下肢、生殖器等部位，主要表现为局部皮肤的肿胀，与周围组织界限不清，肤色多正常，无皮疹，可伴有胀痛感，水肿多在 24-72 小时内自行缓解，但如水肿部位发生在喉部等部位也可能造成气道阻塞从而导致严重后果。获得性血管神经性水肿其病因常与药物、食物、物理因素等有关[1]，该患者当地医院静脉输注药物（具体不详）治疗后急性起病出现双手肿胀、疼痛，并伴有双手麻木感，当地医院考虑为颈椎病导致上述症状，行保守治疗后患者症状未见明显好转，予以抗过敏、糖皮质激素抑制炎症反应治疗后患者双手症状明显好转，且未遗留任何症状，曾有报道腰椎间盘突出压迫神经后导致双下肢神经血管性水肿[2]，尚未有颈椎间盘突出引起双上肢血管神经性水肿的报道

PU-038

抗 LGI1 抗体自身免疫性脑炎 1 例报道及文献复习

包宇航、黄敏、朱梅、胡晓倩
遵义医科大学附属医院

目的 自身免疫性脑炎(AE) 是一类由自身免疫机制导致的脑部疾病，临床主要表现为意识损害、记忆缺陷、行为障碍和癫痫发作。抗富亮氨酸胶质瘤失活 1 蛋白(LGI1) 抗体脑炎是一种抗神经元表面抗原相关的自身免疫性脑炎，临床上少见，现报道本病例，旨在提高临床医生对该病的认识。

方法 回顾性分析我院收治的 1 例抗 LGI1 抗体自身免疫性脑炎的诊疗过程，并进行文献分析。

结果 47 岁女患，因“记忆力减退 3 月，焦虑 2 月”于 2023 年 1 月 29 日就诊于我院。3 月来无明显诱因出现记忆力减退，表现为近事遗忘，刚刚做的事情过几分钟就会遗忘，无恶心呕吐，无视物旋转，视物模糊；2 月来无明显诱因出现焦虑，表现为(害怕自己会患新冠肺炎，害怕家人会出事)，期间曾出现过一次双手抽动，双眼向上凝视，呼吸困难，胸闷，持续时间约 1 分钟，无意识丧失、口吐白沫，无视物旋转，视物模糊。曾于西南医院考虑自身免疫性脑炎可能性大。神经系统检查未见明显异常。入院颅脑 MRI 平扫+增强未见明显异常；钾钠氯测定示钠 140mmol/L，完善腰椎穿刺，送检脑脊液常规、生化、抗酸杆菌涂片检查、细菌培养、真菌涂片检查均未见异常，外送血和脑脊液自身免疫性脑炎抗体 20 项示抗 LGI1 抗体 1:30。明确诊断为自身免疫性脑炎。治疗上予注射用甲泼尼龙琥珀酸钠抗炎、烟酸注射液改善循环，天智颗粒改善记忆力减退，氟哌噻吨美利曲辛片改善焦虑等对症支持治疗，好转后出院。规律于我院随访。

结论 抗 LGI1 抗体自身免疫性脑炎临床上少见，当患者出现记忆力减退、认知功能障碍、癫痫发作及低钠血症等临床表现，同时影像学检查发现双侧基底节区病变时，应高度怀疑此病。但本例患者磁共振扫描无异常，且血钠未见异常，临床上极易造成误诊，尽早完善血清和脑脊液自身免疫性脑炎抗体检测，是明确诊断该病的关键，确诊后尽早采取免疫治疗，可有效改善患者预后。

PU-039

将老年人舒张性高血压的定义从 90mmHg 降低到 80mmHg 合理吗：北上海研究

侯京京^{1,2}、于世凯^{1,2}、徐亚伟¹、张毅¹

1. 同济大学附属上海市第十人民医院

2. 同济大学医学院

目的 2017 年美国心脏病学会/美国心脏协会(ACC/AHA) 高血压指南将舒张性高血压的定义从 90mmHg 降至 80mmHg。然而，考虑到舒张压在预测未来心血管风险方面的价值的有限性以及老年人 DBP 显著降低与较差预后的相关性，因此这种调整可能不适合老年人。

方法 纳入了来自上海北部研究的 1178 名 SBP<130 mmHg 的参与者参与此项前瞻性研究，重点关注中国上海北部社区居住的中国老年人的心血管风险。参与者根据 DBP 水平分为第 1 组（DBP<80 mmHg）和第 2 组（80≤DBP<90 mmHg）。使用生存分析和 Cox 比例风险回归来研究两组患者未来的心血管风险。

结果 经过 5.8 年的随访，共观察到 172 例事件。生存分析显示，两组之间的主要终点发生率没有显著差异（14.9%和 14.0%，P=0.80）。在多重 COX 比例风险回归中，在校正协变量后，与第一组相比，第二组的参与者显示出类似的未来心血管风险（HR=1.05，95%置信区间 0.75-1.48，P=0.78）。

结论 与 DBP<80mmHg 的老年人相比，SBP<130mmHg 且 DBP 在 80-90mmHg 之间的老年人的心血管风险没有增加。因此，下调老年人舒张性高血压的定义可能是不合理的。

PU-040

托法替布治疗难治性狼疮性肾炎临床疗效及机制的初步探讨

徐沁瑶

安徽医科大学第一附属医院

目的 尽管治疗方法在不断进步，难治性狼疮肾炎仍未能获得理想疗效，JAK 抑制剂在类风湿关节炎及强直性脊柱炎等自身免疫病临床治疗中获得广泛应用，但在难治性 SLE 中的应用未见研究报道。本文初步探索 JAK 抑制剂托法替布治疗难治性狼疮性肾炎的疗效及相关机制。

方法 30 例难治性狼疮性肾炎患者，入组前小剂量糖皮质激素有效控制肾外损害表现，同时先后经 2 种或 2 种以上传统免疫抑制剂分别治疗 3 个月以上，24 小时尿蛋白定量仍>600mg，停用原先无效的免疫抑制剂，加用托法替布（商品名，泰妍），每日 2 次，每次 5mg，疗程为 3~6 个月，期间羟氯喹治疗方案不变，糖皮质激素根据病情可按常规方法减少剂量，通过自身前后对照，对托法替布的临床疗效及安全性问题展开研究，同时收取患者血标本，流式细胞术检测调节性 T 细胞（Treg）及辅助性 T 细胞 17（Th17）、Elisa 法检测周围血 IL-6、IL-2、IL-10、IL-23、IL-8 等细胞因子水平，通过患者自身前后对照及与健康对照研究，初步探讨可能的作用机制。

结果 1. 经 12 周 TOF 治疗，患者的总体 24 小时尿蛋白定量明显降低。

2. 在 TOF 治疗过程中，4 例患者分别出现轻度上呼吸道感染（2 例）、泌尿系感染（1 例）和带状疱疹病毒感染（1 例），经相应治疗后好转或自行好转。

3. 全部 30 例受试者中，TOF 治疗前、后比较，周围血 Th17 呈下降趋势（ $0.87\pm 0.25\%$ vs. $0.75\pm 0.33\%$ ， $P=0.130$ ），Treg 细胞百分率呈上升趋势（ $1.91\pm 0.86\%$ vs. $2.30\pm 1.22\%$ ， $P=0.133$ ），但未达到统计学意义的差异水平。外周血促炎细胞因子 IL-6、IL-8、IL-17F 水平显著下降。

结论 我们的研究初步显示：

1. TOF 能显著降低难治性 LN 患者的尿蛋白水平，能使其中约 36.67%患者尿蛋白减少 1 倍以上，约 23.33%患者蛋白尿转阴性，提示 TOF 是难治性 LN 临床治疗的选择之一。

2. TOF 治疗难治性 LN 不良反应少且轻，停药后可逆，是较安全的难治性 LN 治疗药物。

3. TOF 治疗 LN 的机制，可能是通过抑制 JAK 通路，降低 IL-8 和 Th17 水平、升高 Treg 水平实现的。外周血 IL-8 高水平的难治性 LN 患者，可能对 TOF 治疗有效。

PU-041

皮肤炎相关先天免疫基因 MIF 及其泛癌分析

雷天意、张全波、青玉凤

川北医学院附属医院

目的 皮肤炎（DM）是一种异质性炎性肌病。近年来，DM 与癌症和整体恶性肿瘤的风险密切相关被普遍认知。然而，关于 DM 和人类癌症之间的潜在联系鲜见报道。在本研究中，我们旨在探索 DM 与癌症之间的可能机制和潜在的共同治疗靶点。

方法 下载 GSE128470 数据集分析鉴定 DM 和健康患者(HC)差异表达基因，进行了功能富集分析。并构建了加权基因共表达网络（WGCNA）。然后，将 WGCNA 选择的显著模块基因与差异基因进行交叉得到特征基因，使用 LASSO 和 SVM-REF 算法对这些特征基因进行分析并交集得到关键(hub)基因。使用 GSE1551 数据集对其表达水平和诊断价值进行了验证。此外，分析 DM 和 HC 之间免疫细胞浸润程度，以及 hub 基因与其的相关性。泛癌分析了 hub 基因在各种肿瘤患者的差异表达、遗传变异、甲基化、预后和免疫浸润指标，以及与免疫调节基因、TMB 和 MSI 相关性，并使用 HPA 验证了其在多种癌症中的蛋白表达水平。

结果 共鉴定了 321 个差异基因，功能富集显示主要与先天性免疫、感染、细胞因子介导、自身免疫疾病等相关，WGCNA 识别了与 DM 有关的 399 个关键基因。两者交叉后，使用两种算法，最终 MIF、C1QA 和 CDKN1A 被鉴定为 DM 和 HC 之间的 hub 基因。免疫细胞浸润程度显示多种免疫细胞在 DM 中高分布，且 3 个 hub 基因这些高分布免疫细胞明显相关。最后对 MIF 进行泛癌分析，发现其表达水平在多种癌症类型中显著增加，且与部分肿瘤病理分期有关。同时，MIF 在多种肿瘤中具有遗传变异和甲基化调控特点。生存分析表明 MIF 表达水平在部分癌症类型中具有预后意义。免疫相关性分析表明 MIF 表达水平与大多数癌症类型中的肿瘤免疫浸润相关。此外，免疫调节基因相关性、肿瘤负荷和微卫星不稳定性分析提示 MIF 可能影响免疫疗法的疗效。最后，HPA 数据库验证了 DM 高发的癌症类型中 MIF 表达水平是高表达的。

结论 我们发现 MIF、C1QA 和 CDKN1A 可能作为 DM 诊断标记基因。MIF 在多种癌症类型中差异表达，可能作为多种癌症类型的新型临床预后标志物和治疗靶点。此外，MIF 在 DM 和癌症中发挥关键作用，可能通过 CD4+Th1、NK T cell、MDSC 免疫方面将 DM 和癌症进行串扰。

PU-042

内科教育及管理经验现状研究

王蒙恩

浙江中医药大学附属第二医院

目的 深入研究内科教育及管理现状，分析存在的问题，探讨优化途径以提高医疗服务质量和整体绩效水平。

方法 通过对内科教育和管理领域相关文献资料进行综合分析和归纳总结，并运用统计学方法对相关数据进行深入挖掘与分析。同时，本研究还采用访谈调研等定性研究方法，了解内科教育与管理工作中的实际情况，从而系统客观评估了内科教育和管理的现状。

结果 本研究发现，在内科教育方面，传统的课堂教育模式已经不能很好地满足医生们日益增长的知识需求；在内科管理方面，内部缺乏清晰晋升路径、质量控制标准匮乏、流程协同不够严密等问题严重影响了内科服务的质量和效率。鉴于此，建立多元化、实践导向的内科教学体系、加强新型技术手段在内科教育中的应用和推广等可行性较高；而在内科管理方面，建立完善的绩效评估体系、注重晋升通道和薪酬福利政策的优化，加速流程数字化工具、打造信息管理平台等手段则能更好地推动内科服务水平的质量提高。

结论 本研究对内科教育和管理领域进行了系统分析,通过多个方面的调研和研究,全面剖析了当前内科教育和管理存在的问题,并提出一些针对性的优化建议。在对内科教育方面的分析中,我们发现传统的课堂教学模式已经不能完全满足医生日益增长的知识需求,而且不同层次、不同专业背景的人员需要的教育内容也有所不同。因此,我们提出了建立多元化、实践导向的内科教学体系的建议。这种教学体系应该基于患者病历和治疗过程,结合新技术新手段,在保证理论知识教育的基础上,注重医生实际运用的技能提升。在对内科管理方面的研究中,我们发现虽然现代化技术的应用使得信息管理和资源共享变得越来越容易,但是内部晋升和绩效评估等方面整体较为落后,缺乏明确的规定和标准。

PU-043

心血管危重症患者的护理策略

尹静静

浙江中医药大学附属第二医院

目的 近年来,随着经济的发展,人们的生活水平也逐渐的提高,生活方式也随之发生的巨大的转变,同时,也严重影响了人们的身体健康,特别是近年来心血管患者的数量在不断地增加,所以,对心血管患者的护理工作逐渐成为医疗机构以及社会大众关心的重要问题。并且,在临床实践中还存在着很多护理风险,影响着护理工作的质量和患者的生命安全。而且,很多时候由于医疗机构护理人员在护理过程中对患者的护理工作不到位,使得经常出现一些安全事故,严重危害了患者生命安全。因此,做好患者的护理工作非常重要。同时,医院中的心血管患者大部分都是危重症患者,因此,做好重症患者的护理工作至关重要。所以,本文以心血管危重症患者为例,对重症患者的护理策略进行探究,希望可以加强对心血管重症患者的护理工作,提升临床护理质量。

方法 在临床的治疗过程中,护理工作是治疗环节的重要内容。而近年来,医疗纠纷事件在不断的增加,同时也由于当前心血管患者人数的不断增多,人们对心血管临床护理工作也越来越关注,而且,由于心血管疾病属于死亡率比较高的疾病,因此,对心血管患者的护理工作也存在很高的风险。因此,人们对心血管的护理工作的要求也变得更高。所以,为了有效的控制护理工作的风险,在临床治疗的过程中,做好的对危重这患者的护理工作非常重要。笔者对心血管危重症患者的护理工作进行有效的分析和探究,提出具体的护理策略来提升护理工作质量。

结果 加强对心血管危重症患者的护理工作是治疗过程中的重要环节,是患者在住院期间进行科学、安全治疗工作的重要保障。同时,也可以尽量减少医疗事件的产生。

结论 本文提出通过加强患者入院和出院的管理工作、根据危重症患者的情况以及治疗的效果来确定护理次数、与患者进行及时的沟通、定时巡视病房以及提高患者吸氧舒适度等策略来提高护理人员的护理工作质量,为患者提供良好的治疗环境,希望可以有效地提高患者的治疗效果。

PU-044

2 型糖尿病患者中高甘油三酯血症-腰围表型与慢性肾病之间关联性——一项来自 METAL 的横断面研究

宣言、张雯、王禹盈、王斌、陈奕、夏芳珍、张坤、李青、王宁蓀、陆颖理
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 本研究的目的是测量高甘油三酯血症-腰围 (HTGW) 表型与大型 2 型糖尿病人群中慢性肾脏病 (CKD) 之间的关联。

方法 从横向的上海环境污染暴露和代谢疾病（METAL）研究中入选了 4254 名糖尿病患者。高甘油三酯血症-腰围（HTGW）表型被定义为腰围（WC）和甘油三酯（TG）浓度升高的存在。慢性肾脏病（CKD）被定义为估计的肾小球滤过率（eGFR）小于 60 mL/min/1.73 m² 或尿白蛋白肌酐比率（uACR）超过 30 mg/g。用线性和多元逻辑回归模型来测量 HTGW 表型和慢性肾脏病之间的关联。

结果 所有参与者中 CKD 的患病率为 29%，在 HTGW 表型参与者中为 35.8%。相比于正常腰围和正常甘油三酯（NTNW）组的参与者，HTGW 表型组的参与者更可能患有 CKD（OR 1.47, 95% CI: 1.11, 1.95）。HTGW 表型与 eGFR 下降的风险增加（OR 1.31, 95% CI: 1.02, 1.75）和 uACR 升高（OR 1.57, 95% CI: 1.18, 2.11）均有关联。此外，分层分析显示，HTGW 表型与 CKD 存在之间最强的正向关联出现在存在高血压的亚组。所有关联都完全校正了年龄、性别、BMI、现行吸烟、现行饮酒和其他混杂因素。

结论 我们的研究提示 HTGW 表型与中国 2 型糖尿病患者的 CKD 之间存在正向关联。需要进一步的前瞻性研究来确认我们的发现，并研究潜在的生物学机制。

PU-045

多学科协作救治硫氰酸钾中毒一例

张帆
武汉市普仁医院

目的 氰化物为含有氰基（CN）的化合物，是常用的化工原料，分为无机氰化物（氰类）和有机氰化物（腈类）两类，前者主要有氢氰酸、氰酸盐（氰化钾、氰化钠、氢化胺、亚铁氰化钾等）、以及卤素氰化物（氯化氰、溴化氰、碘化氰）等，后者主要有丙腈、丙烯腈、乙腈等。在职业活动中，接触氰化物可引起急性氰化物中毒；口服致死量氢氰酸为 0.06g，氰酸盐 0.1~0.3g[1]。硫氰酸钾也称硫氰化钾[2]，俗称玫瑰红酸钾、玫棕酸钾，是一种无机物，化学式为 KSCN，主要用于合成树脂、杀虫杀菌剂、芥子油、硫脲类和药物等，也可用作化学试剂，是铁离子（Fe³⁺）的常用指示剂，加入后产生血红色絮状络合物；也用于配制硫氰酸盐（硫氰化物）溶液，检定铁离子、铜和银，尿液检验，钨显色剂，容量法定钛的指示剂；可用做制冷剂、照相增厚剂。我院收治 1 例 20 岁年轻男性自服硫氰酸钾中毒致多器官功能障碍经多学科诊断治疗后获得满意效果

方法 氰化物为含有氰基（CN）的化合物，是常用的化工原料，分为无机氰化物（氰类）和有机氰化物（腈类）两类，前者主要有氢氰酸、氰酸盐（氰化钾、氰化钠、氢化胺、亚铁氰化钾等）、以及卤素氰化物（氯化氰、溴化氰、碘化氰）等，后者主要有丙腈、丙烯腈、乙腈等。在职业活动中，接触氰化物可引起急性氰化物中毒；口服致死量氢氰酸为 0.06g，氰酸盐 0.1~0.3g[1]。硫氰酸钾也称硫氰化钾[2]，俗称玫瑰红酸钾、玫棕酸钾，是一种无机物，化学式为 KSCN，主要用于合成树脂、杀虫杀菌剂、芥子油、硫脲类和药物等，也可用作化学试剂，是铁离子（Fe³⁺）的常用指示剂，加入后产生血红色絮状络合物；也用于配制硫氰酸盐（硫氰化物）溶液，检定铁离子、铜和银，尿液检验，钨显色剂，容量法定钛的指示剂；可用做制冷剂、照相增厚剂。我院收治 1 例 20 岁年轻男性自服硫氰酸钾中毒致多器官功能障碍经多学科诊断治疗后获得满意效果

结果 成功救治

结论 成功救治

PU-046

可夹闭、防针刺伤血液透析用留置针的研究设计

李炎、岳晓红、王沛
郑州大学第一附属医院

目的 动静脉内瘘是维持性透析患者首选血管通路，因此对内瘘的穿刺维护就显得非常重要。现有的透析用留置针操作过程中不能对留置针软管进行夹闭，血液反流污染时常发生。针芯拔出也没有相应的防针刺伤措施，无法避免医护人员因为疏忽被针刺伤。为了提高穿刺护理质量，我中心研制申报了一种可夹闭、防针刺伤血液透析用留置针，从而克服现有缺陷。

方法 可夹闭、防针刺伤透析用留置针的设计包括留置针软管、留置针软管头、连接管、连接接头管和中介接头管。所述留置针软管与留置针软管头一体连接，留置针软管头一端通过连接管和连接接头管相连接，连接管和连接接头管上设置有夹闭装置，连接接头管和中介接头管螺纹连接，中介接头管和防针刺装置连接。

使用方法：将连接接头管和中介接头管通过螺纹固定连接；将中介接头管与防针刺装置连接；推动针头套的针头套连接板在第一针套管槽内向下移动至针管穿过留置针软管止；推动针头套的针头套连接板在第一针套管槽内向上移动至针管退出中介接头管，继续推动针头套的针头套连接板进入第二针套管槽至针管针尖端进入针套管，撤去外力在第二针套管槽的作用下针头套被固定，针管固定于针套管内；将夹闭装置通过螺纹连接的方式与连接接头管固定，通过外力将夹闭装置的上夹持头和下夹持头相抵近，上夹持头和下夹持头同时压紧连接接头管；将中介接头管与连接接头管分离，将防针刺装置与中介接头管分离；将连接接头管与外界管路连接后，打开夹闭装置。

结果 与现有技术相比，该实用新型专利：结构简单、使用方便、效果好，留置针软管、留置针软管头、连接管、连接接头管和中介接头管结合紧密，针管直接插入留置针软管内，连接管和连接接头管上设置有夹闭装置，夹闭装置一方面可以避免在需要临时阻断留置针管路时用手或止血钳对连接管夹闭造成的闭合效果不佳，有效阻止血液反流污染情况发生，另一方面可以通过固定夹闭装置避免在旋转中介接头管带动连接接头管的转动。中介接头管和防针刺装置方便防针刺装置的更换和连接，防针刺装置避免了针管在拔出后对护理人员及患者造成针刺伤。

结论 可夹闭防针刺伤透析用留置针已同日申请实用新型专利和发明专利，目前实用新型专利已授权（专利号：ZL 2018 2 1577599.5），其实际的应用效果和评价需进一步观察，有待进一步推广使用。

PU-047

NLR、CAR 及淋巴细胞亚群在重症社区获得性肺炎患者预后的评估价值

丁伟超
徐州医科大学附属医院

目的 探讨 NLR、CAR 及淋巴细胞亚群在重症社区获得性肺炎（SCAP）患者预后的评估价值。

方法 选取徐州医科大学附属医院 2018.01~2021.12 期间收治 80 例 SCAP 患者的临床资料。根据预后情况，将患者分为生存组（n=51）与死亡组（n=29）。记录患者的一般资料、生命体征、外周血指标、病原学结果，分析其对患者预后的影响。

结果 死亡组患者的 APACHE II 评分、SOFA 评分、WBC、NEU、NLR、RDW、PCT、CRP、CAR、IL-6、PCO₂、LAC、CD8+ 大于生存组，死亡组的 SBP、DBP、LYM、PA、ALB、CHE、血钙、PH 值、PO₂、PaO₂/FiO₂、CD3+、CD4+、CD4+/CD8+ 小于生存组，差异存在统计学意义（P<0.05）；两组的性别、年龄、基础病、T、HR、RR、HGB、HCT、PLT、PLR、AST、ALT、DBIL、TBIL、BUN、Scr、BNP、Tn-I、MYO、CK-MB、血钠、血钾、血氯、D-二聚体的差异无统计学意义（P>0.05）。多因素 Logistic 回归分析显示 NLR、CAR、LAC、CD8+ 升高，PaO₂/FiO₂ 降低是 SCAP 死亡的独

立危险因素 ($P<0.05$)。Spearman 相关分析显示, CAR 与 NLR、CD8+呈正相关、与 PaO₂/FiO₂呈负相关, LAC 与 CD8+呈正相关、与 PaO₂/FiO₂呈负相关 ($P<0.05$)。ROC 曲线分析显示, 与传统指标 PaO₂/FiO₂ (AUC 0.734)、LAC (AUC 0.787) 相比, NLR (AUC 0.811)、CAR (AUC 0.798) 预测 SCAP 死亡的预测价值更高, CD8+ (AUC 0.696) 的预测价值稍低。根据 NLR、CAR、PaO₂/FiO₂、LAC、CD8+的最佳截断值, 分别将患者分为两组 ($\geq$ 最佳截断值组和 $<$ 最佳截断值组), 作 Kaplan-Meier 生存曲线, 结果显示各分组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)。病原学分组结果显示, NLR、CAR、PaO₂/FiO₂、LAC、CD8+在不同病原学结果分组比较间的差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** NLR、CAR 和以 CD8+为代表的淋巴细胞亚群等指标升高是 SCAP 患者死亡的高危因素, 早期监测 NLR、CAR、CD8+对预测 SCAP 的病情和预后有一定价值。

PU-048

糖尿病酮症酸中毒并发急性胰腺炎的临床特点

钱铖

南京大学医学院附属鼓楼医院

目的 研究糖尿病酮症酸中毒 (DKA) 并发急性胰腺炎 (AP) 的发病率、发病机制、预后等临床特点。**方法** 以我院 2020 年至 2022 年 3 年间 90 例 DKA 病例为研究对象, 采用前瞻性的研究方法, DKA 伴有腹痛, 或血淀粉酶 (脂肪酶) 高于正常值上限 3 倍以上, 或血甘油三酯 (TG) $\geq 5.65\text{mmol/L}$ 者行腹部 CT 扫描。CT 扫描显示胰腺肿大, 胰周渗出, 液体聚集, 胰腺坏死确定为 AP, 而不单以胰酶升高作为标准。

结果 10 例患者经 CT 确诊为 AP, 占全部 DKA 患者的 11.1% (10/90)。有腹痛症状的 7 例, 2 例无腹痛, 1 例昏迷无法获知病史。分析 AP 的病因, 4 例为高脂血症性, 2 例胆源性, 1 例为酒精性, 另 3 例无明确病因。DKA 并发 AP 与单纯 DKA 相比, 血 pH 值更低, 血糖水平更高 ($p<0.01\sim 0.05$)。血淀粉酶升高患者占全部 DKA 患者的 20%, 血脂肪酶为 30%。血淀粉酶, 脂肪酶水平与血糖水平正相关 ($p<0.01$), 与血 HCO₃⁻浓度负相关 ($p<0.01$)。

结论 DKA 常并发 AP, 发生率约 11%。DKA 并发 AP 的病因、发病机制尚不十分明确, 一过性但严重的高 TG 血症可作为部分病例的致病原因。DKA 时患者血清胰酶的升高与机体代谢紊乱程度相关。

PU-049

疑难病例讨论：小细胞肺癌化疗后持续发热 1 月

李闯

开封市中心医院

目的 本文介绍一例广泛期小细胞肺癌 (IV 期), 合并上腔静脉综合征。

方法 患者为肿瘤急症, 但患者本不能耐受放疗, 给予依托泊苷联合卡铂化疗。化疗第一个周期后出现 IV°骨髓抑制, 化疗第二个周期后持续发热, 体温最高 40℃, 发热的病因从开始诊断导管相关感染, 后脓毒症、药物热, 给予相应治疗效果均不佳。

结果 后经省内专家会诊, 尝试给予美洛昔康 75mg, 一日二次口服, 患者体温恢复正常, 最终确诊为肿瘤热。

结论 肿瘤热在小细胞肺癌化疗后合并胸腔积液鲜有报道。本文整理出多学科诊治意见, 总结一些救治经验, 为以后临床中遇到此类患者提供参考。

PU-050

proGRP 在肾脏疾病中的表达及临床价值段楠¹、鲁胜¹、Wang Zelin²

1. 北京大学第一医院

2. St Francis

目的 评估胃泌素释放肽前体（pro-Gastrin Releasing Peptide, proGRP）在肾脏门诊患者与体检健康人群之间,以及在不同肾脏疾病患者之间的差异;进一步确定不同肾脏疾病 proGRP 的水平范围,以及 proGRP 在慢性肾脏病（chronic kidney disease, CKD）患者不同阶段的差异。探讨 proGRP 联合传统肾功能指标能否更好的评估患者肾功能损伤。

方法 回顾性分析北京大学第一医院 2022 年 10 月至 2023 年 2 月就诊于肾脏门诊的 445 例成年患者完整临床资料。根据临床诊断将患者分为泌尿系感染、CKD、肾病综合征和 ANCA 相关性小血管炎四组。CKD 组按照 eGFR 分为五期: I 期, II 期, III 期, IV 期, 以及 V 期。以 194 例健康体检人群作为健康对照。采用组间比较和受试者工作特征曲线等统计方法对数据进行分析,并使用机器学习建立 CKD 预测模型。

结果 CKD 组患者的 proGRP 水平与健康对照组、泌尿系感染组、肾病综合征组、ANCA 相关性小血管炎组均有明显差异（ $P < 0.01$ ）。比较其他疾病组间 proGRP 水平, ANCA 相关性小血管炎与健康对照组、泌尿系感染组、肾病综合征组均存在明显差异（ $P < 0.01$ ）。与健康对照组相比, CKD II、III、IV-V 期患者的血清 proGRP 水平显著升高（ $P < 0.01$ ）,且血清 proGRP 水平随着 CKD 分期的升高而逐渐升高（ $P < 0.01$ ）。proGRP 在 CKD 患者中范围上限为 188.42 pg/ml,在肾病综合征患者中为 97.25 pg/ml。将在 CKD 组与健康对照组间存在显著差异的指标纳入到机器学习模型建立当中,随机森林（Random Forest, RF）模型在预测 CKD 中具有较强的性能。将模型中特征权重前五的变量 DBIL、eGFR、UREA、ALB、proGRP 纳入最终预测模型,其 AUC 及 95%CI 为 0.96[0.94-0.97],灵敏度为 0.89、特异度为 0.91。

结论 CKD 患者、肾病综合征患者、ANCA 相关性小血管炎患者肾功能受损, proGRP 水平相较于健康人群显著升高。当 proGRP 用于小细胞肺癌的辅助诊断时,应同时评价患者肾功能,排除肾功能损伤对 proGRP 水平影响。proGRP 联合 DBIL、eGFR、ALB、UREA 预测模型可为预测 CKD 提供较好的临床价值。

PU-051

真性红细胞增多症合并肺结核 1 例并文献复习

黄敏、简亿、胡晓倩、朱梅、包宇航、古旭

遵义医科大学附属医院

目的 真性红细胞增多症是血液系统中少见的疾病,该病起病隐匿,且临床特征不典型,易造成漏诊及误诊,当临床上可疑合并肺结核时应早期完善相关检查,及时抗结核治疗。通过报道本文,旨在提高临床医生对该病诊治思路。

方法 回顾性分析我院明确诊断为真性红细胞增多症合并肺结核 1 例患者的临床资料并进行文献复习。

结果 54 岁男患,因“头晕、头痛伴呕吐 1 月,加重 3 天”入院。既往史:癫痫病史 5 年,发现高血压病史 3 年,未规律口服降压药,查体:血压 160/101mmHg,血常规示白细胞 $7.08 \times 10^9/L$,血红蛋白 202g/L,血小板 $360 \times 10^9/L$ 。为进一步寻找二系增高原因,予以骨髓象示三系增生,成熟红细胞呈堆积样分布。外送骨髓分子病理检测: p.JAK2 基因 p.V617F 热点突变,突变频率为 72.2%。促红细胞生成素 2.21MIU/ml(4.3-29 MIU/ml),入院查胸部 CT 提示双肺多发结节状、斑片状及条索状密度增高影,密度不均,双肺上叶居多并见空洞,考虑继发性肺结核,结核/非结核分枝杆菌检测:

结核分枝杆菌检测阳性。明确诊断为真性红细胞增多症合并继发性肺结核。予以羟基脲片 0.5g po bid 抑制细胞增殖,同时予以异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇抗结核治疗。治疗三天后复查血红蛋白 190g/L,诉症状较前好转,目前仍在治疗中。

结论 真性红细胞增多症临床表现无特异性,需根据综合考虑病人的症状、体征,结合血常规、内源性红系集落形成、促红细胞生成素、骨髓细胞学、突变基因检测等综合分析诊断该病。当合并结核病时,应在使用免疫抑制剂治疗的同时,尽早加用抗结核药物,及时有效的治疗有助于改善患者预后。

PU-052

原发性干燥综合征肾脏受累的相关因素研究

段楠、李海霞
北京大学第一医院

目的 原发性干燥综合征 (Primary Sjögren's syndrome, pSS) 是一种常见的慢性系统性自身免疫疾病,主要影响外分泌腺体,包括唾液腺和泪腺。然而,除了外分泌腺受累,随着疾病的进展,重要器官也会受到影响:如心包炎、间质性肺炎、自身免疫性肝炎和原发性胆汁性肝硬化、多发性神经病和进展性肾脏疾病等。本研究的目的是探究 pSS 患者的免疫学特征和肾脏受累的发生率。此外,我们还将研究与肾功能损害或肾脏受累相关的临床数据和实验室标志物,以便对 pSS 进行全面的疾病分析、评估和预防。

方法 本横断面研究共纳入就诊于风湿免疫科 1288 名成年 pSS 患者,对基本信息、临床数据和实验室检测结果进行统计分析。数据采用 SPSS27.0 软件 (芝加哥, IL, 美国) 和 Graph-Pad Prism 5.0 进行分析。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

结果 在我们的研究中,95%的 pSS 患者是女性,抗 SSA 和抗 SSB 的阳性率分别为 63%和 27%。12%的 pSS 患者表现有肾脏功能受损 ($eGFR<60\text{ mL/min/1.73 m}^2$),住院平均年龄、血清肌酐和尿素在三组中最高 ($P<0.001$),ANA 阳性、抗 SS-B 阳性和抗 scl-70 阳性在该组中更为普遍。通过多变量分析,年龄、尿素、氯、FPG 和抗 SS-A 与肾脏受累有显著相关性,钾、钠和 Jo-1 也被证实与 pSS 患者肾功能下降有关。我们纳入了上述因素来建立 ROC 分析,该分析在评估 pSS 中的肾脏受累和肾功能下降方面表现良好,AUC 值为 0.957 和 0.821,具有高灵敏度 (71.1%和 84.4%) 和特异性 (95.5%和 60.5%)。

结论 年龄、尿素、氯、血糖和抗 SS-A 与肾脏受累高度相关,钾、钠和 Jo-1 也被证实与 pSS 的肾功能下降有关。早期筛查自身抗体对于评估和预防 pSS 的肾功能损伤或肾脏受累具有重要意义。

PU-053

身体质量指数与血清尿酸之间的非线性关系:一项中国成年人中的横断面和孟德尔随机化研究

傅燕琦、余越峰、王禹盈、孙颖、张坤、王宁蓉、王斌、陆颖理
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 肥胖是一个日益严重的临床和公共健康危机,影响着全世界 1 亿多人,作为内分泌和心脏代谢疾病的关键驱动因素,BMI 过高对全球公共卫生和社会经济负担构成了重大挑战,中国现已成为肥胖流行的中心。同时,高尿酸血症与包括高血压、2 型糖尿病和高脂血症在内的多种代谢紊乱的风险相关。在先前的横断面研究在,关于身体质量指数 (body mass index, BMI) 与血清尿酸 (serum uric acid, SUA) 之间的关系存在矛盾的证据,重要的是, BMI 在 SUA 中的因果作用尚不清楚。本次研

究的目的是通过观察性和孟德尔随机化 (Mendelian randomization, MR) 分析来评估中国成年人的 BMI-SUA 关系及其因果关系。

方法 本研究数据来自 SPECT-China 研究, 这是一项基于人群的研究, 调查华东地区代谢性疾病的患病率及相关危险因素。本研究纳入华东地区 7,788 名成年人, 采用分层整群抽样的方法, 在上海、浙江、江苏、安徽和江西等省的 23 个站点的普通人群中抽取样本。基于先前与东亚人 BMI 相关的 14 个基因, 计算了遗传风险评分。在本研究中, 使用了单样本 MR 分析和非线性 MR 分析以研究遗传预测 BMI 和 SUA 水平之间的因果关系。

结果 男性和女性的 BMI 平均值分别为 25.1 (SD 3.5) 和 24.4 (SD 3.6) kg/m²。限制立方样条模型 (The Restricted cubic spline models) 显示, 男性 BMI 和 SUA 呈反 J 型关系, 女性呈 J 型关系 (非线性 p 值均 < 0.05)。BMI 低于 28.5 kg/m² 时 (BMI 每增加 1-SD, β 系数为 13.0 [95% CI 10.2, 15.8] μ mol/L), BMI 高于 21.5 kg/m² 时 (β 系数为 12.3 [95% CI 10.1, 14.5] μ mol/L), 男性 BMI 与 SUA 水平呈正相关。MR 分析表明, 基因预测的 BMI 和 SUA 水平在女性中呈非线性关系, 但在男性中不存在。

结论 无论男女, BMI 与 SUA 均存在非线性关系。然而, 在观察性研究中所测得的 BMI-SUA 非线性关系仅在女性中存在因果关系。我们的研究结果为 BMI 对高尿酸血症风险的性别依赖效应提供了新的见解, 后续将需要进一步的大规模纵向研究和全面 MR 分析来证实我们的结果并阐明潜在的机制。

PU-054

基于可解释机器学习的 2 型糖尿病亚临床动脉粥样硬化风险预测

黄国庆、张舒洁、毛玉山
宁波大学附属第一医院

目的 探究 2 型糖尿病 (Type 2 diabetes mellitus, T2DM) 人群中与亚临床动脉粥样硬化 (Subclinical atherosclerosis, SCAS) 有关的独立危险因素, 并开发一种有效预测 SCAS 发生的机器学习模型。

方法 2018 年 1 月至 2022 年 12 月期间, 3086 名在宁波市镇海区炼化医院就诊/健康体检的 T2DM 患者被纳入到研究, 并按 7:3 的比例随机化将参与者分组为训练集和内部验证集。多因素 logistics 回归分析用于独立危险因素的识别。在训练集中, 风险预测模型的特征性变量通过最小绝对收缩和选择算子联合随机森林-特征递归消除融合算法进行筛选。六种机器学习模型, 包括 logistics 回归、朴素贝叶斯、支持向量机、随机森林、极度提升算法 (XGBoost) 和线性判别分析, 被用于风险预测模型的开发。C-指数和受试者工作特征曲线 (Receiver operating characteristic curve, ROC)、校准图和 Hosmer-Lemeshow 检验以及决策曲线分析 (Decision curve analysis, DCA) 用来评价预测模型的区分度、校准度和临床实用价值。

结果 在 2 型糖尿病人群中, 年龄 (OR: 1.092, 95%CI: 1.080-1.105)、白细胞计数 (OR: 1.107, 95%CI: 1.045-1.174) 和血浆致动脉硬化指数 (AIP) (OR: 1.310, 95%CI: 1.201-1.431) 等 14 个与 SCAS 相关的独立危险因素被鉴定出来。限制性立方样条显示 AIP 和 SCAS 的患病风险 (调整混杂因素后的 OR 值) 成线性相关 ($P_{\text{overall}} < 0.001$, $P_{\text{non-linear}} = 0.319$); 当 AIP 大于 0.625 时, SCAS 的患病风险显著增加。年龄、空腹血糖和总胆固醇等 9 个变量被筛选出来用于风险预测模型的构建。在验证集中, 随机森林模型展示出了最好的临床预测能力 (AUC: 0.729, 95%CI: 0.709-0.749)、良好的校准能力和出色的临床适用性。在内部验证集中, 随机森林模型同样表现出了比较好的临床预测能力 (AUC: 0.715, 95%CI: 0.688-0.742) 和校准能力; 同时, DCA 显示随机森林预测模型的有效风险阈值概率为 2%-70%。

结论 风险预测模型的建立有助于 T2DM 患者中 SCAS 的早期识别、预防以及预后评估。

PU-055

肺部感染对症状性心衰患者短期、长期预后的影响

王聪琳、李明雪、牛晓菁、田建立、雷平

天津医科大学总医院

目的 心力衰竭是全球重大公共卫生问题，带来了高昂的医疗保健相关费用和巨大的社会负担。肺部感染是心力衰竭患者最常见的并发症，与患者预后密切相关。本研究旨在探讨肺部感染对症状性心衰患者 5 年内再住院/死亡风险的影响。

方法 本研究选取了天津医科大学总医院与天津市胸科医院，分别代表天津市最大的综合性医院和天津市最大的心脏病专科医院。收集了于 2014 年 3 月至 2016 年 2 月期间以心衰为主要病因、NYHA 心功能分级 II-IV 级的症状性心衰住院患者的资料，共计 2255 例，所有诊断为肺部感染的患者均有影像学检查。在患者出院后 3 个月、6 个月、1 年、2 年和 5 年通过门诊或者电话进行随访。终点事件包括心衰再住院，心因死亡和全因死亡。当患者出现终点事件或完成 5 年的随访时，即随访期结束。

结果 (1) 2255 例有症状心衰患者住院期间出现肺部感染的患者人数为 612 人，肺部感染发生率为 27.1%，平均年龄为 73.28 ± 12.92 岁。其中男性为 362 人 (59.2%)，首次心衰住院者为 188 人 (30.7%)。肺部感染者更容易是 HFpEF，NYHA 分级更高，更容易合并心律失常、慢性肾功能不全、低蛋白血症。(2) 随访第 5 年时，肺部感染者因心衰再住院、心因死亡、全因死亡的发生率分别为 83.8%、62.1% 和 82.4%。(3) 经多变量调整后，随访 3 个月和 6 个月时，肺部感染者心衰再住院的风险显著高于未感染者，而在 1 年，2 年，5 年的随访点上未观察到显著差异。随访 6 个月和 1 年时，肺部感染者心因死亡的风险高于未感染者。在 3 个月、6 个月、1 年、2 年观察点上，肺部感染者全因死亡的风险均高于未感染者。

结论 发生肺部感染的症状性心衰患者 6 个月内的心衰再住院率明显增加，2 年内全因死亡率显著增加，5 年预后与未感染者没有明显差异。总而言之，积极预防症状性心力衰竭患者肺部感染的发生，可改善患者预后，降低再住院率与死亡风险。

PU-056

一例罕见病家系病例报道：Kosaki 过度生长综合征

廖倩、沈如飞、张瑞、郑宏庭

陆军军医大学第二附属医院（新桥医院）

目的 Kosaki 过度生长综合征 (KOGS) 是以躯体过度生长，独特的面部特征，皮肤损害，脑白质病变为主要特征的罕见病，全球仅有 13 例报道。通过报道我科收治的两例 KOGS 父女的临床特点总结，结合既往文献，提高临床医师对此病的认识，减少漏诊误诊，同时呼吁更多人关注此类罕见病的诊疗。

方法 收集患者临床表现、实验室检查和影像学表现等临床资料，通过全外显子测序确诊病因，并查阅相关文献总结病例特点。

结果 患者（先证者）28 岁男性，10 余年前无明显诱因出现眉弓突出、手足增大，伴头形变长、下颌骨前突，5 年余前曾至华西医院就诊，诊断“垂体瘤”，具体不详，建议随诊。4 年前曾行“右下肢静脉曲张”手术治疗，2 年前因背部包块行彩超发现“皮下血管瘤”，2 年前开始反复出现四肢皮肤绿豆大小褐色斑点，未诊治。患者个人史、家族史未见异常，育有一女（8 个月）。查体身高 185cm，体重 111 kg，心肺腹阴性，四肢肌力、肌张力正常。四肢多个部位散在 0.2cm-0.5cm 大小褐色皮疹，边界清晰，与皮肤齐平，无皮屑、毛发生长。入院后完善三大常规、肝肾功和电解质等正常，尿酸 577.0umol/L、TG 3.62mmol/L、TC 5.95mmol/L、LDL-C 3.21mmol/L；生长激素、IGF-1、皮质醇、ACTH 和性激素等均正常。鞍区 MR 提示：垂体增生可能；左侧外侧裂池增宽，蛛网膜囊肿不排除。头颅螺旋 CT 平扫提示：双侧颞极蛛网膜下腔增宽；脑实质未见异常密度影；颅骨增厚，枕骨增厚。

较著、密度不均匀增高，颅骨内板不光整，并见小结节状低密度影。通过全外显子测序证实患者为 PDGFRB 基因错义突变（c.2558G>C, p.Arg853Pro），表型符合 KOGS 表现，追踪发现其女有同样位点的突变，且其女目前已经表现出双手双足肥大，皮肤较同龄儿童粗糙表型，患者父母无该位点突变。

结论 KOGS 是一种由 PDGFRB 基因突变导致的罕见病，在此，我们首次报道中国家系病例，为关于 KOGS 的研究提供了新的病例资料。像 KOGS 这类罕见病临床表型异质性强，易漏诊误诊，且此类疾病大多缺乏有效治疗手段，如何推进罕见病的精准诊疗仍是全球难题。

PU-057

红细胞体积分布宽度对老年女性心衰患者预后的预测意义

王聪琳、李明雪、牛晓菁、田建立、雷平
天津医科大学总医院

目的 心力衰竭(心衰)是全球公认危害健康的疾病，随着年龄的增长，心衰的发病率也逐渐上升。红细胞体积分布宽度(RDW)作为全血细胞计数的一个组成部分，代表了循环红细胞体积分布的变异系数，可以反映慢性全身炎症、营养不良和微循环障碍的状态。我们的研究旨在探讨红细胞体积分布宽度水平（RDW）对于老年女性症状性心衰患者预后的预测意义。

方法 本研究为回顾性队列研究，选取了天津医科大学总医院和天津市胸科医院分别是天津市最大的综合性医院和天津市最大的心脏病专科医院。收集了于 2014 年 3 月至 2016 年 2 月期间以心衰为主要诊断、NYHA 心功能分级 II-IV 级、年龄≥60 岁的女性心衰住院患者的资料，进行 5 年的随访观察。根据 RDW 四分位数间距进行分组，比较四个亚组之间的临床特征、合并症、心脏结构、实验室检查等方面的差异。

结果 （1）本研究共纳入 629 例女性心衰患者，平均年龄为 74.98±8.16 岁，80 岁以上患者为 202 例（32.1%），HFrEF 为 305 例（48.5%）。根据 RDW 四分位数分布将研究人群分为四组（RDW-Q1 = 10.5–12.3%；RDW-Q2 = 12.4–13.1%；RDW-Q3 = 13.2–14.2%；RDW-Q4 = 14.3–23.3%）。

（2）随着 RDW 的升高，NYHA IV 级患者逐渐增多，LVEF 成降低趋势；Q4 亚组的贫血患者、低蛋白血症患者明显较多；（3）在随访 3 个月、6 个月、1 年、2 年和 5 年时，患者心衰再住院与全因死亡的风险都随着 RDW 的增加成上升趋势。经过多因素 Logistic 回归分析，RDW 水平每升高一个亚组，患者 5 年心衰再住院风险增加 24.0%（95%CI 1.037-1.483, P=0.018），全因死亡的风险增加 24.7%（95%CI 1.042-1.492, P=0.016）。

结论 RDW 水平与老年女性症状性心衰患者的 5 年预后密切相关，可以作为评估老年女性心衰病变程度与疾病发展进程的独立预测因子。

PU-058

含糖饮料、人工甜味剂饮料和纯果汁与非酒精性脂肪性肝病的相关性：横断面和前瞻性队列研究

孙颖¹、虞博威¹、王禹盈¹、王斌¹、谈笑^{2,3}、陆颖理¹、张坤¹、王宁蓉¹

1. 上海交通大学医学院附属第九人民医院

2. 瑞典乌普萨拉大学医学系

3. 浙江大学公共卫生学院

目的 既往研究已表明糖的摄入量与非酒精性脂肪性肝病患病相关，人工甜味剂因其低卡路里甚至无热量的特点作为代糖已广泛运用于饮料等食品中，然而不同糖源饮料与非酒精性脂肪性肝病风险之

间的关联尚不清楚。本研究旨在分别评估含糖饮料，人工甜味剂饮料和纯果汁摄入量与非酒精性脂肪性肝病风险的关联。

方法 本研究纳入来自英国生物样本库的 136, 277 名完成饮食问卷且没有肝病病史的参与者。在横断面分析中使用 Logistic 回归模型，以脂肪肝指数（FLI） ≥ 60 定义为非酒精性脂肪性肝病患病。前瞻性队列分析中使用 Cox 比例风险回归模型，以国际疾病分类 ICD-10 代码 K76.0 和 K75.8 定义为因非酒精性脂肪性肝病住院。

结果 在横断面分析中，与不摄入相应饮料的参与者相比，校正年龄、性别、种族，教育，经济，饮酒，吸烟，身体活动，糖尿病，降胆固醇药和降血压药物、蔬菜、水果、红肉、加工肉类、咖啡、总脂肪、总糖和总能量的摄入后，摄入含糖饮料 ≤ 1 、1-2 和 >2 升/周的非酒精性脂肪性肝病患病比值比（95%置信区间）分别为 1.06（1.02-1.10）、1.24（1.19-1.29）和 1.42（1.35-1.49）；人工甜味剂饮料分别为 1.43（1.37-1.50）、1.73（1.65-1.82）和 2.37（2.25-2.50）；纯果汁分别为 0.87（0.84-0.89）、0.91（0.88-0.94）和 1.07（1.02-1.13）。含糖饮料和人工甜味剂饮料的摄入量均与 FLI 呈线性正相关（ $p < 0.001$ ）。在中位随访 10.2 年期间，共记录 1043 例非酒精性脂肪性肝病住院病例。与不摄入人工甜味剂饮料的参与者相比，1-2 升和 >2 升/周的非酒精性脂肪性肝病住院风险比为 1.22（0.99-1.50）和 1.35（1.11-1.65）（趋势 $p=0.002$ ）。然而，摄入含糖饮料和纯果汁与非酒精性脂肪性肝病住院风险的相关性并不显著。

结论 含糖饮料，人工甜味剂饮料和纯果汁摄入量与非酒精性脂肪性肝病患病相关，且摄入过量人工甜味剂饮料可能增加非酒精性脂肪性肝病的住院风险。人工甜味剂饮料可能比含糖饮料对于肝脏脂肪代谢具有更加不利的影响，在非酒精性脂肪性肝病的一级预防中应关注并进一步探索当代饮食结构变化在其中的作用。

PU-059

便秘风险评估结合模块化护理干预在改善急性 心梗患者便秘中的应用研究

代芬

陆军军医大学第二附属医院（新桥医院）

目的 探讨采用便秘风险评估结合模块化护理干预在改善急性心梗患者便秘中的应用效果。

方法 选取我院 2022 年 1 月-12 月收治的急性心肌梗死患者共 97 例，根据随机数字表法随机分为对照组和观察组。对照组 48 例，观察组 49 例。对照组采用便秘常规护理。观察组采用便秘风险评估结合模块化护理干预模式进行便秘管理。比较两组住院期间便秘发生率、因便秘导致的心血管事件发生率及便秘患者生活质量。

结果 便秘管理后，观察组患者便秘发生率和心血管事件发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组便秘患者生活质量高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

结论 采用便秘风险评估结合模块化护理干预模式进行便秘管理，针对个体差异，抽出各种模块中的各项指导方案，提出个体化方案，制定个体化措施，有利于患者培养预防便秘的健康习惯，降低便秘发生率，规避心血管事件发生风险，提升患者的生活质量和心理状况。

PU-060

分期心脏运动康复模式在经导管主动脉瓣置换术患者围手术期中的应用研究

张璐

陆军军医大学第二附属医院（新桥医院）

目的 探讨经导管主动脉瓣置换术患者围手术期采用分期心脏运动康复模式的应用效果观察。

方法 将 2022 年 1 月-12 月收入我院拟行经导管主动脉瓣置换术的患者共 73 例，按照随机数字表法进行随机分组，分为观察组和对照组。对照组 36 例采用常规运动管理方式，观察组 37 例采用分期心脏运动康复管理方案。

结果 观察组干预后左心室舒张末期内径较对照组低，主动脉瓣面积、左心室射血分数高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组干预后焦虑评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组干预后运动依从性高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组术后 3 个月、6 个月生活质量及 6min 步行试验距离高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

结论 在医生指导下，遵照循序渐进原则，根据患者病情恢复情况、耐受力、兴趣和康复目标，制订个体化心脏运动康复方案，并随时做出适应性调整，提高运动方案与患者整体情况的契合度，改善心功能，提高运动耐量和运动依从性，也提高其因心理焦虑等原因导致的运动康复执行率。我科通过视频、图片、康复知识宣教、微信消息推送等方法，对经导管主动脉瓣置换术围手术期患者进行分期心脏运动康复指导和督促，增加患者自我管理能力和形成良好的医患关系、减少疾病危险因素、提高患者生活质量。因此，经导管主动脉瓣置换术围手术期患者进行分期心脏运动康复管理，具有安全性和可行性，是非常有必要且具有重要的意义。

PU-061

循证护理模式应用于老年急性心肌梗死并发心律失常患者护理中的价值分析

游玲

陆军军医大学第二附属医院（新桥医院）

目的 对老年急性心肌梗死并发心律失常患者应用循证护理模式，并分析其应用价值。

方法 选取 2020 年 2 月-2022 年 2 月，在我院治疗的 92 例老年急性心肌梗死患者，所有患者均并发心律失常。采取随机数字表法，将其分为两组。对照组 46 例，应用常规护理；观察组 46 例，应用循证护理模式。比较两组患者的治疗效果及护理满意度。

结果 观察组患者的总有效率为 95.65%，护理满意率为 97.83%，对照组患者分别为 80.43%、78.26%，差异明显（ $P < 0.05$ ）。

结论 对老年急性心肌梗死并发心律失常患者应用循证护理模式能够提高治疗效果，患者护理满意度更高。

PU-062

单细胞转录组揭示小鼠梗死心肌后抗炎性 Trem2 阳性 B 细胞的生态位

邱雪、李浪
广西医科大学第一附属医院

目的 本研究拟从单细胞测序水平鉴定小鼠心肌梗死后 B 细胞亚群，为改善心肌梗死后不良重构寻找有效的治疗靶点。

方法 从 GEO 数据库下载小鼠心肌梗死后单细胞 RNA 数据（GSE163129）和常规 RNA 数据（GSE19322）。基于单细胞 RNA 数据分别执行了通过 Seurat 的细胞聚类 and 注释分析，基因集富集分析和转录因子活性分析，利用 Monocle2 对 B 细胞发育的拟时序分析以及 NichNet 对 B 细胞和 T 细胞之间的通讯分析。同时，利用常规 RNA 数据对结果进行论证。

结果 基于单细胞 RNA 数据我们鉴定出了 12 个细胞亚群，巨噬细胞（Cd68 和 C1qb），单核细胞（Ly6c2 和 Chil3），树突状细胞（Cd209a 和 Flt3），中性粒细胞（S100a8 和 S00a9），B 细胞（Ms4a1 和 Cd79a），T 细胞（Cd3e 和 Cd3d），自然杀伤细胞（Nkg7 和 Klrb1c），ILC2 细胞（Rora 和 Cxcr6），浆细胞（Iglv1 和 Mzb1），肥大细胞（Cma1 和 Kit），内皮细胞（Pecam1 和 Fabp4）和成纤维细胞（Col1a2 和 Dcn）。同时，T 细胞分为 T_Cd4-Ccr7，T_Cd8-Ccr7，T_Apoe，T_Stab1，T_Cxcr6，T_Klrc2 和 T_Mki67 7 个亚群。B 细胞分为 5 个亚群，B_Trem2，B_Ccr7，B_Cd163，B_Ms4a1 和 B_Ebf1。B_Trem2 被鉴定为调节性 B（Breg）细胞，显著高表达心肌修复基因 Trem2、抗炎标志物 Il10 和心肌重塑关键分子 Spp1，同时激活多个抗炎信号通路。转录因子活性分析结果显示 B_Trem2 亚群中 Nfe2l2，Rxrb，Zfp672，Prdm1 和 Hivep3 转录因子显著激活。拟时序分析中发现 B 细胞各亚群存在三种发育状态，B_Trem2 亚群处于细胞发育的终末期。最后，通过细胞通讯分析显示，T_Apoe 细胞亚群高表达 Apoe 可以激活 B_Trem2 亚群过表达 Spp1，同时 Apoe 的配体 Lrp1，Sdc4 和 Sdc3 在 B_Trem2 中显著高表达。

结论 这项研究发现了小鼠梗死后心肌中具有 Breg 特征的 B_trem2 亚群。T_Apoe 细胞亚群可能通过 Apoe 与 B_Trem2 细胞上的 Lrp1，Sdc4 和 Sdc3 受体结合激活其过表达 Spp1。这为心肌梗死后的治疗提供了新的治疗靶点。

PU-063

红景天苷辅助治疗中重症急性胰腺炎的机制研究

王小红、钱晶、王加伟、祁小鸣、孟芸、王萍、程睿智
南京鼓楼医院集团仪征医院

目的 探讨红景天苷调控黑色素瘤缺乏因子 2（AIM2）炎性小体介导的细胞焦亡对中重症急性胰腺炎（MSAP）的辅助治疗作用效果及机制。

方法 将 60 例 MSAP 患者按照随机数字表法分为常规组和试验组，每组 30 例。2 组均给予常规治疗，试验组加用红景天苷治疗。治疗前及治疗后 7 d，采用酶联免疫吸附试验（ELISA）检测 2 组患者血清胱天蛋白酶（Caspase）-1、Gasdermin 蛋白 D（GSDMD）、AIM2、白细胞介素（IL）-1 β 及 IL-18 水平。评估 2 组患者急性生理与慢性健康评分（APACHE）II 及胰腺改良 CT 严重指数（MCTSI）评分，并记录其腹痛缓解时间和住院时间。

结果 治疗后 7 d，常规组和试验组血清 Caspase-1、GSDMD、AIM2、IL-1 β 及 IL-18 水平均较治疗前下降，且试验组较常规组均下降（ $P<0.01$ ）。常规组和试验组 APACHE II、胰腺 MCTSI 评分均较治疗前下降，且试验组较常规组均下降（ $P<0.01$ ）。试验组腹痛缓解时间和住院时间较常规组均缩短（ $P<0.01$ ）。

结论 红景天苷可通过抑制 AIM2 炎性小体介导的细胞焦亡，从而对 MSAP 患者发挥有效辅助治疗作用。

PU-064

胰岛素抵抗、 β 细胞功能障碍、肥胖、脂肪肝与 2 型糖尿病发病的关联

余悦田、俞越峰、王禹盈、傅燕琦、陈奕、夏芳珍、王宁蓉、陆颖理
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 糖尿病已成为当今时代最严重、最常见的慢性病之一，在全球范围内造成了沉重的公共卫生负担。2021 年，全球 20-79 岁人群的糖尿病患病率估计为 10.5%。拥有 1.409 亿糖尿病人口的中国已然成为糖尿病的重灾区。胰岛素抵抗、 β 细胞功能障碍、肥胖和脂肪肝都是糖尿病的危险因素，在糖尿病高危人群中，这些因素往往共同存在且相互影响。因此，本研究旨在评估这些危险因素在糖尿病发病中的联合作用，并建立预测模型。

方法 SPECT-China 是一项基于人群的研究，开展与 2014 年。其研究区域横跨上海、浙江、江苏、安徽和江西，主要调查了华东地区代谢性疾病的患病率和危险因素。SPECT-China2 则是在 2019 年对于这些区域的回访。经过排除，我们纳入了 2139 名参加了两次 SPECT-China 的受试者。Cox 回归模型被用于检验五个危险因素与糖尿病之间的相关性。我们根据回归的结果设计了列线图。

结果 在五年的随访中，我们共观测到 133 例新发糖尿病病例。在五个危险因素中，脂肪肝、胰岛素抵抗、肥胖和腹部肥胖与新发糖尿病风险的增加显著相关，我们未观察到 β 细胞功能障碍与新发糖尿病风险的关联。在这四个危险因素中，基线肥胖与新发糖尿病的危险比最大为 3.19（95%置信区间 2.21-4.61），第二为中心性肥胖，其危险比为 2.86（95%置信区间 2.01-4.07），基线脂肪肝紧随其后为 2.82（95%置信区间 2.00-3.07）最后为胰岛素抵抗为 2.32（95%置信区间 1.56-3.45）。在校正年龄，性别，教育水平，经济状况，居住区域，吸烟饮酒状态以及高血压，血脂异常和糖尿病家族史后，这些关联仍旧保持稳定。同时，我们也发现与仅有一个危险因素的人相比，有三个或三个以上危险因素的人群患糖尿病的风险明显增高（HR 3.36；95%CI 2.02-5.61）。最后，我们设计了一个列线图来评估这些危险因素的综合影响。

结论 在这一研究中，我们证明并量化了胰岛素抵抗、 β 细胞功能障碍、肥胖、腹部肥胖和脂肪肝对糖尿病发展的综合影响。我们建议有任一危险因素的人通过我们建立的预测模型评估新发糖尿病的风险，并积极通过预防手段遏制糖尿病的发生

PU-065

膳食摄入钙对血压的调节作用：来自英国生物库的证据

文章新¹、顾家焯³、盛志峰²、刘红¹、郑厚峰³

1. 株洲市中心医院

2. 中南大学湘雅二医院

3. 西湖大学生命科学学院疾病与人口（DaP）Geninfo 实验室

目的 众所周知，钙元素是骨骼和肌肉健康不可或缺的一部分。最近的研究表明了钙在肌肉骨骼外功能（包括心血管系统）中的显著影响。很多证据表明，钙的摄入可能会降低高血压的患病风险。这种关联是由膳食钙摄入本身引起的还是由体重减轻介导的，目前还不确定。我们的目标是解开英国生物银行中成年人的这些关系。

方法 英国生物银行是一个大型前瞻性队列，由 502,637 名招募时年龄在 40 至 69 岁之间的男性和女性组成。钙摄入量是自我报告的，血压是用数字血压计测量两次得到的。多元线性回归用于研究

男性/女性中钙摄入量与血压之间的关系,通过控制协变量。实施中介分析以解开 BMI 在钙摄入与血压关系中的作用。

结果 人群平均钙摄入量为 978.5 毫克/天。男性钙摄入量每增加 500 毫克, SBP 可降低 0.43 mmHg, DBP 可降低 0.3 mmHg;在女性中, SBP 没有显著变化, DBP 降低 0.24 mmHg。这种关联分为 8.1%的间接效应,由 BMI 介导(β : 0.081, 95%CI: 0.02-0.23),钙摄入量的直接影响为-0.24 (95%CI: -0.00007--0.00)。

结论 人群平均钙摄入量为 978.5 毫克/天。男性钙摄入量每增加 500 毫克, SBP 可降低 0.43 mmHg, DBP 可降低 0.3 mmHg;在女性中, SBP 没有显著变化, DBP 降低 0.24 mmHg。这种关联分为 8.1%的间接效应,由 BMI 介导(β : 0.081, 95%CI: 0.02-0.23),钙摄入量的直接影响为-0.24 (95%CI: -0.00007--0.00)。

PU-066

贲门失弛缓症的三维测量与分析

于梓涵、孟庆国、王邦茂、陈鑫
天津医科大学总医院

目的 三维重建是一种新兴的研究手段,在各种疾病的诊断和评估中都发挥着重要作用。贲门失弛缓症(achalasia cardia, AC)是一种食管动力障碍性疾病,其诊断金标准为食管高分辨率测压(high resolution manometry, HRM)。HRM 是一种有创检查,很多患者在检查过程中常不能耐受,因而会给贲门失弛缓症患者的诊断、治疗和后期随访带来很大困难。基于此,本研究旨在通过三维重建技术探讨贲门失弛缓症患者的解剖学特征,并在不同亚型的贲门失弛缓症患者中,比较三维测量指标的差异,从而为三维重建技术在贲门失弛缓症中的广泛应用提供坚实的理论基础。

方法 本研究回顾性地收集了 2020 年 1 月至 2022 年 5 月间在我科住院的 100 例贲门失弛缓症患者的临床化验、影像学资料、食管高分辨率测压结果等数据。根据患者的 CT 图像成功重建出了食管、胃、脊柱、左膈脚和右膈脚的三维模型,并分别测量食管长度、食管容积、His 角、脊柱-食管下括约肌(LES)角、食管壁最大厚度、食管最大横径、食管最大纵径、胸段食管-脊柱角、心后段食管-脊柱角、腹内段食管-脊柱角以及食管梗阻部位与贲门距离等参数。采用单因素方差分析比较不同亚型贲门失弛缓症患者上述参数的差异。

结果 在不同亚型贲门失弛缓症患者中,腹内段食管长度、食管容积、His 角、食管最大横径、食管最大前后径、食管扩张分级、胸段食管-脊柱角、食管梗阻部位与贲门距离等指标均有统计学差异。此外,II 型患者腹内段食管长度,His 角较大,说明这类患者抗反流能力较弱。I 型患者食管容积较大,食管最大横径和食管最大前后径较长,表明该类型患者更容易发生食管扩张和食物滞留。I 型患者食管梗阻部位与贲门距离较短,提示该类患者食管狭窄、梗阻症状更严重。

结论 在贲门失弛缓症不同亚型中, I 型患者食管扩张、食物滞留、食管狭窄、梗阻等症状更严重。II 型患者更容易出现反流症状。三维测量结果与临床表现具有良好的一致性,可为三维重建技术的进一步研究及应用提供支持,并有助于开发针对贲门失弛缓症的无创诊断方法。

PU-067

氧化平衡评分与血清尿酸、高尿酸血症和痛风之间的关联： 来自 2007-2018 年国家健康和营养检查调查的数据

雷天意、郑俊、张全波、青玉凤
川北医学院附属医院

目的 痛风是一种主要因血清尿酸 (SUA)水平升高引起的慢性代谢性疾病。氧化平衡评分(OBS)是一个综合指标,突出了饮食和生活方式水平上亲和抗氧化剂的整体平衡。然而关于 OBS 与痛风相关结果(包括 SUA、高尿酸血症和痛风)之间关联的流行病学证据很少。该研究的目的是调查 OBS 与 SUA、高尿酸血症和痛风之间的关系。

方法 提取 2007 年至 2018 年的国家健康和营养检查调查数据($n = 18291$),分析了普通成人(年龄 ≥ 20 岁) OBS 的暴露情况。使用 R 4.21 和 EmpowerStats 应用了多元逻辑回归分析、分层分析,交互作用检验、制作曲线拟合图和阈值效应分析评估 OBS 与痛风相关结果之间的关联。

结果 根据 OBS 的四分位数对研究人群的加权特征进行描述。平均年龄为 47.3 ± 17.1 岁,男性占 47.0%,女性占 53.0%。四组中年龄、性别、种族、出生地、教育、贫困程度、高脂血症、SUA、高尿酸血症、痛风均具有显著统计学意义($p < 0.05$)。多变量回归结果显示 OBS 与痛风相关结果显著相关,在完全调整模型(年龄、性别、种族、出生地、教育、贫困程度、高脂血症)中, OBS 每增加 1 个四分位等级,降低 SUA 风险比是 5.9,发生高尿酸血症风险比是 0.9,发生痛风风险比是 0.9,表明 OBS 与痛风相关结果呈负相关。分层分析显示,在与 SUA 分析中发现与年龄、男性、非西班牙裔黑人、生于美国、高中毕业生、过去吸烟、高脂血症成正相关,与贫困程度、现在吸烟成负相关;与高尿酸血症分析中发现与男性、其他西班牙裔、生于美国、高中毕业生、过去吸烟、高脂血症成正相关,与现在吸烟成负相关;与痛风分析中发现与年龄、男性、种族、过去吸烟、高脂血症成正相关,与贫困程度成负相关。进一步分析了性别和吸烟、贫困程度与 OBS 的交互作用,发现只有 OBS 与痛风之间的关系受性别影响。此外,我们还执行了平滑曲线拟合,提示 OBS 与血清尿酸、高尿酸血症呈非线性关联,与痛风之间呈线性反向关联。阈值效应分析 OBS 与尿酸在低于 $333.1\mu\text{mol/L}$ 无明显关联,在尿酸高于 $333.1\mu\text{mol/L}$ 时成反向关联,高尿酸血症随着 OBS 升高患病风险下降更明显。

结论 在此横断面分析中,较高 OBS 有利于减少高尿酸血症和痛风患病风险。其中 OBS 与尿酸 ($\geq 333.1\mu\text{mol/L}$) 呈负相关。

PU-068

BMI 与精神分裂症之间的共享遗传结构

俞越峰¹、傅燕琪¹、余悦田¹、唐孟军²、孙颖¹、王禹盈¹、张坤¹、王斌¹、王宁蓉¹、陆颖理¹

1. 上海交通大学医学院附属第九人民医院

2. 中国人民解放军联勤保障部队第 967 医院

目的 肥胖是精神分裂症(SCZ)中典型的代谢综合征,两者存在共病关系的证据不断增加,SCZ 患者比未患有 SCZ 的个体更容易出现体重增加和肥胖的情况。考虑到 SCZ 和 身体质量指数(BMI)均具有显著且异质性的遗传基础,我们探讨 SCZ 与 BMI 的基因遗传共性。

方法 我们选择 SCZ 和 BMI 的基因组关联研究(GWAS)。首先,我们剖析了 SCZ 和 BMI 之间的整体遗传相关性和局部遗传相关性。第二,我们确定了多效性的遗传变异位点。第三,我们检测了双向的因果关系。第四,我们确定了特定组织的遗传性富集和潜在的共享功能基因。最后,我们评估了存在遗传性富集的组织中对 SCZ 和 BMI 都相关的特定的细胞类型。

结果 本研究发现 SCZ 与 BMI 存在显著的遗传相关性，且在局部基因组区域的相关性更为明显。SCZ 与 BMI 共有 27 个显著 SNP，大多数 SNP 对两种疾病的发展都有相同方向的影响。SCZ 与 BMI 的遗传相关性在大脑的 6 个区域富集，其中检测到 34 个功能基因和 18 种特定细胞类型。

结论 这项研究表明，SCZ 与 BMI 之间有共同的遗传基础。未来的研究可以考虑探索潜在的机制，调查 SCZ 和肥胖的共同预防或治疗。

PU-069

妥布霉素吸入溶液和多黏菌素 E 甲磺酸钠注射液肾毒性 相关不良反应风险评价：基于 FDA 不良反应 报告系统的真实世界数据挖掘与分析

周梦园

健康元药业集团股份有限公司

目的 铜绿假单胞菌是院内下呼吸道感染的常见病原菌，妥布霉素吸入溶液和多黏菌素 E 甲磺酸钠注射液分别属于氨基糖苷类抗生素和多肽类，被推荐用于对抗铜绿假单胞菌的感染。尽管已有研究提示，上述两种抗生素均存在潜在肾毒性风险，但鉴于国内上市时间短，尚缺乏大规模上市后安全性再评价研究。FDA 不良反应报告系统（FAERS）是全球广泛应用的不良反应（ADR）信号自行上报系统之一。本研究通过分析 FAERS 中的妥布霉素吸入溶液和多黏菌素 E 甲磺酸钠注射液相关 ADR，评估二者在临床实践中的安全性。

方法 选择妥布霉素吸入溶液和多黏菌素 E 甲磺酸钠注射液作为研究对象，从 1994 年第一季度至 2022 年第四季度 FAERS 数据库中提取相关数据，并进行药物安全性分析，采用比例失衡分析中的报告比值比（ROR）评估 2 种药物是否存在潜在药物相关 ADR 风险强信号。

结果 1994 年第一季度至 2022 年第四季度 FAERS 共收到 2,512,646 例不良反应报告，其中妥布霉素吸入溶液报告 2511 例（5,825 例次），多黏菌素 E 甲磺酸钠注射液 934 例（3,776 例次）。本研究探讨了与妥布霉素吸入溶液和多黏菌素 E 甲磺酸钠注射液肾毒性相关不良事件术语（45 种）。22 例患者使用妥布霉素吸入溶液后发生肾毒性相关事件（29 例次），其中，18 例为严重不良事件（SAE），涉及 10 种不良事件首选语（PT）；所有肾毒性不良事件 PT 术语均不构成信号。多黏菌素 E 甲磺酸钠注射液共计 247 例患者发生 345 例次肾毒性相关事件；247 例患者中，共计 238 例为严重不良事件（SAE），涉及 42 种 PT 术语；其中发生频率最高的为急性肾脏损伤（107 例，ROR: 19.49）、肾衰（43 例，ROR: 9.36）、血肌酐升高（27 例，ROR: 10.63）、肾功能损害（25 例，ROR: 9.57）、肾病（18 例，ROR: 62.14），且均构成阳性信号。

结论 基于本研究分析发现，多黏菌素 E 甲磺酸钠注射液与多种肾毒性相关不良反应信号有显著性意义。经销量数据校正，妥布霉素吸入溶液与多黏 E 甲磺酸钠注射液的肾毒性发生率比值为 0.0678。本研究结果与文献报道结果一致，提示真实世界药物 ADR 数据可作为药品安全性评价的佐证。

PU-070

ChatGPT 与临床医生对高流量氧疗治疗失败风险预测的准确性比较研究

刘韬滔¹、段耀琮²、李燕春³、胡莹莹³、苏玲玲⁴、张爱萍⁴

1. 北京医院 国家老年医学中心 外科 ICU, 北京, 100730

2. 格拉斯哥大学心理学和神经科学学院, 英国格拉斯哥 G12 8QQ

3. 河南科技大学附属第一医院呼吸与危重症医学科, 河南洛阳, 471000

4. 江苏省泰州市姜堰中医院呼吸与危重症医学科, 江苏泰州, 225500

目的 与临床专科医生和非专科医生做对比, 评估应用使用自然语言处理 (NLP) 工具 ChatGPT 对于预测 HFNC 治疗失败而导致 48 小时内气管插管风险的准确性。

方法 本研究为前瞻性多中心队列研究, 纳入 71 名接受 HFNC 治疗的成年患者。首先将患者基线数据、血气分析结果和 6 小时 HFNC 治疗后的生理参数记录并组织成自然语言问卷中, 要求参与者预测 48 小时内进行经管插管的风险。答案从 1 分到 6 分, 分数越高, 气管插管风险越高。应用问卷对 GPT-3.5 和 GPT-4.0 进行提问, 要求进行风险预测。呼吸和危重症临床专科医生以及非专科医生也填写相同的问卷。分别根据 Youden 指数确定了 GPT、临床专科医生、非专科医生和 6 小时 ROX 指数的最佳诊断截点, 使用受试者工作特征曲线 (ROC) 分析比较预测的准确性。

结果 使用预测值 ≥ 4 作为最佳诊断截点, GPT-4.0 的准确性为 76.1%, 特异性为 78.6% (95%CI=52.4-92.4%), 灵敏度为 75.4% (95%CI=62.9-84.8%)。临床专科医生的准确性为 80.3%, 特异性为 71.4% (95%CI=45.4-88.3%), 敏感性为 82.5% (95%CI=70.6-90.2%)。使用预测值 ≥ 5 作为诊断截点, GPT-3.5 和非专科医生的精度分别为 73.2% 和 64.8%。GPT-4.0 的 ROC 曲线下面积 (AUROC) 预测 48 小时内气管插管风险的区域为 0.821 (95%CI=0.698-0.943), 大于 GPT-3.5 的 AUROC [0.775 (95%CI=0.652-0.898)] 和临床专科医生 [0.782 (95%CI=0.619-0.945)], 但均没有显著统计学差异 ($p>0.05$); 而 GPT-4.0 的 AUROC 明显高于非专科医生 [0.662 (95%CI=0.518-0.805), $P=0.011$]。按 GPT-4.0 的预测值 ≥ 4 (高风险组) 和 ≤ 3 (低风险组) 对患者分组, 高风险组的 28 天累计插管率 (56.00% 对 15.22%, $P<0.001$) 和 28 天死亡率 (44.00% 对 10.87%, $P<0.001$) 明显高于低风险组。

结论 GPT-4.0 在根据患者基线数据和接受 HFNC 治疗的 6 小时参数预测 48 小时气管插管的风险方面达到了与临床专科医生相似的准确水平。但后续需要进行大规模临床研究, 以进一步评估 GPT-4.0 是否能够为临床决策提供可靠的支持和帮助。

PU-071

基于 PI3K/AKT/GSK-3 β 信号通路研究丹蛭降糖胶囊对高糖诱导的 H9C2 心肌细胞凋亡的影响

汪四海、方朝晖

安徽中医药大学第一附属医院

目的 基于 PI3K/AKT/GSK-3 β 信号通路观察丹蛭降糖胶囊对高糖诱导的 H9C2 心肌细胞凋亡的影响。

方法 通过体外实验建立高糖诱导 H9C2 心肌细胞损伤模型, 采用 MTT 法观察高糖对心肌细胞活力的影响, PI3K 特异性抑制剂 LY294002 及二甲双胍和丹蛭降糖胶囊含药血清干预后, 使用 WB 法检测 PI3K/AKT/GSK-3 β 信号通路关键蛋白的变化, 流式细胞术检测各组 H9C2 细胞凋亡率, 阐明 PI3K/AKT/GSK-3 β 信号通路调节高糖诱导心肌细胞凋亡过程的病理机制, 揭示丹蛭降糖胶囊干预高糖诱导心肌细胞凋亡作用及与调节 PI3K/AKT/GSK-3 β 信号通路的关系。

结果 (1) 不同糖浓度(5.5、15、30、45、60mmol.L-1)和不同干预时间(12、24、48h),对 H9C2 心肌细胞存活率的观察结果显示,与正常对照组(5.5mmol.L-1)比,高糖模型组(30mmol.L-1)干预 48h 可显著降低心肌细胞存活率($P<0.01$);(2)与正常对照组比,高糖模型组心肌细胞 p-PI3K/PI3K、p-AKT/AKT、p-GSK-3 β /GSK-3 β 的蛋白相对表达量显著降低($P<0.01$),同时流式细胞术检测心肌细胞凋亡率和 Caspase3、Caspase9 活性显著增加($P<0.01$);(3)与高糖模型组比较,各药物干预组心肌细胞 p-PI3K/PI3K、p-AKT/AKT、p-GSK-3 β /GSK-3 β 的蛋白相对表达量显著增高,心肌细胞凋亡率和 Caspase3、Caspase9 活性显著降低($P<0.01$);(4)与高糖+二甲双胍组比较,高糖+二甲双胍+LY294002 组心肌细胞 p-PI3K/PI3K、p-AKT/AKT、p-GSK-3 β /GSK-3 β 的蛋白相对表达量显著降低,心肌细胞凋亡率和 Caspase3、Caspase9 活性显著增加($P<0.01$);(5)与高糖+丹蛭降糖胶囊组比较,高糖+丹蛭降糖胶囊+LY294002 组心肌细胞 p-PI3K/PI3K、p-AKT/AKT、p-GSK-3 β /GSK-3 β 的蛋白相对表达量显著降低,心肌细胞凋亡率和 Caspase3、Caspase9 活性显著增加($P<0.01$)。

结论 丹蛭降糖胶囊可能通过调节 PI3K/AKT/GSK-3 β 信号通路,促进 GSK-3 β 磷酸化,抑制高糖诱导的 H9C2 心肌细胞凋亡。

PU-072

体重指数对特发性膜性肾病患者临床病理特征的影响

李栋、黄虹
天津医科大学总医院

目的 肥胖对肾脏的影响包括结构和功能异常。研究证明了肥胖相关性肾小球病(ORG)观察到包括肾小球肥大、肾小球硬化、血液动力学变化和肾小球滤过屏障缺陷等常见肾脏特征。CKD 被定义为持续三个月或更长时间的对健康有影响的肾脏结构或功能异常。导致 CKD 最常见的原发性肾小球疾病是 IgA 肾病。近年来膜性肾病的发病率有超过 IgA 肾病的趋势。不明原因的膜性肾病称为特发性膜性肾病(IMN)。肥胖会增加 CKD 及进展为终末期肾病(ESRD)的风险。肥胖是 CKD 的危险因素,在调整血压和糖尿病后较高的基线 BMI 仍然是 ESRD 的独立预测指标。研究表明,过多的 BMI 可以作为 IgA 肾病进展的预测指标。关于肥胖对 CKD 组织病理学变化的研究依旧较少,尤其是在 IMN 中。因此我们系统阐明了 IMN 患者 BMI 与临床病理特征的关系,为改善 IMN 患者预后提供临床指导。

方法 本研究回顾性纳入 2018 年 8 月—2021 年 10 月在天津医科大学总医院经肾穿证实为 IMN,根据 BMI 将患者分为正常体重组($n=66$),超重组($n=105$),肥胖组($n=90$)。在肾脏活检时收集患者的临床和病理数据。病理数据包括免疫荧光染色、病理分期、肾小球基底膜(GBM)厚度、肾小球硬化(GS)、肾小管萎缩(TA)、间质纤维化(IF)、系膜细胞增殖(MCP)。

结果 在不同体重组之间患者的高血压发病率、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、尿酸(UA)、甘油三酯(TG)、24 小时尿蛋白定量(UTP)、血红蛋白(HGB)、血清 C3、高密度脂蛋白(HDL)比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。肥胖组的 GBM 厚度、GS、IF 与正常体重组比较有显著性差异($P<0.05$)。BMI 与 TG、低密度脂蛋白(LDL)、血清 C3、UTP 为正相关,与 HDL 为负相关,与高血压的发病率密切相关,还与 GS、IF、MCP、C3 系膜区沉积为正相关。线性回归分析发现 BMI 和 eGFR 之间不存在线性关系。二元 Logistic 回归分析调整混杂因素后, BMI 的危险因素为 GS(OR=1.096, $P=0.012$), MCP(OR=1.122, $P=0.043$), IF(OR=1.080, $P=0.031$)。

结论 肥胖引起 IMN 患者的高血压、高血脂、高尿酸的发病率升高,以及肾脏结构和病理变化。

PU-073

抗肾小球基底膜病患者肾脏结局的风险预测模型的验证

况煌、赵伊阳、贾晓玉、崔昭、赵明辉

北京大学第一医院

目的 先前的研究表明，肾脏风险评分（Renal Risk Score, RRS）可适用于抗肾小球基底膜病（Anti-glomerular basement membrane, anti-GBM），并提出了根据需要进行肾替代治疗（Renal Replacement Therapy, RRT）和正常肾小球（Normal glomeruli, N）百分比进行肾脏预后风险分层的建议。在本研究中，我们分析了一大型肾活检证实的抗 GBM 病患者队列中与肾脏结局相关的风险因素，并验证了这两种肾脏预后模型。

方法 总共纳入了 120 例经肾穿刺证实为抗 GBM 病患者的完整临床病理资料。采用 Cox 回归分析确定与肾脏结局相关的因素，并通过生存分析评估 RRS 和风险分层工具的预测价值。

结果 单变量 Cox 模型显示，RRS 是预测终末期肾脏病（End-stage Kidney Disease, ESKD）的重要风险因素，而风险分层工具的组成部分，即起病需要 RRT 和肾穿刺时 N 的百分比，是预测 ESKD 的独立因素。N 和起病时的 eGFR 是预测肾功能恢复的两个独立因素。对于 RRS，低风险组、中等风险组和高风险组的 36 个月肾脏生存率分别为 85.7%，71.7% 和 19.6%。对于风险分层，四个风险组的 36 个月肾脏生存率分别为 89.1%（无 RRT，N≥10%），88.9%（无 RRT，N<10%），52.1%（RRT，N≥10%）和 12.5%（RRT，N<10%）。风险分层在预测 ESKD 方面显示出优于 RRS 的预测价值（C = 0.813 和 C = 0.729，P < 0.001）。

结论 RRS 和风险分层工具在抗 GBM 病的肾脏生存预测价值在我们的队列中得到验证。正常肾小球百分比对肾脏预后的独立预测性强调了 GBM 病患者肾穿刺的重要性。

PU-074

Riedel 甲状腺炎合并肺部结节一例

吕莉、李宏智、王瑜、崔景秋、刘铭

天津医科大学总医院

目的 探讨 Riedel 甲状腺炎的临床表现、诊断和治疗。

方法 报道一例 Riedel 甲状腺炎病例的诊治经过。

结果 糖皮质激素合并他莫昔芬治疗后甲状腺肿大及肺部结节均明显缩小。

结论 Riedel 甲状腺炎临床罕见，是一种 IgG4 相关疾病，并可以合并肺部结节，并有可能是 IgG4 相关疾病在肺部的表现，糖皮质激素合并他莫昔芬治疗可有效缓解病情。

PU-075

多个 ICU 中血流感染的病原体分布及其抗生素敏感性分析

段楠、李海霞、孙立颖

北京大学第一医院

目的 血流感染（BSI）作为一种由病原微生物侵入血液而导致的严重疾病，具有高发病率、高病死率的特点，其影响在重症监护室（ICU）中尤为明显。过量使用抗菌药物或不恰当的抗生素治疗都会导致严重的抗生素耐药，并增加 ICU 患者的医院死亡率和医疗支出。因此，全面了解患者中流行的病原体分布及耐药情况对合理有效的选择、使用抗生素以及改善患者的治疗实施十分重要。

方法 此研究中对 2017 至 2020 年中心院区儿童重症监护室（PICU）、老年重症监护（GICU）、外科重症监护室（SICU）、心内重症监护室（SICU）和呼吸重症监护室（RICU）共计 6597 例血培养样本结果与密云院区综合 ICU 共计 2534 例血培养样本结果进行回顾性分析，以明确 BSI 患者常见的致病菌分布，并针对其抗生素药敏结果进行总结。

结果 研究发现，密云院区 ICU 血培养标本的阳性率显著高于中心院区，而中心院区五个 ICU 中，RICU 中血培养阳性率最高（9.5%）；其次，PICU 中 BSI 也相对较高（8.36%）。RICU 是 BSI 以革兰氏阴性菌占比较高的病房，而 PICU、SICU、CICU、GICU 及密云院区 ICU 中革兰氏阳性菌总体占比均高于革兰氏阴性菌。中心院区 PICU 中阳性血培养中分离的主要菌株为鲍曼不动杆菌（21.82%）；肺炎克雷伯菌是 SICU（12.88%）、CICU（30.00%）和 RICU（30.39%）三个 ICU 中 BSI 最常见的致病菌；而在 GICU 中，血培养的主要病原体为大肠杆菌（20.75%）。在 PICU、CICU 与 GICU 中，肺炎克雷伯菌对亚胺培南、美罗培南、阿米卡星、环丙沙星及左氧氟沙星敏感性较高，在密云院区 ICU 中等，而在 SICU 和 RICU 中敏感性较低。人葡萄球菌在所有 ICU 中均对庆大霉素、利奈唑胺、达托霉素、替考拉宁、万古霉素、替加环素与利福平敏感性较高（>70%），对左氧氟沙星的敏感性在 PICU 和 CICU 中等，而在 SICU、RICU 及 GICU 敏感性较低（<30%）。

结论 不同 ICU 间 BSI 患者致病菌的分布特点及其药敏结果有明显差异，并且 RICU 与 GICU 存在相对较为严重的抗生素耐药情况。因此，建议针对不同病房、不同年龄组合理选择相应的抗生素治疗，进一步加强积极预防和控制策略对高抗生素耐药性感染的出现和传播的重要性。

PU-076

雷诺嗪通过 HIF1-1a—PPAR- γ 通路改善 ANgII 诱导的房颤鼠的能量代谢重塑

喜林强

新疆医科大学第一临床医学院起搏电生理实验室

目的 心房能量代谢重塑在心房结构重构之前已存在。雷诺嗪可抑制脂肪酸氧化并增加葡萄糖氧化，而不伴随糖酵解或乳酸释放的增加，改善糖酵解和葡萄糖氧化偶联，同时雷诺嗪可改善氧化还原平衡和线粒体功能而抑制房颤的发生。本研究致力于该药物在房颤能量代谢重塑中的具体机制研究。

方法 雄性 SD 大鼠随机分为三组（n=12）：对照组，ANgII 组，ANgII+雷诺嗪组，每周进行内眦取血，心电图，心脏超声检查，四周后进行腔内电生理检查，处死并取材。HL-1 细胞分成五组，对照组、ANgII 处理组，去铁胺处理组，ANgII 加雷诺嗪组和 ANgII 加雷诺嗪和去铁胺组合治疗组，进行 western 检测。

结果 ANgII 组大鼠左心房内径明显扩大，较高的房颤诱发率，雷诺嗪处理后明显改善，western 证实糖脂代谢相关分子表达紊乱。HL-1 细胞，ANgII 处理组，HIF1-1a，PPAR- γ 分子表达明显降低，雷诺嗪处理组表达与对照组无统计学差别，葡萄糖、脂肪酸摄取关键酶表达与对照组无差别。

结论 雷诺嗪通过 HIF1-1a—PPAR- γ 通路改善 ANgII 诱导的房颤鼠的能量代谢重塑。

PU-077

非结核分枝杆菌肺病影像学特点分析

谢邦瑞

武汉市金银潭医院

目的 研究非结核分枝杆菌肺病及其各亚型的影像学特点及其病灶分布情况。

方法 本研究为回顾性分析，收集本院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月通过罗氏培养基进行绝对浓度法培养诊断非结核分枝杆菌，且通过 PCR 方法进行分枝杆菌菌种基因鉴定分型确定分枝杆菌类型

病例(共 107 例)的相关资料进行统计分析,所有患者均具有住院病历记录等资料(包含影像学资料)。收集病例包含胞内分枝杆菌、戈登分枝杆菌、鸟分枝杆菌、龟分枝杆菌、堪萨斯分枝杆菌、脓肿分枝杆菌等,按照 WIC 评分标准将入组病例分为两组,分别为合并基础疾病及无基础疾病,分析两组病例之间影像学病灶分布及病灶变化特点;按照分枝杆菌亚型分组,对比各组病例影像学病灶分布及病灶变化特点。分析采用 SPSS19.0 软件计算 P 值,计数资料以频数或者百分比表示,连续性变量以(均数±标准差)及(均数,最大值-最小值)表示,组间差异的比较:连续性变量使用独立样本 t 检验,计数资料采用卡方检验,等级资料的比较采用秩和检验,P 值<0.05 具有统计学差异。

结果 对比基础疾病在非结核分枝杆菌肺病病例肺部影像学中有关多因素的影响,基础疾病与非结核分枝杆菌肺病患者肺部影像学病灶范围及空洞个数呈正相关,而按分枝杆菌亚型分组中,脓肿型病灶分布更为广泛,空洞个数均值更高。

结论 基础疾病与非结核分枝杆菌肺病患者肺部影像学病灶分布更为广泛,空洞个数均值更高;而其中脓肿型与胞内型分枝杆菌病例中肺部病灶分布较其他类型更为广泛,空洞个数均值更高。

PU-078

系统性红斑狼疮与干燥综合征的因果关联： 双向两样本孟德尔随机化研究

赵猛、卫平民
东南大学

目的 利用两样本孟德尔随机化(Mendelian randomization, MR)方法,探究系统性红斑狼疮(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)与干燥综合征(Sjogren's syndrome, SS)之间的因果关联。

方法 基于全基因组关联研究(GWAS)的汇总数据(样本量分别为 14267 人和 368028 人),将遗传因素作为工具变量,使用两样本 MR 方法评估 SLE 和 SS 之间的因果关联。MR 主要分析方法为逆方差加权法(Inverse variance weighting, IVW),辅以 MR-egger 法和加权中位数法。此外,采用 Cochran's Q 检验、MR-PRESSO、MR-Egger 截距检验和 leave-one-out 检验等敏感性分析确保结果的稳定性。

结果 研究结果显示, SLE 会导致患 SS 的风险升高 (OR=1.222, P<0.001); SS 对 SLE 的效应不显著 (OR=0.989, P<0.928)。

结论 SLE 会导致患 SS 风险升高,而 SS 对 SLE 的效应不显著。因此可以对 SLE 人群进行干预,降低其患 SS 的风险。

PU-079

一例骨痛病例

梁晓玲
天津医科大学总医院

目的 介绍一例骨痛病例

方法 病人因骨痛入院,自诉“痛风”多年,入院后完善先关检查胸椎多发骨折,不支持痛风、骨质疏松、骨转移、免疫系统疾病,骨穿无异常,骨折部位活检证实为浆细胞瘤。

结果 骨髓浆细胞瘤造成的胸椎骨折

结论 骨髓浆细胞瘤造成的胸椎骨折

PU-080

一例胰腺癌误诊

梁晓玲

天津医科大学总医院

目的 学习交流，增加临床经验，减少不必要的误诊及漏诊。

方法 老年男性，意外发现胰腺占位，核磁及 PET-CT 示：胰头区不规则形软组织密度肿块影，考虑胰腺癌，术后病理示自身免疫性胰腺炎（IGG4）

结果 自身免疫性胰腺炎误诊为胰腺癌

结论 胰腺癌误诊

PU-081

血清尿酸水平对脂肪肝患者死亡的预测价值

刘哲宁、沈奇恩、徐承富

浙江大学医学院附属第一医院

目的 本研究旨在调查美国成年人全国代表性样本中血清尿酸(SUA)水平与代谢相关脂肪肝(MAFLD)患病率和脂肪肝患者远期死亡率之间的关系。

方法 这项分析包括来自第三次全国健康和营养检查调查(NHANES III, 1988-1994)的 11, 177 名参与者，他们的死亡率数据随访到 2019 年 12 月 31 日。我们使用逻辑回归模型来估计 SUA 水平与 MAFLD 风险的校正比值比(OR)。在 MAFLD 患者中，我们应用限制性立方样条(RCS)回归来评估 SUA 水平与 MAFLD 全因死亡率和病因特异性死亡率的非线性关系。我们还使用 Cox 比例风险回归分析来估计不同区间段内的死亡率的风险比(HR)。

结果 较高的 SUA 水平导致 MAFLD 风险显著增加。SUA 水平每增加 1 mg/dL，MAFLD 风险增加 17% (95% CI: 9%-24%)。此外，在 MAFLD 患者中，SUA 水平与全因死亡率之间存在 U 型关联，而女性则存在 J 型关联。具体来说，在男性中，当 SUA >6.7 mg/dL 时，较高的 SUA 显示心脑血管疾病(CVD)死亡率的风险增加[HR(95% CI):1.29(1.05–1.58)]。至于女性，只有当 SUA >5.5 mg/dL 时，它才显示出与 CVD 风险和癌症死亡率显著正相关[HR(95% CI):1.62(1.24-2.13)和 1.95(1.41-2.68)]。

结论 SUA 水平升高与 MAFLD 风险增加显著相关。此外，SUA 水平也是 MAFLD 远期死亡率的预测因子。

PU-082

以发热为主要表现的强直性脊柱炎的临床特点分析

徐丹怡、林进

浙江大学医学院附属第一医院

目的 探讨以发热为主要表现的强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)患者的临床特征，以减少误诊漏诊。

方法 回顾性分析 2015-2021 年间在浙江大学医学院附属第一医院住院的以发热为主要表现的强直性脊柱炎患者的临床资料，使用改良的纽约标准作为 AS 的诊断标准，所有患者均行血培养、肺部 CT、淋巴结 B 超、结核感染 T-spot 检查，部分患者行 PET-CT、骨髓穿刺等检查，以排除感染、肿

瘤等可导致发热的其他疾病。同时行人类白细胞抗原 B27 (HLA-B27)、红细胞沉降率、C 反应蛋白、骶髂关节 CT 检查、脊柱全长片、关节超声等评估病情,对以上资料进行统计分析。

结果 10 例住院 AS 患者以发热为主要表现,其中男性 8 例,平均年龄 38.32 ± 7.52 岁,女性 2 例,平均年龄 33.64 ± 5.22 岁,伴有附着点炎的有 6 例,占 60%,伴有关节外表现的 4 例占 40%,以腰背痛发病为主的 8 例占 80%,ESR、CRP 水平、PLT 计数均显著增高,PET-CT 检查可见附着点炎、骶髂关节炎、外周关节炎表现,HLA-B27 阳性者 9 例,占 90%。非甾体类抗炎药治疗有效者 7 例,占 70%。

结论 以发热为主要表现的 AS 患者易合并附着点炎,ESR、CRP、PLT 水平更高。对这些患者应加强多学科协作,做到早期诊断,以免漏诊,PET-CT 检查对鉴别诊断有重要意义。以发热为主要表现的 AS 的发病机制有待进一步明确。

PU-083

一例高危老年肺癌患者的病案分析

张灵

遵义市第一人民医院(遵义医科大学第三附属医院)

目的 恶性肿瘤是影响老年人生命和健康最重要的因素之一。65 岁以上人群最容易患癌症,其癌症发病率和死亡率最高。本案例患者有粉尘接触史及长期大量吸烟史,均与肺癌患病密切相关。现报一例小细胞神经内分泌肺癌患者的诊疗过程以供探讨。

方法 回顾患者 2022 年 8 月患病以来的诊治过程、临床特征、实验室检查、影像学检查,总结此患者的临床特点。

结果 73 岁男患,因反复咳嗽、咳痰伴气短 10+年,再发加重 1 周入院。查体:双肺呼吸音粗,右肺可闻及少许湿罗音。患者既往在煤炉厂工作 40+年;30+年前因“咯血”于外院治疗好转出院,具体情况不详,1+年前再次出现咯少量血一次,未治疗自行停止。吸烟 40+年,约 20 支/天,已戒。入院后行胸部 CT 检查提示“右肺占位”(图一);电子支气管镜:支气管炎症改变(图二);血沉:44mm/h;呼吸道抗体 IGM 检测:肺炎支原体抗体阳性。经治疗后患者症状无明显好转,结合肺炎支原体抗体阳性,加用莫西沙星 0.4g 每天一次治疗,调整治疗后患者咳嗽、咳痰症状明显好转,复查血常规白细胞、中性粒细胞及 CRP 恢复正常。复查胸部增强 CT:考虑右肺中叶肺不张并肺炎,较前炎症明显吸收减少,建议继续复查(图三)。胸部影像学明显吸收减少,患者要求出院,嘱患者继续服用莫西沙星治疗一周,1 月后复查。但患者未按时返院复查,于 2023-01-26 再次因咳嗽、咳痰症状加重入院,病程中出现胸背部疼痛。再次行胸部 CT 检查提示:右肺上下叶占位,考虑双肺及肝脏多发转移瘤(图四)。复查气管镜:右上肺叶前段新生物(图五)。病理报告提示:(右肺上叶前段新生物)小细胞神经内分泌癌。

结论 回顾析本病例,老年男患,有长期粉尘接触史且长期大量吸烟,长期反复咳嗽且有咯血病史,首次诊疗仅按肺部炎症处理,虽有好转,但未明确病因。病情反复加重后再次入院 CT 及支气管镜检查均提示肿瘤,且支气管镜下活检明确小细胞神经内分泌癌。本病例提示我们在日常诊疗中需对肿瘤高危人群提高警惕,以免延误诊疗最佳时期。

PU-084

新冠后的噬血细胞综合征 1 例报告

姜楠、岳妍、周鑫、戚弋铭、康洪昌
天津中医药大学第一附属医院

目的 2022 年 12 月天津中医药大学第一附属医院收治 1 例 HLH，临床表现为不规则发热、三系减少、进行性肝损伤、铁蛋白升高、肝大、脾大、新冠病毒抗原检测（+），予抗感染、激素等对症支持治疗无效，入院 1 月后患者死亡。结合病例诊治过程，分析讨论患者死亡原因。为临床诊治 HLH 提供诊疗思路。

方法 结合患者临床表现及理化检查回报，分析讨论患者 HLH 原因

结果 考虑患者新冠病毒引起的细胞因子风暴继发 HLH，或者淋巴瘤继发的 LA-HLH。既往喉部恶性肿瘤术后，是否存在恶性肿瘤转移，亦或者 EB 病毒感染引起的 HLH

结论 原因尚未明确，仍有待商榷

PU-085

应用超声心动图评估库欣病患者心脏结构与功能单中心研究

唐宇、陈宇、李建薇、谭惠文、延东娥、秦慧、蔡博文、姜曙、王伟
四川大学华西医院

目的 库欣病是最常见的内源性库欣综合征，心血管并发症是导致库欣综合征患者死亡的主要原因之一。既往研究提示库欣病的心脏病变主要表现为左室肥厚和舒张功能受损，但是由于库欣病的确证相对困难，国内罕有评估库欣病患者心脏病变的研究，而国外的研究样本量相对较小。本研究对近 5 年于四川大学华西医院住院最终确证为库欣病，并在治疗前完成了超声心动图患者的心脏结构与功能的相关参数进行分析，以揭示库欣病患者心脏结构及功能改变的特点。

方法 本研究纳入 2017 至 2022 年于四川大学华西医院住院，经双侧岩下窦采血或者术后病理证实为垂体 ACTH 细胞腺瘤的库欣病患者 62 例，同期 1:1 纳入性别、年龄、身高、体重匹配，无基础心脏疾病的健康对照，对比两组人群超声心动图心脏结构与功能的差异，此外，评估病程对于库欣病患者心脏结构与功能改变的影响。

结果 本研究共纳入库欣病患者 62 例，女性 49 例，男性 13 例，中位年龄为 36（30,49）岁，中位病程为 24（11,60）月。与健康对照组相比：1. 库欣病患者室间隔及左室后壁较对照组增厚（ $P<0.001$ ）。2. 库欣病患者主动脉根部与肺动脉内径均大于对照组（ P 值分别为 0.001 和 0.003）。3. 库欣病患者左室质量指数大于对照组[95.66 (82.61, 118.68) vs. 73 (68.63, 85.52) g/m², $P<0.001$]。4. 采用心脏彩超 E/A 和 E/e' 比值评估两组心脏舒张功能，结果提示库欣病患者舒张功能较对照组降低[E/A: 0.83 (0.67, 1.14) vs. 1.33 (1.15, 1.57), $P<0.001$; E/e' : 11.27 (9.75, 13) vs. 10 (8, 11), $P<0.001$]，但两组之间左室射血分数无明显差异（ $P=0.265$ ）。将库欣病患者分为病程 ≥ 2 年和病程 < 2 年两组，结果提示病程较长的患者舒张功能更差[E/A: 0.75 (0.61, 1.06) vs. 0.89 (0.80, 1.14), $P=0.030$]，而两组在室间隔厚度、左室后壁、主动脉根部内径、肺动脉内径、左室质量指数、E/e' 比值及射血分数均无明显差异。

结论 与健康对照相比，库欣病患者心肌肥厚、主动脉根部内径及肺动脉内径增大，舒张功能受损。随着病程延长，库欣病患者发生心脏舒张功能下降的风险增加。故早期识别并评估库欣病患者心脏并发症对于其治疗至关重要。

PU-086

应用心脏核磁共振成像对肢端肥大症患者 心脏结构与功能的研究

唐宇、陈宇、李建薇、谭惠文、李阳桀、陈玉成、蔡博文、姜曙、王伟
四川大学华西医院

目的 心脏并发症是导致肢端肥大症患者死亡的主要原因。心脏核磁共振成像（cardiac magnetic resonance imaging, CMRI）是目前临床上评估心肌水肿、心肌纤维化、心肌应变与心脏功能的“金标准”。目前国内罕有研究运用 CMRI 组织特征成像（mapping）、晚期钆增强和特征追踪技术综合评估肢端肥大症患者心肌病变。本研究应用 CMRI 对肢端肥大症患者心脏结构、功能和心肌病变进行综合评估，以期对肢端肥大症心脏并发症做出早期、准确的判断。

方法 以 2014 年美国临床内分泌医师学会肢端肥大症诊断标准，纳入 2020 年 7 月-2023 年 2 月于四川大学华西医院内分泌代谢科住院的肢端肥大症患者，采用 CMRI 评估患者的心脏情况；同期，1:1 纳入年龄、性别、身高匹配，无心脏基础疾病的健康志愿者为对照，完成 CMRI 检查，并与肢端肥大症患者进行比较，评估肢端肥大症心脏结构与功能的改变。

结果 本研究共纳入肢端肥大症患者及健康对照 32 对，对比两组 CMRI 测得的心脏结构与功能等相关参数。结果提示：1）与健康对照相比，肢端肥大症患者左心室侧壁、后壁、下壁、下间壁和前间壁等各段心室厚度均明显增加（P 值均 <0.05 ）；肢端肥大症组患者左心室舒张末期内径大于健康对照（ 51.58 ± 7.07 vs. 46.05 ± 5.12 mm, $P=0.003$ ）。2）肢端肥大症患者左心室质量指数大于健康对照（ 56.10 ± 12.98 vs. 41.40 ± 10.13 g/m², $P=0.001$ ），左心室射血分数明显低于健康对照（ 57.72 ± 10.04 vs. $62.49\pm4.91\%$, $P=0.034$ ）。3）运用 CMRI-mapping 技术计算细胞外容积（extracellular volume, ECV）以评估弥漫性心肌纤维化的风险，结果显示肢端肥大症患者左心室各肌层 ECV 值均大于健康对照（P 值均 <0.05 ）。4）运用 CMRI-特征追踪技术测量左心室心肌应变参数以评估左心室心肌收缩能力，结果提示肢端肥大症患者左心室整体纵向峰值应变小于对照组（ -22.07 ± 5.16 vs. $-24.91\pm3.70\%$, $P=0.049$ ）。

结论 CMRI 是评估肢端肥大症患者心脏结构与功能改变的精准检查方法，具有临床应用价值。与健康志愿者相比，肢端肥大症患者存在左室肥厚伴增大、心肌纤维化并伴有左室收缩功能下降。早期诊治对肢端肥大症患者心脏并发症至关重要。

PU-087

腹痛+肥胖+口干：1 例社区急诊全科诊疗思维

殷小芬
联城街道社区卫生服务中心

目的 讨论以急性腹痛为首发症状糖尿病酮症酸中毒（DKA）的全科诊疗思维、紧急处置、随访管理。分析 1 例此患者的临床资料。

方法 通过收集临床病例资料，紧急处置与转诊，长期有效跟踪随访患者情况所获取的管理成效。

结果 经过全科医生及社区团队的的全人全程管理，患者的口干、多饮、多尿和腹痛等症状完全消失，也改变了不良生活方式。近 2 年来，患者体重从原来 77.5Kg 降至 55Kg、腰围由原来 98cm 减到 78cm，血糖、HbA_{1c}，血脂等各项指标都在正常范围。由此可见，我们的管理是有效的，同时，患者依从性、自我管理水平也得到了显著提高。

结论 发生 DKA 发病的原因较多，其中与饮食不当、不规律治疗等因素息息相关，该患者就是因为长期大量饮用奶茶、嗜糖、重口味的不良饮食习惯，静坐不运动的生活方式，加患者对疾病知识的匮乏等原因，导致疾病的发生。DKA 可以诱发高脂血症，而高脂血症又进一步影响血糖的稳定，它们之间可以相互影响、相互联系，因此，在多病共存的管理过程中，全科医生不仅仅要对疾病进行

管理,还需要对饮食、运动的管理,关注患者心理和社会等全方位进行全人全程的健康管理,有效促进居民健康水平。

PU-088

丁酸梭菌下调甲基转移酶样 3 抑制肠癌 上皮-间充质转化的机制研究

张可欣、董岳、李梦帆、张婉茹、丁依芸、王忻、陈丹凤、刘天宇、王邦茂、曹海龙、仲威龙
天津医科大学总医院

目的 结直肠癌(colorectal cancer, CRC)是世界范围内常见的恶性肿瘤之一,对全球人类健康造成重大威胁。肠道微生物群在肠道癌变中起着重要作用,或可作为 CRC 防治靶点。越来越多证据表明,CRC 患者中丁酸梭菌(*Clostridium butyricum*, *C. butyricum*)的数量减少,提示了 *C. butyricum* 潜在抑制 CRC 的作用。甲基转移酶样 3(methyltransferase like 3, METTL3)参与肿瘤发生的表观遗传调控。我们旨在研究 *C. butyricum* 对 METTL3 的调节从而预防 CRC 的作用。

方法 TCGA 和 CancerSEA 数据库探究 METTL3 共表达基因,并对 METTL3 进行 GO 和 KEGG 富集分析。取人正常结肠组织、腺瘤和癌组织标本,免疫组织化学法检测 METTL3、上皮-间充质转化相关标志物的表达和血管拟态的形成。我们在 CRC 细胞系 Caco-2 和 HCT116 中过表达 METTL3 来评估细胞迁移和管形成。Realtime-PCR 和 Western Blot 技术检测 METTL3mRNA 及下游分子表达水平。同时,研究了 *C. butyricum* 对 CRC 细胞 METTL3、上皮-间充质转化和血管拟态形成的影响。此外,还建立了 *C. butyricum* 干预的裸鼠 CRC 细胞皮下移植瘤模型,为其抑制肿瘤生长提供了进一步的证据。

结果 数据库分析显示, METTL3 与增殖、上皮-间充质转化、DNA 修复、转移和侵袭呈正相关。从人正常结肠组织、腺瘤到癌组织, METTL3 的表达逐渐增加,并与血管拟态形成和上皮-间充质转化呈正相关。METTL3 过表达促进 CRC 细胞增殖、迁移和侵袭,诱导血管拟态形成。*C. butyricum* 可下调 CRC 细胞中 METTL3 的表达,降低波形蛋白和血管内皮生长因子受体 2 的表达,从而减少上皮间充质转化和血管拟态的形成。此外, *C. butyricum* 还能减轻 METTL3 过表达质粒在 CRC 细胞中的促癌作用。因此, *C. butyricum* 可下调肿瘤组织中 METTL3 的表达,预防裸鼠上皮-间充质转化。

结论 *C. butyricum* 可通过下调 METTL3 并抑制上皮-间充质转化和血管拟态来阻止肠道癌变。这些发现拓宽了我们对益生菌补充剂在预防和治疗 CRC 中的理解。

PU-089

T 细胞亚群与中重度甲状腺相关性眼病的临床活动性及激素静脉冲击治疗效果相关

李慧霞、王斌、李琴、李青、乔洁、林东平、隋春华、叶林、翟华玲、姜博仁、王宁蓉、韩兵、姜梦达、陶晓峰、邵滋旸、朱晨芳、马玉波、熊屏、孙静、周慧芳、陆颖理
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 分析与中重度甲状腺相关性眼病(TAO)患者临床活动性有关的危险因素以及 4.5g 静脉注射糖皮质激素(IVGC)治疗中重度活动期 TAO 患者临床疗效的预测因素。

方法 本研究分两步进行:第一步研究纳入 110 名中重度甲状腺相关性眼病患者,分析与中重度 TAO 临床活动性有关的危险因素;第二步研究纳入 53 名中重度活动期 TAO 患者,行 4.5g 糖皮质激素静脉冲击治疗,分析 IVGC 治疗中重度活动期 TAO 患者疗效的预测因素。采用多因素 logistic 回归分析确定独立预测因子,建立预测模型。

结果 异常的 TRAb 值($OR=4.717$; $P=0.019$)和外周血中 CD3+CD4+T 细胞所占百分比($OR=1.092$; $P=0.028$)与中重度 TAO 患者临床活动性(CAS 评分)独立相关。异常的 TRAb 值和外周血中 CD3+CD4+T 细胞所占百分比是影响中重度 TAO 患者临床活动性(CAS 评分)的独立危险因素。治疗前双眼 CAS 评分的最大值($OR=7.221$; $P=0.013$)和治疗前外周血中 CD3+T 细胞所占百分比($OR=0.718$; $P=0.037$)与糖皮质激素静脉冲击治疗疗效独立相关。治疗前双眼 CAS 评分的最大值与糖皮质激素静脉冲击治疗疗效成独立正相关,治疗前双眼 CAS 评分的最大值越大,糖皮质激素静脉冲击治疗效果越显著。治疗前外周血中 CD3+T 细胞所占百分比与糖皮质激素静脉冲击治疗疗效成独立负相关,治疗前外周血中 CD3+T 细胞所占百分比越小,糖皮质激素静脉冲击治疗效果越显著。治疗前双眼 CAS 评分的最大值($OR=156.53$; $P=0.028$)和治疗后外周血中 CD3+T 细胞所占百分比($OR=0.554$; $P=0.043$)与糖皮质激素静脉冲击治疗疗效独立相关。治疗后外周血中 CD3+T 细胞所占百分比与糖皮质激素静脉冲击治疗疗效成独立负相关,治疗后外周血中 CD3+T 细胞所占百分比越小,糖皮质激素静脉冲击治疗效果越显著。除此之外,本研究建立了多变量预测模型,其预测效果优于单变量预测模型。

结论 根据本研究结果,动态监测 TAO 患者外周血 T 细胞亚群,有助于及时判断 TAO 患者的临床表现及糖皮质激素静脉冲击治疗效果。本研究建立了多变量预测模型,对临床工作具有重要意义。

PU-090

老年扩张型心肌病患者发生左心室逆重构的预测因素分析

徐慧、李志刚、赵燕、韩冰
徐州市中心医院

目的 分析我院单中心老年扩张型心肌病(dilated cardiomyopathy, DCM)患者经过标准抗心衰药物治疗后左心室逆重构(left ventricular reverse remodeling, LVRR)的发生率及预测因素。

方法 回顾性分析 2018 年 8 月至 2019 年 4 月在我院因心力衰竭住院的 93 例老年 DCM 患者,收集患者的一般临床资料和超声心动图数据,根据患者治疗后 6 个月内随访时的心功能改善情况和超声心动图结果进行分组,定义纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级改善至 I 或 II 级并且左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)增加 $>15\%$,或者 LVEF 绝对值 $\geq 50\%$,或者 LVEF 达到基线值 2 倍定义为 LVRR 组。计算 LVRR 的发生率,采用 logistic 回归分析法分析 LVRR 的基线预测因素。

结果 老年 DCM 患者 LVRR 的发生率为 12.9% (12/93),其 LVEF 由基线时的(31.17 ± 9.09)%提高至随访时的(49.67 ± 7.34)% ($P=0.000$),左心室舒张末期内径(Left ventricular end diastolic dimension, LVEDD)由基线时的(66.50 ± 7.59)mm 明显缩小至随访时的(55.75 ± 7.55)mm ($P=0.000$)。多因素 Logistic 回归分析显示服药依从性($OR=1.937$, 95% CI: 1.026~3.660, $P=0.042$)是 DCM 患者发生 LVRR 的独立预测因素。

结论 经过标准抗心衰药物治疗后,老年 DCM 患者的 LVRR 发生率为 12.9%,治疗依从性是 DCM 患者发生 LVRR 的独立预测因素。

PU-091

可溶性 ST2 联合 TIMI 危险评分对急性 ST 段抬高性心肌梗死患者的短期预后评估价值

徐慧、李志刚、赵燕、韩冰、黄宜杰
徐州市中心医院

目的 探讨联合血浆可溶性 ST2 (soluble ST2, sST2) 和心肌梗死溶栓疗法 (TIMI) 危险评分对 ST 段抬高性急性心肌梗死 (acute ST segment elevation myocardial infarction, STEMI) 患者住院期主要心血管事件 (major adverse cardiovascular events, MACE) 发生率的预测价值。

方法 回顾性分析徐州市中心医院 2022 年 1 月至 2022 年 8 月 247 例 STEMI 患者入院时 sST2 水平及 TIMI 危险评分。应用酶联免疫法检测 sST2 水平, 观察 MACE。通过绘制 ROC 分析 sST2 对 STEMI 患者住院期 MACE 发生率的预测价值和最佳界值, 并根据 Logistic 回归分析求得 OR 值, 确定 sST2 在评分中的分值, 建立 sST2 联合 TIMI 危险评分的新评分系统。比较 sST2 联合 TIMI 评分的新评分和常规 TIMI 评分在本研究中的预测价值。

结果 247 例 STEMI 患者 MACE 发生者 75 例(平均发生率 30%), 发生 MACE 组的 sST2 水平显著高于非 MACE 组 (145.36 ± 104.76 , 61.78 ± 41.11 , $P < 0.01$)。TIMI 危险评分显著高于非 MACE 组 (5.36 ± 2.48 , 3.17 ± 1.85 , $P < 0.01$)。通过 ROC 曲线下面积发现, sST2 曲线下面积 $0.793(95\%CI 0.729 \sim 0.858)$, $P < 0.01$, 灵敏度 0.747, 特异度 0.767, 对 STEMI 患者 MACE 发生率有很好的预测价值。sST2 预测 STEMI 患者 MACE 发生率的最佳界值为 75.5 ng/ml, 通过 Logistic 回归分析发现, 高 sST2 (≥ 75.5 ng/ml) 是住院期 MACE 发生率的独立危险因素。TIMI 危险评分对 MACE 发生率预测的 ROC 曲线下面积 $0.760(95\%CI 0.689 \sim 0.831)$, $P < 0.01$, 灵敏度和特异度分别为 0.693 和 0.551; sST2 联合 TIMI 危险评分预测住院期的 MACE 发生率的界值为 5.5。曲线下面积 $0.801(95\%CI 0.737 \sim 0.864)$, $P < 0.01$, 灵敏度和特异度分别为 0.653 和 0.831, 增强了 TIMI 危险评分对 STEMI 患者住院期 MACE 发生率的预测价值, 两者之间有统计学差异 ($P < 0.01$)。

结论 入院时 sST2 联合 TIMI 危险评分可以增强对 STEMI 患者住院期 MACE 发生率的预测价值。

PU-092

鼠李糖乳杆菌 GG 改善睡眠剥夺引起的肠屏障破坏的机制研究

庞晓琦、周冰倩、莫琦、王邦茂、曹海龙
天津医科大学总医院

目的 睡眠剥夺是多种慢性疾病发生、进展的危险因素之一, 如炎症性肠病、功能性胃肠病及肿瘤等。睡眠剥夺不但会导致焦虑抑郁情绪, 降低患者的生活质量; 睡眠剥夺还会造成生理功能改变, 增加疾病活动性及复发的风险。因此, 干预睡眠剥夺引起的肠屏障破坏可能是慢性病管理的一个重要环节。鼠李糖乳杆菌 GG (LGG) 是当前研究最广泛循证医学证据最多的益生菌之一, 是否能够保护睡眠剥夺诱导的肠屏障破坏及其可能的机制尚未见报道。

方法 野生型 C57BL/6 成年雄鼠随机均分为 4 组: 对照组 (CON 组): PBS 灌胃 10 天; 睡眠剥夺组 (SD 组): PBS 灌胃 10 天且最后 3 天持续进行睡眠剥夺; LGG 加热灭活死菌组 (SDHL 组): 2×10^9 cfu 死菌灌胃 10 天且最后 3 天持续进行睡眠剥夺; LGG 活菌组 (SDLL 组): 2×10^9 cfu 活菌灌胃 10 天且最后 3 天持续进行睡眠剥夺。造模结束后收集小鼠粪便, 处死后分离并留取相应脑、肠组织。运用 HE 染色、免疫组化、Western Blot 和 Realtime-PCR 等方法评价 LGG 对睡眠剥夺后小鼠肠道屏障功能、慢性炎症及抗氧化水平的变化。采用 16s rRNA 测序技术分析肠道菌群结构及多样性变化。

结果 与对照组 (CON 组) 相比, 睡眠剥夺组 (SD 组) 小鼠肠道屏障功能明显受损, 肠和脑组织促炎细胞因子上调及抗氧化能力下降, 并出现肠道菌群失调。与 LGG 死菌组 (SDHL 组) 相比, LGG

活菌(SDLL 组)可改善睡眠剥夺诱导的肠屏障受损,增加肠道杯状细胞数量及其分泌的黏蛋白(MUC2)水平,减轻肠、脑组织 IL-1 β 、IL-6 及 TNF- α 等促炎细胞因子表达,提高抗氧化能力;并可调节肠道菌群结构及多样性,改善睡眠剥夺引起的肠道菌群紊乱。LGG 活菌可使 EGFR 磷酸化水平增加,激活 Akt 磷酸化,这可能是保护肠屏障的机制之一。

结论 LGG 可能通过改善肠道慢性炎症、提高抗氧化能力及调整肠道菌群改善睡眠剥夺诱导的肠屏障破坏。本研究可为益生菌防治睡眠剥夺相关疾病提供新思路。

PU-093

支气管哮喘后发生的嗜酸性肉芽肿合并多血管炎

田珈华、刘代顺
遵义医科大学附属医院

目的 嗜酸性肉芽肿合并多血管炎(EGPA)是一种针对中小血管的自身免疫性坏死性血管炎,活检典型表现为嗜酸性肉芽肿性炎症。这种情况通常与血液中的哮喘和嗜酸性粒细胞增多有关。只有 30% 的病例在诊断时 ANCA 呈阳性。这种情况的发病机制仍然相对未知,但遗传和环境因素似乎都涉及。现报道 1 例支气管哮喘后发生的 EGPA 患者以供探讨。

方法 病例资料:一名 48 岁男患,因“间歇性呼吸困难、喘息 6 年,加重伴全身乏力 2 周”入院。6 年前患者无诱因出现呼吸困难和喘息,伴鼻塞、流鼻涕和打喷嚏,吸入沙丁胺醇及使用糖皮质激素后症状稍缓解,2 周前上述症状加重,伴全身乏力,双膝关节疼痛。查体:血压 132/76 mm Hg,心率 99 次/分,呼吸频率 16 次/分,氧饱和度 96%,双膝关节无变形,右侧大腿内侧见散在淤点。辅查:胸部 CT:双肺多发斑片淡薄渗出影、磨玻璃影,心包积液。血常规提示嗜酸性粒细胞增多,心梗两项:高敏肌钙蛋白:522pg/mL, BNP: 206 pg/mL,心电图: T 波倒置。经胸超声心动图显示左心室正常, EF: 62%,并有大量心包积液,二尖瓣和三尖瓣中度反流,伴轻度右心室和右心房舒张功能减低,提示早期心包填塞。心包穿刺引流 450ml 草绿色液体,送液体分析显示 1040 个白细胞,包括嗜酸性粒细胞在内的炎症细胞。纤支镜检查显示嗜酸性粒细胞计数 65%。心脏 MRI 显示心脏大小及功能正常,基底至中外侧下壁伴广泛晚期增强,心外膜及心内膜下伴晚期增强,进一步检查寄生虫感染,包括旋毛虫、圆线虫抗体、胃肠道病原体检测,粪便卵呈阴性。自身免疫检查,包括抗核抗体、类风湿因子和抗中性粒细胞胞浆抗体(ANCA),均为阴性。IgE 水平升高至 1330 kU/L。皮肤穿刺活检显示嗜酸性粒细胞增多或血管炎。

结果 患者在院期间,使用糖皮质激素联合环磷酰胺等免疫抑制剂治疗,后症状好转后出院,3 月后再次复查胸部 CT 提示胸部病变基本吸收。

结论 EGPA 的临床表现因受累器官而异,但 90% 的患者均有哮喘史。该疾病的诊断标准目前依赖于 2019 年第 19 届国际血管炎和 ANCA 研讨会提出的标准。ACR 标准指出,患者至少需要以下四项标准来满足诊断:哮喘,嗜酸性粒细胞 > 10%,神经病变(单或多),肺浸润,副鼻窦异常,血管外嗜酸性粒细胞。因此,本案例的分享和综述将有助于临床医生及时诊治和了解支气管哮喘后所发生的嗜酸性肉芽肿合并多血管炎。

PU-094

成人呼吸道合胞病毒与流感病毒下呼吸道感染的临床特征分析与对比：一项回顾性研究

田珈华、刘代顺
遵义医科大学附属医院

目的 目前社会及临床对呼吸道合胞病毒感染的认识和重视程度不及流感病毒感染，本研究旨在分析与对比成人呼吸道合胞病毒（Respiratory syncytial virus, RSV）与流感病毒下呼吸道感染的临床特征，从而提高社会及临床医师对呼吸道合胞病毒下呼吸道感染的认识，以期为临床诊治提供重要的思路和策略。

方法 我们对 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间在遵义医科大学附属医院呼吸病区和重症监护病区（ICU）住院治疗，并且临床资料完整的 IgM 抗体阳性的 74 例 RSV 下呼吸道感染、129 例甲型/乙型流感病毒下呼吸道感染患者的临床资料进行采集，并对两组患者的基本信息、实验室检测数据、ICU 入住率、住院病死率等因素进行分析比较，同时应用 logistic 回归分析对比 RSV 与流感患者的临床特征相关性。

结果 与流感病毒感染组相比，RSV 感染患者入院时虽更少出现发热，但更易出现呼吸急促表现，肺部听诊也更易闻及哮鸣音（ $P<0.05$ ）。与流感病毒感染组相比，存在基础疾病（尤其是慢性阻塞性肺疾病）的患者更易出现 RSV 感染（ $P<0.05$ ），此外，RSV 感染组更易合并其他病原体感染，以合并支原体感染更为常见（ $P<0.05$ ）。实验室检测数据方面，与流感病毒感染组相比，RSV 感染组患者的淋巴细胞计数明显增高（ $P<0.05$ ）。影像学方面，与流感病毒感染组相比，RSV 感染组出现肺纤维化与肺气肿的比例更大（ $P<0.05$ ）。在治疗和预后方面，与流感病毒感染组相比，RSV 感染组无创机械通气治疗更常见，住院天数更长（ $P<0.05$ ）。通过进一步行 Logistic 多因素回归分析发现，RSV 感染组的年龄、呼吸急促发生率显著高于流感病毒感染组。

结论 存在慢性阻塞性肺疾病的成年人更易患 RSV 感染，感染 RSV 后易合并支原体感染，易出现肺纤维化和肺气肿并发症，且机械通气和住院时间更长，防治 RSV 感染不容忽视。

PU-095

骨化性气管支气管病 1 例

田珈华、刘代顺
遵义医科大学附属医院

目的 骨化性气管支气管病（tracheobronchopathia osteochondroplastica, TO）是一种病因未明、发生于气管支气管黏膜下的多发性骨质或软骨组织结节样增生突出于管腔的良性病变，大多数病例没有具体症状，目前也没有既定的诊断和治疗指南。现报道 1 例骨化性气管支气管病的患者以供临床探讨。

方法 男，73 岁，1 周前受凉后出现咳嗽，咳黄痰，伴喘累，爬楼时明显，同时伴流涕、咽痛，既往有长达 15 年的吸烟史，查体：T36.5℃，P74 次/分，R20 次/分，BP：130/89mmHg，SPO₂：89%，双肺呼吸音粗，可闻及湿啰音及哮鸣音，心率 74 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，双下肢无水肿。辅助检查：血气分析：PH：7.308、PaCO₂：34.4mmHg、PO₂：70.1mmHg、SPO₂：94%。氧合指数：241mmHg。胸部 CT 平扫：双肺慢支炎，肺气肿，气管中段节段性官腔变窄，左侧冠脉硬化、双侧肋骨陈旧性骨折。颈部增强 CT：气管下段壁稍增厚、钙化，管腔狭窄，请结合气管镜检查。颈椎退行性改变。心脏彩超：三尖瓣少量反流，EF：70%。肺功能：限制性通气功能障碍。考虑患者气管中段有狭窄，于是进一步行支气管镜病理活检示：钙化软骨及急、慢性炎症改变的破碎支气管粘膜组织。（右主支气管镜刷片）未见肿瘤细胞，仅见少量纤毛柱状上皮细胞。（右主支肺泡灌洗液涂片）未见肿瘤细胞，见较多中性白细胞、巨噬细胞，少量上皮细胞。根据患者支气管镜下表现

及病理结果,考虑“骨化性支气管病”,立即行支气管球囊扩张术,并予以抗生素及解痉平喘药物治疗后,患者喘累症状较前改善。

结果 1 月后患者返院复查胸部 CT 示较前无明显变化,1 年后复查支气管镜,结果与第一次相同,但患者期间通过抗生素及对症治疗,症状已明显改善。

结论 骨化性气管支气管病是一种良性疾病,进展缓慢,预后较好。但由于本病很少在呼吸病学专著中被提及,临床医师对本病的缺乏认识,极易造成误诊和漏诊。因此,纤维支气管镜或胸部 CT 发现大气道前壁和侧壁的骨化或钙化样增生结节时,临床医师需考虑骨化性气管支气管病的可能。

PU-096

结缔组织病相关性间质性肺病 1 例

田珈华、刘代顺
遵义医科大学附属医院

目的 结缔组织病(connective disease, CTD) 是一种累及多系统,多器官的自身免疫性疾病。相关文献报道,约 15% 的 CTD 患者合并间质性肺病(interstitial lung disease, ILD), 常见的肺部受累病变包括细支气管炎、支气管扩张、肺动脉高压等,其中,ILD 较为常见,并且具有较高的死亡率和致残率。现报道 1 例结缔组织病相关性间质性肺病的患者以供探讨。

方法 回顾病历资料:一位 74 岁女患,因“反复咳嗽、咳痰伴气促 3 余年”于 2022-08-30 入院。3 余年前患者无明显诱因出现反复咳嗽、咳痰,咳嗽呈阵咳,咳嗽不剧烈,咳少量白色泡沫痰,行相关检查示“肺部间质性病变”,当时未予特殊处理,后咳嗽、咳痰加剧,气促明显,就诊于我院,完善抗核抗体(ANA)(1:100):弱阳性,外送皮炎检查:抗 TIF1 γ :阳性,抗 SAE2 阳性,予以“他克莫司 0.5mg bid、吡非尼酮 100mg tid”治疗,病程期间多次于我院就诊,2021.12 我科输注环磷酰胺 0.8g,期间患者反复咳嗽、咳痰伴劳累气促,予 2022.06.01 我科输注托珠单抗 80mg 160mg 320mg,患者长期予泼尼松 3 片 qd,联合吗替麦考酚酯片 2 片 bid 调整免疫;查体:双肺呼吸音粗,可闻及散在 Veclo 啰音。辅查:(2019-06-18 我院门诊)胸部 CT:双肺弥漫间质性病变合并感染。(2021.03.01)抗核抗体(ANA)(1:100):弱阳性,抗中性粒细胞胞浆抗体:阴性,外送肌炎抗体检查:抗 TIF1 γ :阳性,抗 SAE2:阳性。免疫球蛋白定量:补体 C3:0.71g/L。淋巴细胞免疫(CD3/4/8):CD4 细胞绝对计数 496.00 个/ μ L。住院期间口服泼尼松片,替麦考酚酯分散片及吡非尼酮调节免疫及抗炎,后患者咳嗽,气促好转出院。

结果 2 月后患者症状稍缓解,复查胸部 CT 提示双肺间质性病变、纤维化灶,双肺上叶部分支气管扩张。纵隔少量积气。纵隔及双肺门淋巴结增多,部分钙化。双侧胸膜增厚。对比 2022-08-30CT,纵隔积气减少。

结论 目前,ILD 逐渐成为 CTD 的常见并发症,具有较高的死亡率以及难以及时明确诊断这一特性,并且,对此疾病的治疗方案缺乏可靠的依据,使其加剧了临床医生的挑战性,因此,本案例的分享和综述将有助于临床医生及时诊治和了解结缔组织病相关性间质性肺病。

PU-097

血清残余胆固醇水平与非肥胖人群的非酒精性脂肪性肝病呈正相关

曾言、王景骅、陈亦舒、黄航凯、沈超、徐承富
浙江大学医学院附属第一医院

目的 血清残余胆固醇 (remnant cholesterol, RC) 水平在肥胖个体中通常升高, 并与非酒精性脂肪肝 (nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD) 的风险呈正相关。然而, 血清 RC 水平与非肥胖性 NAFLD 的相关性尚不清楚。本研究旨在调查非肥胖个体的 RC 和 NAFLD 之间的关系。

方法 这项横断面研究纳入了 2021 年在浙江大学医学院第一附属医院进行体检的 8525 名非肥胖成年人 (BMI<25 kg/m²)。通过腹部超声检查结合病史及血生化数据诊断 NAFLD。RC 计算为总胆固醇减去低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇。通过逐步 logistic 回归分析检验 RC 与非肥胖性 NAFLD 患病风险之间的关系。

结果 在本研究的 8525 名非肥胖参与者中, 1835 人 (21.5%) 患有 NAFLD。NAFLD 患者的 RC 水平显著高于无 NAFLD 的参与者 (0.86 ± 0.50 mmol/L vs 0.57 ± 0.28 mmol/L, $P<0.001$)。血清残余胆固醇水平在第一至第四个四分位数分组的研究对象 NAFLD 患病率依次为 6.69%、12.79%、22.61% 和 44.45%, 即血清残余胆固醇水平与非肥胖 NAFLD 患病率呈正相关 ($P<0.001$); 多变量回归分析显示, RC 水平与非肥胖性 NAFLD 风险增加独立相关 (OR: 2.021, 95%CI: 1.584-2.579, $P<0.001$)。亚组分析显示, 与有代谢功能障碍的参与者相比, 无代谢功能障碍的参与者 RC 水平与非肥胖 NAFLD 的患病风险的相关性更显著。

结论 血清残余胆固醇水平与非肥胖人群中 NAFLD 的患病率和风险呈正相关, 尤其是在没有代谢功能障碍的人群中。

PU-098

布鲁氏菌颈椎炎一例

包宇航、朱梅、简亿、黄敏、胡晓倩、李小鹏
遵义医科大学附属医院

目的 布鲁氏菌脊柱炎是布鲁氏菌病最常见的骨关节受累形式之一, 累及颈椎少, 其临床表现无特异性, 不易诊断, 易导致延误治疗。本研究探讨布鲁氏菌颈椎炎的临床特征, 提高临床医生对该病的认识。

方法 回顾性分析遵义医科大学附属医院收治一例确诊为布鲁氏菌颈椎炎的患者, 总结该病的临床特点。

结果 患者男, 41 岁, 因“肩颈部疼痛伴左上肢放射痛及麻木 20+天”于 2022 年 10 月 19 日我院就诊。血沉 74mm/h; 超敏 C-反应蛋白 76.165mg/L; 颈椎推体 CT(C4-7)平扫: 颈 5、6 椎体骨质密度不均。颈 5/6、颈 6/7 椎间盘后突出, 压迫硬膜囊。颈椎椎间盘 CT(C4-7)平扫: 颈 5、6 椎体骨质破坏并周围软组织肿块, 椎管狭窄。颈椎正侧位: 颈椎轻度退行性变。颈 5-6 椎骨质密度欠均, 颈 5/6 椎间隙稍狭窄。颈椎 MRI 平扫: 颈 7 椎旁占位性病变, 侵犯同水平椎管。颈椎 MRI 增强: 颈 5-7 椎及颈 5/6 椎间盘病变并椎旁脓肿, 颈 1-胸 2 椎体前方软组织肿, 颈 3-胸 3 椎管内硬脊膜增厚, 考虑感染性病变 (化脓性脊柱炎)。颈 5-7 椎体骨髓水肿或/和肿瘤侵犯。患者既往从事畜牧业 5 年, 结合上述辅查, 完善术前准备于骨科行颈椎手术治疗; 病理: 送检 (颈 5-6 椎) 为软骨组织, 伴少许中性粒细胞浸润, 符合 (颈 5-6 椎) 脓肿改变。术中取脓液外送宏基因检测: 布鲁氏菌感染, 转感染科进一步治疗, 治疗上予口服多西环素、利福平抗感染 3 月, 随访中病情已好转。

结论 布鲁氏菌病颈椎炎少见，但严重者可致残疾，临床医生需高度重视，详细采集病史，结合 MRI 检查结果，警惕该病，进一步完善基因检测，避免误诊或漏诊。治疗上予药物抗感染治疗，必要时积极联合手术治疗，改善患者预后。

PU-099

食用塑料大棚下、反季节生产的粮食和蔬菜、瓜果及基因工程培育的动物肉蛋禽的健康性值得深入研究和得到保障

徐汉友
遂昌康复医院

目的 为了保证大众食品的健康和安全性，本研究提出，当今广泛流行和实施的塑料大棚下种植生产、反季节生产的粮食和蔬菜、瓜果及基因工程培育生产的动物肉蛋禽的健康性值得深入研究和必须得到保障。

方法 总结当今食品生产的巨大变革，其中重要的改革就是，塑料大棚下种植生产、及反季节生产的粮食、蔬菜和瓜果，及基因工程培育生产的动物肉蛋禽，已经广泛被大众所食用，据了解，这种情况很普遍，但这些食品，并没有科学证实，对人的健康、及生态、生物稳定性无害。

结果 自然界生态环境中的所有物质，包括动植物、微生物、水、空气、太空，等，均是相互依存、相互影响、相互制约的，众多的，粮食、蔬菜、水果、瓜果，等植物产品，经过基因工程改造和反季节生长生产，食用的肉、蛋、禽及其他动物，也经过基因改造工程，再加上太空不断加剧地被人类探索和入侵，必定要造成自然界生态系统，做相应的适应性变革、新生，应该说，当今温室效应、气温增高、冰川融化、新发传染病的不断产生和加剧，中年以后大都带病状态工作和生活，均与上述非自然管理、操作、生活有关。

结论 根据种种当今生活事实，我们应该能得出结论，当今的中国人民，赖以生存的吃喝，均是在非自然状态下进行的，也就是说，吃的食品，喝的部分饮料，均是通过基因改造工程和反季节生产的，这样会给生态环境和生物生态稳定性造成严重损害，因此，本人建议：

- 1、人类生活吃喝食品，尽可能食用自然生产的产品；
- 2、现有通过基因改造工程和反季节，等人工干预生产的食品，均应进行，远期、长期、慢性毒副作用和对生态环境、生物生态稳定性的评估，发现证实有损害，立即停止生产和食用；
- 3、大众崇尚自然、原生态的心态，必须发扬光大；
- 4、开发寻找不仅能解决大众温饱的食品，而且长期食后不仅对健康有保障无公害，而且对生态环境和生物生态稳定性也有绝对有利的保障或无公害；
- 5、中国作为人口大国、经济大国、食品大国，应该为世界食品安全、人类健康、生态环境和生物生态稳定性安全，做贡献，绝对不能沦落为祸害者。
- 6、本着严肃、严谨的科学发展的态度，本研究和建议值得国内外相关部门参考应用。

PU-100

伊托必利联合米曲菌胰酶片治疗老年人功能性消化不良的临床疗效

刘丽艳、杨丽、徐涛、秦国涛
吉林省一汽总医院

目的 探讨伊托必利联合米曲菌胰酶片治疗老年人功能性消化不良的临床疗效

方法 选取 2021 年 3 月至 2023 年 3 月我院门诊的 160 例老年人（年龄在 60-70 岁）功能性消化不良患者，分为观察组、对照组，各 80 例。对照组以伊托必利治疗，观察组以伊托必利联合米曲菌胰酶片治疗，治疗均持续治疗 4 周。4 周后评估两组患者的临床疗效，症状评分、胃肠传输试验及治疗期间不良反应发生率。

结果 观察组治疗的有效率为 78.75%(63/80)，高于对照组 63.75%(51/80)($P<0.05$)。治疗后观察组患者症状评分均低于对照组 ($P<0.05$)。治疗后观察组胃排空率高于对照组，胃排空时间短于对照组($P<0.05$)，观察组患者治疗期间总不良反应发生率为 11.25%(9/80)，与对照组的 8.75%(7/80)差异无统计学意义($P>0.05$)。

结论 伊托必利联合米曲菌胰酶片治疗可以明显提高老年人功能性消化不良患者的临床疗效，改善老年患者的症状评分，提高老年患者的胃肠动力。

PU-101

为了确保大众健康、粮食、生物安全性，建议立法保证粮食新品种改良拒绝种子基因无保障地变异

徐汉友
遂昌康复医院

目的 为了保障大众健康和生物、生态安全性，很有必要引起重视并研究清楚，当前在中国等国家普遍使用的非大幅度改变基因但粮食作物基因也有改变的育种方法，所生产的粮食，是否也会对大众健康及生物、生态安全性，特别是大众健康是否也产生不可忽视的影响，在此，特建议，国家应立即建立相关法规，保证粮食新品种改良拒绝种子基因无保障地变异，也就是立法在保障大众健康和生物、生态安全的情况下，开展改良育种。

方法 总结当代粮食育种的特点和人民生活中对中国常用食物的品味差异，提出该粮食育种生产的粮食食用后，可能存在的安全隐患，提出立法保障大众健康和生物、生态安全。

结果 1、现在中国常用的粮食，如小麦、大米、黄豆、玉米，等粮食育种，均采用了在实验室、施加化学因素、物理因素等人工干预下，从而在改变种子基因的状态下，不断筛选出高产的“优良品种”，继而推广应用种植，产生的粮食直接进入大众的餐桌，在大众体内广泛、长期代谢，并进入生态循环。

2、中国目前还没有出台相关法规，保证粮食新品种改良拒绝种子基因无保障地变异，也就是中国还没有立法在保障大众健康和生物、生态安全的情况下，开展改良育种。

结论 大众健康是头等大事，粮食、食品安全是大众健康最重要、最直接的保障，面对生物、生态环境的不断恶化，新发传染病的不断产生，必须要有严禁、科学的态度对待粮食等安全问题，在科技不断发展、发达的情况下，粮食育种安全这样一个最基本、最重要的问题没有保证，是不应该的。

本研究，总结中国粮食育种的一些事实，及其可能造成的不良影响，在此提请和建言献策如下：

- 1，建议立法保证粮食新品种改良拒绝种子基因无保障地变异，保障大众健康和生物、生态安全；
- 2，提出，人工培育粮食新品种在全面播种、进入大众餐桌前，必须要进行安全性检测，合格后方可进行种植、生产和食用；
- 3，同时建议，之前人工培育的新粮食品种，也应该做相关安全性检测，做相关流行病学调查，发现问题，及时终止该粮食种植和食用，确保安全；
- 4，中国作为大国，应该为世界粮食安全做贡献，提出中国标准和中国方案，作为世界标准参考利用或定为世界标准；
- 5，本研究可作为联合国相关组织、及相关政府、非政府组织及其他国家参考应用，共同为人类粮食安全做贡献。
- 6，只有粮食育种安全，才能保障粮食安全，从而才能保障生物、生态环境安全及大众健康；
- 7，建议尽可能在自然状态下，粮食自然授粉、自然选种。

PU-102

中国水果、瓜果、菜篮子工程必须以大众健康 为最基本目的，立法保障势在必行

徐汉友
遂昌康复医院

目的 中国水果、瓜果、菜篮子工程必须以大众健康为最基本目的，立法保障势在必行，水果、瓜果、菜篮子工程所进行的人工改良种子，比粮食更广泛、更深刻，也可能对大众的健康、生物生态环境的损害更严重，考虑到当今已不容易找到纯天然的小麦、稻谷、大豆、玉米等粮食种子及纯天然的蔬菜、瓜果种子，因此，中国应该在此方面引起重视，让大众的饭碗越端越健康，而不仅仅是用饭食和药物填饱肚子，痛苦地活着。

方法 总结当代社会和科技的发展，中国大众及全球人民突出的健康问题，从而寻找解决或根治的方法。

结果 在世界范围内，当今新冠肺炎的3年余世界爆发大流行、2003年的非典型肺炎的世界大流行、以及新发传染病的不断出现，应该和必须为世人敲响警钟，在中国，糖尿病的井喷样流行，高血压病、心脑血管病及新生儿残疾等健康新问题高发，也必须同时引起中国人的高度重视，中国大众流行的一句科学名言，“病从口入”，已经被世界医学界所公认，结合当今中国和世界健康损害新问题，我作为资深临床医学者，有理由把当今中国大众吃的是基因改造的粮食、蔬菜和瓜果，患着吃这些基因改造的粮食、蔬菜和瓜果之前，没有患的疾病，联系在一起，也就是说，当今的大众患病新事态、新病谱、新医学流行病学特点，与当今中国大众吃基因改造的粮食、蔬菜和瓜果有一定的关联，因此，中国必须应该就此方面，作出明确、进一步的干预、研究、政策实施。

结论 所有政治家都说，世界形势瞬息万变，其实最值得关注的是大众健康的瞬息万变，因为人类生活生存最基本的目的就是健康美好地生活，面对很多种损害大众健康的新疾病、新病态、新生物环境，我们所有的政治家，应该最先处理的是如何保证大众健康，保证大众不在痛苦中生存，在此，我建议应该立即从保证大众饭碗中食物健康开始，因为病从口入，而中国大众食用的食物基本上都是基因改造的粮食、蔬菜和瓜果，而这些基因改造的粮食、蔬菜和瓜果，对大众健康和生物生态环境长期是否有害未作科学评估，而本人认为，中国大众食用的基因改造的粮食、蔬菜和瓜果，对大众健康及当今大众健康损害新特点，有联系，有关联，所以，在此建议，中国水果、瓜果、菜篮子工程必须以大众健康为最基本目的，立法保障势在必行。

本建议可作为世界范围内参考应用。

PU-103

内科住院医师规范化培训项目国际认证的启示

王洁、刘刚、李海潮
北京大学第一医院

目的 基于北京大学第一医院申请加拿大皇家内科与外科医师学院（Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, RCPSC）内科住院医师规范化培训项目认证的过程，阐述住院医师规范化培训项目国际认证的启示。

方法 北京大学第一医院于2019年获得RCPSC完全国际机构认证，并于2023年申请内科住培项目认证。基于本单位准备和申请内科住培项目认证过程的经验、体会，拟分析国际认证标准的核心理念，以及如何按照国际认证的标准发展和完善住培项目、提升培训质量。

结果 RCPSC 的认证标准涵盖有效的组织架构，以胜任力为导向的项目培训内涵，重视住培学员权益和师资培训，以及项目持续改进等。本单位内科住培项目按照上述标准进行完善，具备完整、高效的项目组织架构，并借鉴 RCPSC 的胜任力模型及开展相应的项目管理，将胜任力导向的理念融入到住院医师规范化培训工作的各个环节。

结论 本单位通过申请 RCPSC 住培项目认证，使住培工作从理念、管理到实践得到整体化提升，为我国开展国际水平的住培工作进行了成功探索。

PU-104

胼胝体弥漫大 B 细胞淋巴瘤 1 例并文献复习

古旭、简亿、胡晓倩
遵义医科大学附属医院

目的 原发性中枢神经系统淋巴瘤是一种少见的结外非霍奇金淋巴瘤，临床表现缺乏特异性，诊断及鉴别诊断困难，故极易误诊从而错过最佳治疗时机。现报道本病例，旨在提高临床医师对该病的认识。

方法 回顾性分析我院明确诊断为胼胝体弥漫大 B 细胞淋巴瘤 1 例的临床资料并结合国内外文献复习。

结果 患者女，55 岁，因“记忆力减退 1 周”就诊。入院查颅脑 MRI：胼胝体占位病变，多系淋巴瘤。右侧额叶皮层、左侧额颞叶、岛叶高信号灶，多系脱髓鞘病变，也不能除外淋巴瘤早期。DWI 示胼胝体压部、右侧额叶皮层下病变高信号。MRS 表示胼胝体压部肿瘤性病变。颅脑 CT：胼胝体高密度肿物，周围白质水肿。颅脑 MRI 平扫：胼胝体占位性病变。头部 CT 平扫：胼胝体压部占位性病变。2022-11-14 行“机器人辅助操作+神经内镜检查术+神经导航下颅内病变活组织检查”。胼胝体肿瘤并穿刺病理：淋巴组织增生性病变。病理补充报告：（脑病灶组织）弥漫大 B 细胞淋巴瘤，生发中心亚型（Hans 分型），免疫组化示肿瘤细胞：CD20(+),CD79a(+),CD3(-),CD5(-),D10(+),Bcl-6(+),MUM1(+),BCL-2(+),CD30（-），cMyc(-),CyclinD1(-),SOX-10(-),TdT(-),GFAP(-),NSE(-),S-100(散在+),P53(+),Ki-67(>90%+)。明确诊断为胼胝体弥漫大 B 细胞淋巴瘤。治疗上予利妥昔单抗、替莫唑胺胶囊、甲氨蝶呤、奥布替尼、地塞米松化疗及对症治疗，症状好转后出院。

结论 弥漫大 B 淋巴瘤是最常见的非霍奇金淋巴瘤，发生在胼胝体较少见，临床表现不典型，头颅 MRI 具有一定特异性，确诊本病需病理组织活检和免疫组化结果，原发性颅内淋巴瘤在国内外尚无最佳治疗方案，虽对放化疗高度敏感，但单纯放疗易复发，因血脑屏障使化疗效果受到限制，利妥昔单抗免疫抑制剂对各种不同的淋巴瘤都有效，联合利妥昔单抗治疗可显著延长患者的生存期，原发性颅内恶性淋巴瘤进展快且预后不良，早诊断及治疗是延长患者生存期和提高患者生存质量的有效方法。

PU-105

胰腺神经内分泌肿瘤诊治经过

陈嘉韦、王雯
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 病情介绍：患者 43 岁女性，因“反复头晕、易饥饿 1 年”于 2021 年 12 月 4 日入院。

临床表现：反复头晕、易饥饿 1 年，空腹及劳动后出现，可伴有出汗、眼花、乏力，思维和语言迟钝，进食后可缓解。多次就诊当地医院，考虑“脑缺血？颈椎病？高血压脑病？慢性胃炎？”等疾病，治疗后症状仍反复。

既往史：2011-11 因“低血糖”于外院诊断“胰岛素瘤”，行“保留脾脏胰体尾切除术”，术后未进一步治疗及复查。

体格检查：中上腹稍偏左见一长约 10cm 手术疤痕，愈合可，余未见明显阳性体征。

为进一步诊治入院。

方法 辅助检验、检查（2021-12-5 至 2021-12-8）：

检验：

1.血常规、尿常规、粪常规基本正常。

2.生化：葡萄糖 3.7mmol/L，余基本正常。糖化血红蛋白 4.0%。

3.胃泌素、胃蛋白酶原 I/II、血淀粉酶、肿瘤标志物、甲功、凝血功能未见明显异常。

4.CRH、ACTH、生长激素等无异常，胰岛素抗体、谷氨酸脱羧酶抗体、IgG4 等均阴性。

检查：

1.胸腹部 CT 未提示胰岛素瘤复发或转移征象。

2.头颅 MR、颈椎 CT、颈部血管彩超未见明显器质性病变。

3.胃镜：非萎缩性胃炎。活检病理：慢性炎症，Hp(-)。

4.肠镜：大致正常结直肠黏膜。

诊治经过 1：

住院期间监测血糖：空腹血糖波动于 2-6mmol/L，餐后 2h 血糖波动于 6-9mmol/L。OGTT 试验（5h）（2021-12-9）提示进餐后 30min 血清胰岛素及 C 肽明显升高，空腹时正常。腹部 MR（2021-12-10）未提示胰岛素瘤或其他占位性病变。

诊治经过 2：

超声内镜扫查+FNA（2021-12-11）。

穿刺病理（2021-12-13）：神经内分泌肿瘤（G1），考虑胰岛素瘤，核分裂像：1/10HPF，Ki-67 指数：2%。

诊治经过 3：

超声内镜引导下无水酒精注射治疗（2021-12-15）。

结果 术后予抑酸、补液等治疗，术中及术后监测血糖基本正常。复查血常规、肝功、CRP、血淀粉酶基本正常。

患者未出现出血、术后胰腺炎等并发症。术后 3 天无不适症状，监测血糖基本稳定后出院。

结论 超声内镜可用于胰腺神经内分泌肿瘤的诊断，超声内镜引导下无水乙醇消融术对胰腺神经内分泌肿瘤的治疗具有较好的疗效。

PU-106

代谢组学揭示临床甲减和亚临床甲减血浆代谢特征

邵菲菲

甘肃省人民医院

目的 血清促甲状腺激素(TSH)和游离甲状腺素(fT4)测量是日常临床实践中最常用于评估甲状腺功能状态的实验室测试；然而，这些参数是否能完全捕获甲状腺疾病状态仍然存在争议。临床甲状腺功能减退症(CH)和亚临床甲状腺功能减退症(SCH)与一系列的代谢合并症相关，但其潜在的代谢改变尚不清楚。代谢组学可以从代谢方面提供甲状腺功能减退症病理生理学的新见解，寻找新的代谢生物标志物也可能会更好地预测甲减个体组织中功能失调代谢途径的结果和特征。因此我们旨在探讨 SCH 和 CH 的血浆代谢特征变化，并确定潜在的代谢物生物标志物，用于区分 CH、SCH 和健康对照组，为探索更精准和个体化的 CH 和 SCH 的诊断方法提供新思路。

方法 采用基于代谢组学的高分辨率质谱技术对 126 名受试者的血浆样本进行分析，其中包括 45 名 CH 患者，41 名 SCH 患者和 40 名甲状腺功能正常的健康对照。数据采用多元主成分分析和

正交偏最小二乘判别方法进行分析。相关分析采用多元线性回归分析。利用 R 算法中的无偏变量选择和 3 个机器学习模型建立基于潜在代谢物生物标志物的预测模型。

结果 SCH 和 CH 组血浆代谢组学特征与对照组有显著差异，而 SCH 和 CH 组代谢物变化极为相似。通路富集分析发现，SCH 和 CH 对初级胆酸生物合成、类固醇激素生物合成、赖氨酸降解、色氨酸代谢和嘌呤代谢有显著影响。65 种代谢物与 TSH、fT4、甲状腺过氧化物酶抗体（TPOAb）或甲状腺球蛋白抗体（TGAb）水平显著相关。为了区分 CH、SCH、健康对照三组中的两组，我们分别成功地筛选出排名前 7 位的最优化的预测代谢物，3 种机器学习方法（LASSO、RF 和 SVR）构建了诊断模型，ROC 曲线验证了 CH 和 SCH 诊断模型均具有出色的诊断效能（AUC 分别为 0.954 和 0.910）。令人鼓舞的是，7 种代谢标志物也能很好地区分 CH 和 SCH 组，其预测效能甚至略优于目前公认的甲状腺功能减退症危险因素，如 TPOAb、TGAb、年龄等（AUC: 0.780 vs 0.759）。

结论 SCH 和 CH 患者血浆代谢特征显著变化，除了目前使用的血清 fT4 和 TSH 测量外，使用血浆代谢生物标志物来诊断亚临床和临床甲减是一个很有前途的方法。

PU-107

超声内镜对 CT 阴性的急性胰腺炎患者病因诊断中的作用

陈嘉韦、柳刚

中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 临床上大约有 30%左右的急性胰腺炎患者无法明确病因。CT 是诊断和评估胰腺炎程度的重要检查方法，但是由于 CT 检查的敏感度以及扫描层面的问题，部分微小的病变可能存在 CT 结果阴性的情况，或可能存在射线阴性的结石。本研究将超声内镜（EUS）扫查用于 CT 阴性的急性胰腺炎患者，来评估其在急性胰腺炎病因诊断中的作用。

方法 纳入确诊急性胰腺炎，同时 CT 检查未发现明确病因的患者。均行 MRCP、超声内镜检查。超声内镜检查前排除内镜检查的禁忌症，并完善检查前准备，检查同时静脉推注咪唑仑注射液（0.05-0.09mg/kg）和舒芬太尼注射液（0.1-0.2ug/kg）进行镇静麻醉，在镇静麻醉状态下进行超声内镜扫查（纵轴超声），依次扫查腹腔内主要血管、淋巴结及相关脏器，重点扫查胰腺、胆管、胆囊和十二指肠乳头。结合 MRCP、EUS 的检查结果，以及临床相关资料，对急性胰腺炎的病因进行评估。

结果 共纳入 45 名急性胰腺炎患者。经 EUS 和 MRCP 检查，共证实了 62.22%（28/45）胰腺炎患者的确切病因（胆石症，22 例；胰腺分裂，1 例；胰腺导管内乳头状瘤，1 例；胰腺癌，3 例；壶腹癌，1 例）。其中 EUS 确诊 53.33%（24/45）患者的病因（胆石症，20 例；胰腺分裂，1 例；胰腺导管内乳头状瘤，1 例；胰腺癌，1 例；壶腹癌，1 例），MRCP 确诊 26.67%（12/45）患者的病因（胆石症，8 例；胰腺分裂，1 例；胰腺癌，3 例）。另外未确诊但怀疑可能的病因有 28.89%（13/45），根据检查所见均怀疑胆石症可能。经 EUS 扫查的患者的确诊率高于 MRCP（53.33% vs 26.67%， $p < 0.05$ ）。

结论 超声内镜扫查有助于明确急性胰腺炎患者的病因，在急性胰腺炎病因诊断中具有一定的作用。特别是对 CT 检查阴性的急性胰腺炎患者，确诊率高于 MRCP。

PU-108

热毒宁注射液治疗老年急性肺炎的临床疗效及其对血清炎症因子的影响

郑宏、周怡彤、叶宁、叶飞翔、何林锋
桂林医学院附属医院

目的 本研究旨在探讨热毒宁注射液治疗老年急性肺炎的临床疗效及其对血清炎症因子的影响效果。

方法 选取 2022 年 5 月至 2022 年 10 月因老年急性肺炎来我院急诊科住院治疗的 64 名患者为研究对象，随机分为对照组和治疗组，对照组使用常规抗感染方案进行治疗，治疗组在常规治疗方案基础上加用热毒宁注射液强化治疗，对两组患者治疗前后白细胞计数、C 反应蛋白、降钙素原、白细胞介素-6、血清淀粉样蛋白 A 等血清炎症因子的变化情况以及胸部 CT 改善时间、住院时长等指标进行比较。

结果 经过治疗后，治疗组的血清炎症因子指标以及 CT 改善时间、住院时长普遍低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论 热毒宁注射液在治疗老年急性肺炎方面有着较好的临床治疗效果，对患者血清炎症因子改善效果显著，值得在临床进行推广使用。

PU-109

床旁超声在急诊科急性呼吸困难患者中的诊断价值

郑宏、文桂琼、周怡彤、叶宁、周晓
桂林医学院附属医院

目的 探讨床旁超声在急诊科急性呼吸困难患者中的诊断价值。

方法 选取 2019 年 1 月至 2020 年 6 月因急性呼吸困难来我院急诊科就诊的 202 名患者进行研究。先对患者进行常规的病史采集、体格检查以及心电图、血液生化、放射学辅助检查，然后结合患者最后随访情况得出正确诊断结果，随后使用便携式超声探测仪，采用急诊床旁肺部超声检查方案对患者进行快速探查得出超声诊断结果，而进行超声检查的医师对之前患者诊断和相关检查结果完全不知情。随后将超声诊断结果与正确诊断结果进行比较来评价床旁超声对急性呼吸困难患者的诊断效果。数据使用 Stata 14 和微软 Office Excel 2013 进行分析，分类变量以频率和百分比为报告，对于连续变量，分别以正态分布和偏态分布的平均值（标准差）和中位数（四分位数间距）报告。将超声诊断结果与正确诊断结果进行比较，确定其准确度、灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值、阳性似然比和阴性似然比。

结果 总体来说，70.3% 的患者的床旁超声诊断结果正确，肺水肿、肺炎和慢性阻塞性肺疾病/哮喘的灵敏度分别为 77.8%、67.1%、67.1%；特异度分别为 84.1%、85.8%、86.4%；阳性似然比分别为 4.89 (95%CL: 3.30–7.23)、4.73 (95%CL: 2.97–7.54) 和 4.92 (95%CL: 3.11–7.80)；阴性似然比分别为 0.26 (95%CL: 0.15–0.46)、0.38 (95%CL: 0.28–0.52) 和 0.38 (95%CL: 0.27–0.53)。

结论 此次研究中床旁超声提供了 70.3% 的诊断准确率，结合其快捷、安全、实时的特点，在急诊科中对急性呼吸困难病因诊断及鉴别诊断方面具有一定的补充价值，对该类患者救治具有潜在的获益性。

PU-110

介入超声治疗脊柱旁脓肿合并脓毒症休克患者 1 例体会

郑宏、文桂琼、周怡彤、叶宁、周晓

桂林医学院附属医院

目的 探讨介入超声在救治脊柱旁脓肿合并脓毒症休克患者中的临床疗效。

方法 在对 1 例脊柱旁脓肿合并脓毒症休克的急危重症患者积极抗休克、抗感染及相关支持治疗的同时立即施行床旁超声介入引导下经皮穿刺置管引流术，对脓腔进行反复抽吸及甲硝唑冲洗，并根据患者的症状体征、超声图像及炎症指标的变化情况判定其临床疗效。

结果 术后第 1 日患者脓毒症休克状态获得了纠正，体温下降至 38.5℃ 以下，术后第 4 日体温能下降至 37.2℃，生命体征逐步平稳，神志、食欲及自主活动能力等全身状态获得明显好转，炎症感染指标也逐渐下降，术后第 6 日复查床旁彩超提示脊柱旁已无明显脓肿，术后 21 日患者痊愈出院。

结论 通过超声介入引导下经皮穿刺置管引流术对脊柱旁脓肿进行反复抽吸、冲洗，其方法安全、有效、恢复快、并发症少，并且操作简单，可用于救治大范围脓肿、全身情况差、感染症状重、不能耐受传统大范围脓肿切开引流术的急危重症患者。

PU-111

通过急诊床旁气管镜救治 1 例气道内小动脉破裂大出血患者中的体会

郑宏、罗淼、周怡彤、叶宁、康雨苗

桂林医学院附属医院

目的 探讨急诊床旁气管镜在救治气道内小动脉破裂大出血患者中的临床疗效。

方法 1 例因气道内小动脉破裂导致的大出血患者出现窒息，并导致呼吸、心脏骤停，立即予以床旁气管插管呼吸机辅助呼吸，并持续胸外按压、反复推注肾上腺素及止血药物使用，在进行多次气道内吸引等急救处理的同时立即施行急诊床旁气管镜探查和止血治疗，予以寻找并处理出血部位，期望通过吸引气道内积血缓解患者气道高压、改善通气。

结果 通过急诊床旁气管镜检查可发现气道隆突、左右主支气管均存在大量血凝块和积血，予以肾上腺素盐水充分灌洗止血并吸引，积极清除血凝块，持续近 30 分钟的操作后患者两侧支气管内积血大部分已清除，并未见活动性出血，退镜后继续呼吸机支持治疗，病人心跳、呼吸恢复，气道压明显下降，肺部听诊呼吸音明显好转。

结论 通过急诊床旁气管镜对气道内小动脉破裂大出血患者进行肺叶、段及亚段支气管病变的观察，并进行细菌学、细胞学检查以及吸痰、灌洗、止血等治疗，能及时有效挽救该类急危重症患者，从而降低患者死亡率及改善病情预后。

PU-112

一例 IgG4 相关性疾病诊疗体会

杨佳诺、刘春丽

广州医科大学附属第一医院（广州呼吸中心）

目的 探讨 IgG4 相关性疾病的临床特点、诊断和治疗,并检索归纳相关文献,旨在探讨的临床特点,诊断以及预后,为临床诊疗工作提供借鉴。

方法 总结归纳诊疗过程，患者青年女性，慢性病程，因“咳嗽 4 月，胸闷 1 周”入住我院，患者 4 月前无明显诱因出现咳嗽，干咳无痰，无发热，无胸闷胸痛等，就诊于外院，予止咳化痰治疗，好转后症状反复。1 周前自觉胸闷、表现为躺平时加重，咳嗽性质同前，我院门诊肺部 CT 提示 1.两肺多发结节，两侧肺门、纵隔多发肿大淋巴结，性质待定（淋巴瘤？淋巴增生？）。2.两侧腋窝，颈部多发稍大淋巴结。为求进一步治疗，以“双肺多发结节”收住我科。

检验结果提示总蛋白 97.2g/L，球蛋白 70g/L，血常规淋巴细胞比率 22.1%，IgG 39.30g/L，IgA 7.85g/L，IgM 3.06g/L，IgG4 5.08g/L，免疫球蛋白 Lamda 测定 1720.000mg/dL；免疫球蛋白 Kappa 测定 3220.00mg/dL，PETCT 提示 1.左上肺尖后段软组织密度肿块，糖代谢不均匀增高，CT 增强示不均匀强化，不排除周围型肺癌并累及邻近胸膜？2.双肺门、纵隔多发淋巴结肿大（淋巴结转移？双肺弥漫性转移瘤？）。3.双颈、双侧腋窝、脾门区、腹主动脉旁、双侧髂外血管旁及双侧腹股沟多发淋巴结稍增大，糖代谢增高。头颅 MRI 未见异常，颈部及腋窝淋巴结彩超未见异常，腹股沟淋巴结彩超双侧腹股沟区肿大淋巴结声像，进一步行超声引导下右侧腹股沟淋巴结穿刺活检。

结果 病理结果提示滤泡间区见大量浆细胞，结合临床及免疫组化结果，组织改变符合 IgG4 相关性疾病。综合诊断为 IgG4 相关性疾病（肺脏、纵隔淋巴结炎、浅表淋巴结），予中等量激素起始治疗，并予止咳化痰对症治疗。门诊随访患者 IgG4 明显下降，予调整为小剂量激素维持治疗。

结论 IgG4 相关性疾病(IgG4-Related Disease, IgG4-RD)是一种较为罕见的自身免疫性疾病，是由免疫介导的慢性炎症伴纤维化疾病，可累及全身多个器官和系统，以血清 IgG4 水平升高以及肿块样病灶为特点，临床上易误诊为肿瘤。需要指出的是近年来有研究提示部分患者血清 IgG4 并无升高，该疾病确诊主要依赖于穿刺病理结果，糖皮质激素是目前该疾病治疗的基石，根据病情严重程度以及累及器官系统等评估是否联用免疫抑制剂，或是在小剂量激素维持期间或停药后复发考虑是否加用免疫抑制剂。

PU-113

血清 Klotho 蛋白浓度与绝经后高血压相关性：一项基于 NHANES 2013-2016 的横断面研究

王倩辉

新疆医科大学第一附属医院

目的 本研究旨在探讨血清 Klotho 蛋白浓度与绝经后妇女高血压之间的关系。

方法 本研究选取 2013-2016 年美国全国健康和营养调查（NHANES）2013-2016 年的数据进行横断面研究，共纳入 1713 名绝经后妇女，采用多元逻辑回归模型评估该人群中血清 Klotho 浓度与高血压的关联

结果 加权分析显示，研究参与者高血压的患病率显著，为 53.44%。血清 Klotho 浓度位于最低四分位数的参与者患高血压的患病率显著高于较高四分位数的参与者（Q1: 62.29% vs. Q2: 48.52% vs. Q3: 47.33% vs. Q4: 55.02%， $p < 0.001$ ）。此外，多元逻辑回归分析证实，与最低四分位数相比，较高的血清 Klotho 浓度四分位与绝经后高血压的风险显著降低相关。此外，在 ≥ 65 岁、肥胖、非吸烟者、没有糖尿病和冠心病的个体以及雌二醇和估算肾小球滤过率水平较高的人群的亚组分析中观察到了一致的结果。这些结果表明，血清 Klotho 浓度与绝经后高血压之间存在显著的关联。

结论 本研究证明了血清 Klotho 浓度与绝经后女性高血压之间具有显著的负相关关系。因此，血清 Klotho 可能作为该人群中危险分层的有价值的生物标志物。

PU-114

血清脂蛋白相关磷脂酰肌醇酶 A2 与急性心肌梗死后新发心房颤动相关性研究

王倩辉

新疆医科大学第一附属医院

目的 血清脂蛋白相关磷脂酰肌醇酶 A2 (Lp-PLA2) 在急性心肌梗死 (AMI) 患者住院期间出现新发心房颤动 (房颤) 中的预测价值目前尚不清楚。本研究旨在探讨血清 Lp-PLA2 与急性心肌梗死后住院期间出现新发房颤之间的关系。

方法 本研究是一项回顾性队列研究,共纳入了 2021 年 1 月至 8 月就诊于我院并接受经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 的 303 名急性心肌梗死患者。采用酶联免疫吸附法 (ELISA) 测定血清 Lp-PLA2 浓度。使用多元 logistic 回归分析方法探究 Lp-PLA2 与急性心肌梗死后新发房颤的相关性。

结果 在本研究中,共有 34 (11.2%) 名患者在住院期间出现了新发房颤。出现新发房颤的患者血清 Lp-PLA2 浓度明显高于未发生房颤的患者 (310.9 vs. 171.0, $p<0.001$), 且 Lp-PLA2 与高敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 浓度呈显著正相关 ($r=0.392$, $p<0.001$)。受试者工作特征曲线 (ROC) 分析显示,血清 Lp-PLA2 对急性心肌梗死患者住院期间出现新发房具有有显著的诊断价值 (曲线下面积 (AUC): 0.853, 95%CI: 0.788-0.918, $p<0.001$)。通过计算得到的最佳截断值为 228.8pg/ml, 灵敏度和特异度分别为 76.47% 和 80.30%。基于计算得到的血清 Lp-PLA2 的最佳截断点,我们将患者分为两个亚组:高 Lp-PLA2 组 (≥ 228.8) 和低 Lp-PLA2 组 (<228.8)。最后多元 logistic 回归分析表明,较高的血清 Lp-PLA2 浓度 (OR=3.80, 95%CI: 1.24-11.61, $p=0.019$) 与急性心肌梗死患者在住院期间出现新发房颤具有显著的独立相关性。

结论 血清 Lp-PLA2 是与急性心肌梗死患者住院期间发生新发房颤显著且独立相关的危险因素。血清 Lp-PLA2 可能是对急性心肌梗死患者住院期间出现新发房颤的危险分层的有价值的分子标志物。

PU-115

归脾汤加减联合罗沙司他治疗肾性贫血的临床疗效观察

韩笑

陕西中医药大学

目的 肾性贫血是指在慢性肾脏疾病发展过程中促红细胞生成素 (EPO) 生成减少以及残余肾无法对贫血引起的缺氧刺激产生足够的应答反应。既往经常使用促红细胞生成素、铁剂等,但发现存在药物抵抗等问题。随着罗沙司他的降临,不少问题就迎刃而解。肾性贫血在中医中属“虚劳”范畴,病位主要在肾脏、脾脏,病机为脾肾亏虚,气血生化不足,为本虚标实之证,中医药在补益脾肾、气血等方面已有显著的疗效。故本文旨在观察归脾汤联合罗沙司他治疗肾性贫血的临床疗效观察。

方法 选取 2022 年 4 月-2023 年 4 月陕西中医药大学附属医院治疗的肾性贫血患者 70 例,按照 Doll's 临床随机表法分为对照组与实验组。观察组男 20 例,女 15 例;年龄 30~80 岁;体质量 35-80kg,原发病:慢性肾炎 15 例,糖尿病肾病 12 例,高血压肾病 5 例,其他 3 例。对照组男 18 例,女 17 例;年龄 34~84 岁;体质量 39~80 kg;原发病:慢性肾炎 13 例,糖尿病肾病 14 例,高血压肾病 3 例,其他 5 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。对照组口服罗沙司他胶囊 50 mg/粒,每周三次,每次 100mg。观察组在对照组的基础上口服:黄芪、当归、党参、熟地黄、陈皮、龙眼肉、白术各 12g,柴胡、远志各 8g,生姜、大枣、甘草各 6g。每天 1 剂,水煎服,早晚分服。主要观察 2 组患者的红细胞计数、血红蛋白、白蛋白水平以及血肌酐、血尿素氮水平。

结果 2组经过治疗后,结果显示:血肌酐、尿素氮均低于治疗前,血红蛋白、红细胞均高于治疗前。但实验组升高/降低幅度显著大于对照组。

结论 罗沙司他通过有效促进 EPO 的生成及其受体的表达,从而更好地改善患者肾性贫血的情况,而且对血肌酐、尿素氮也有降低作用。罗沙司他联合归脾汤治疗,效果更加显著,有效改善患者生活质量,为患者带来希望。

PU-116

以癫痫样发作为首发症状的 2 型糖尿病酮症一例

谭金枚、涂文仙
长江航运总医院

目的 癫痫样发作是临床常见症状,病因复杂,常易误诊,本文报道了一例以癫痫样发作为首发症状而就诊,最终确诊为 2 型糖尿病酮症的病例,为癫痫样发作的首发诊治提供了新的思路。

方法 患者,男,54 岁,因“发作性意识障碍 2 小时”入院,患者 2 小时前进食时突发意识丧失,呼之不应,手中动作停止、伴双上肢抖动,四肢乏力,站立不稳,当时无恶心、呕吐,无头痛、头晕,无肢体抽搐、口吐白沫,无大小便失禁,症状持续约 20 秒后自行缓解,被同事送入我院急诊,查随机手指血糖 $>33.3\text{mmol/L}$,血酮 1.8mmol/L ,急诊即以“糖尿病”收入内分泌科治疗。

既往史: 否认任何病史,否认类似发作。有吸烟、饮酒史。

查体: 体温 36.5°C ,脉搏 92 次/分,呼吸 18 次/分,血压 $147/94\text{mmHg}$ 。神志清楚,自动体位,颈软,颈静脉无怒张,肝颈静脉回流征呈阴性,双肺呼吸音正常,无干湿性啰音,心界不大,心率 92 次/分,心律整齐,无杂音,全腹柔软,肝脾肋下未触及,双肾区无叩击痛,双下肢无浮肿,四肢肌力及肌张力正常,病理征阴性。神经系统查体:神清语晰,双瞳孔 $D=3.0\text{mm}$,光反射存在,眼动充分,未见眼震,四肢肌力 5 级,肌张力正常,病理征未引出。

完善辅助检查: 肝肾功能、甲状腺功能、心电图正常,无酸碱失衡,无感染,电解质:钠 $131.20(\text{mmol/L})\downarrow$,氯 $89.20(\text{mmol/L})\downarrow$,随机血糖 $34.68(\text{mmol/L})\uparrow$,糖化血红蛋白大于 14.5% ,血酮 3.0mmol/L ,颅脑 MR 平扫:1、双侧小脑半球多发软化灶;2、脑内多发腔隙性脑梗死;3、脑内多发缺血性白质病变(改良型 Fazekas 2 级);颅脑 DWI、MRA 未见明显异常。脑电图:右前额及前颞偶见尖慢复合波发放。

患者住院期间予胰岛素降糖、大剂量补液、纠正电解质紊乱、二级预防等治疗,未予抗癫痫治疗。

结果 患者症状完全缓解,未再出现意识障碍,肢体抖动。

结论 本文报道了一例以癫痫样发作为首发症状而就诊,最终确诊为 2 型糖尿病酮症的病例,按照 2 型糖尿病酮症规范治疗后,癫痫样症状未再发作。对于癫痫样发作的患者,应及时检查血糖,排除高血糖或低血糖诱发因素,避免误诊。

PU-117

恩格列净联合胰岛素治疗对 2 型糖尿病肾病患者 血糖波动、尿蛋白及肾功能的影响

谭金枚、郭爱莉
长江航运总医院

目的 观察恩格列净联合胰岛素治疗对 2 型糖尿病肾病患者血糖波动、蛋白尿及肾功能的影响。

方法 选择 2 型糖尿病肾病患者 60 例(2 型糖尿病病史超过 6 月,近半年内至少非同日检测两次尿白蛋白肌酐比(UACR) $\geq 30\text{mg/g}$,肾小球滤过率(eGFR) $\geq 60\text{ml/min.1.73m}^2$,经胰岛素(预混胰岛素、短效和/或长效胰岛素)治疗至少 3 月后血糖仍不达标,即空腹血糖(FPG) $\geq 7\text{mmol/L}$ 和(或)餐后

2 h 血糖 (2h PBG) ≥ 11.1 mmol/L 和糖化血红蛋白 (HbA1c) ≥ 7.5 (%), 并排除其他原因导致的肾功能异常), 随机分为观察组和治疗组各 30 例, 观察组予胰岛素治疗, 治疗组在胰岛素治疗基础上加用恩格列净 10mg/d 口服, 调整胰岛素治疗方案使两组血糖达标: 空腹血糖 4.4~7.0 mmol/L, 餐后 2 小时血糖 4.4~10 mmol/L, 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 小于 7.0%, 共治疗 12 周。观察两组患者治疗前后及两组之间体重指数(BMI)、血压、血脂、尿酸、肾小球滤过率(eGFR)、尿白蛋白肌酐比 (UACR)、胰岛素用量的变化, 并比较血糖波动指标, 监测低血糖、泌尿生殖道感染等不良反应。

结果 治疗 12 周后, 两组患者血糖、血脂、尿酸、UACR 均较治疗前下降, 但治疗组下降更明显 ($p < 0.05$)。虽然观察组的每日胰岛素用量增加, 但 BMI、血压、eGFR 较前无明显变化 ($p > 0.05$), 而治疗组的每日胰岛素用量、BMI、血压、eGFR 均较治疗前明显下降 ($p < 0.05$)。相比观察组, 治疗组的血糖波动 (MAGE、MBG、SDBG、LAGE、MODD、GAUC、PT10.0) 更小 ($p < 0.05$), 低血糖的发生风险 (PT3.9) 更低 ($p < 0.05$), 而泌尿生殖道感染等其他不良反应两组之间无统计学差异 ($p > 0.05$)。

结论 恩格列净联合胰岛素治疗能够有效降低 2 型糖尿病肾病患者的血糖波动, 减少尿蛋白, 保护肾功能, 同时改善患者的 BMI、血压、血脂和尿酸, 而且恩格列净能够有效减少 2 型糖尿病肾病患者的胰岛素用量, 减少低血糖风险。

PU-118

八段锦在社区慢性阻塞性肺疾病稳定期患者干预治疗作用研究

殷小芬

联城街道社区卫生服务中心

目的 探讨八段锦在社区慢性阻塞性肺疾病稳定期患者干预治疗的效果观察。

方法 选取 2020 年 6 月至 2021 年 6 月本社区收治的 COPD 稳定期患者 100 例, 按照随机数字表发分为对照组、观察组各 50 例。对照组给予常规健康指导。观察组在常规健康指导基础上给予辅助八段锦锻炼, 采用世界卫生组织生命质量简表、收集干预前 6min 步行距离、肺功能及评价患者生存质量; 并于第 6 个月、第 12 个月、第 24 个月收集比较干预后的 6min 步行距离、肺功能及评价患者生存质量及急性加重期发作次数。

结果 干预后, 对照组患者肺功能及生命质量各领域得分较干预前均有所提高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后对照组患者 6min 步行试验结果与观察组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两年内, 观察组急性加重期发作次数低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论 八段锦能够有效改善 COPD 稳定期患者的运动耐力和生命质量。

PU-119

静脉穿刺治疗病人快速寻找最佳穿刺部位新创意

徐汉友

遂昌康复医院

目的 在全中国, 每年静脉穿刺治疗几十亿次, 如何达到高质量静脉穿刺治疗, 减轻病人痛苦, 提高治疗效果, 减少相关的医疗纠纷是非常重要的, 为了达到提高静脉穿刺治疗质量, 让病人及其家人满意而健康的回归社会和回归生活, 本研究特提出, 静脉穿刺治疗病人时, 快速寻找最佳穿刺部位新创意, 以供参考利用。

方法 本研究, 总结从医几十年来, 临床经验所见, 发现静脉穿刺治疗失败的原因, 在临床实践中, 创新新方法以期达到顺利、快速静脉穿刺成功。

结果 本人作为高年资副主任医师，在临床内科第一线工作 30 多年，也在急诊医学第一线救治病人 20 多年，亲身经历了无数次护士、护师静脉穿刺抽血、救治病人的过程，本人也经历过被静脉穿刺，静脉穿刺有成功的，也有失败的，究其原因，有以下几种：其一就是，经验不足；其二就是穿刺相关知识不熟悉；其三就是病人因素，包括肥胖血管难找、休克、脱水等病因致血管塌陷不易寻找、血管太小，等多种原因，导致静脉穿刺失败，在此基础上，作者不时在想，用什么方法来快速达到静脉穿刺的目的，现报告一个我创新的快速寻找最佳静脉穿刺部位新创意，其主要原理如下：

当今科技发展，地球上的人们，上太空就相当容易了，遥控控制已经达到了非常精确的地步了，随着现代科技的发展，相应物理的、生物的、化学的、光学的、军事方面的等方面的最新科技成果，很快会转化到医学临床应用上，借助物理学、光学的等方面的方法，让做静脉穿刺的护士，借助专用仪器，能看清楚病人的浅表静脉、浅表动脉，或深静脉、深动脉的位置走行部位，有没有弯曲、分叉、畸形，及其血管壁的厚薄，与神经组织、等重要组织的毗邻关系，就能选择容易、安全穿刺的部位，进行穿刺，达到一针成功，从而，达到快速提高静脉穿刺治疗质量，让病人及其家人满意而健康的回归社会和回归生活。

结论 本来研究创意，基于临床的迫切需要，创新了这种借助高科技的手段，达到快速提高静脉穿刺治疗质量，在穿刺中病人无明显痛苦，解决了穿刺不成功的医疗风险，更好地救治病人，更好地为病人服务，让静脉穿刺不再成为医护人员和病人及其家人的负担，提高人民的生活质量和医院体验感觉舒服而不是痛苦。

据检索，未发现类似研究、实施报道。

本创意也适用于对于病人的动脉穿刺应用。

当然，这项创意仅仅是一个设想，但任何重大的发明创造、改革和革新，都是从设想和创意开始的，相信经过进一步的研究和实施，一定会给社会带来重大效益的。

PU-120

刺激和促进昏迷病人大脑苏醒的一种很有潜能的方法 --刺激膀胱充盈、苏醒、排尿神经反射通路，促进昏迷病人大脑苏醒

徐汉友

遂昌康复医院

目的 为了促进昏迷病人苏醒，提高病人生存生活质量，研究创新一套新的出新方法。

方法 本研究通过总结作者长期、反复的临床实践和观察，结合相关生理和病理生理知识和原理，诱发了新的创新和设想，就是刺激膀胱充盈、苏醒、排尿神经反射通路，促进昏迷病人大脑苏醒的一整套方法。

结果 在作者长期、反复的临床实践中，一种特别的病理生理现象被发现，就是，很多昏迷病人，在无尿时，总是一直处于昏迷状态，肢体常静止不动，当随着病人膀胱充盈、尿储留，并且尿储留逐渐加重时，病人会出现躁动，或由昏迷好转转变成昏睡或嗜睡，甚至能短暂苏醒，呼喊排尿，排尿后会再次进入排尿前的状态。

正常人体生理反应事实告诉我们，正常成人和大部分小儿，夜间睡觉，自发性苏醒的主要原因是，因为膀胱充盈、有排小便刺激，或者说有短暂的轻度尿储留，这些刺激反射，通过上行神经传导通路，传至大脑，刺激大脑及时苏醒，使正常人完成排尿的生理功能和行为，当小儿大脑神经组织发育不完全时，夜间睡觉，膀胱充盈、有排小便刺激，或者说有短暂的轻度尿储留，这些刺激反射，通过上行神经传导通路，传至大脑，不能及时刺激大脑苏醒，不能完成正常排尿的生理功能和行为，小儿就会遗尿。

这种创新和设想，以刺激排尿反射整个通路神经为切入点，通过物理手段、药物手段、中医中药手段、外科手段，等手段，刺激膀胱周围副交感传入神经或其感受器、骶部脊髓的初级排尿中枢、脊髓的传入神经、脑干中枢调节系统及大脑皮层高级中枢，从而产生苏醒或（和）小便意感，从而达到临床治疗昏迷病人的目的。

结论 本研究创新设想，有坚实的生理和病理生理基础，也具有坚实科学的解剖学、组织学、生物化学与分子生物学基础，由此产生的科学创新设想，虽仅为设想，但是很有进一步研究价值，经国内外检索证实截至目前，在国内外还没有类似的研究报道，因此本研究论文值得参考应用。

PU-121

为了加快出行速度和效率，我建议群众出行地铁用移动互联微支付

徐汉友
遂昌康复医院

目的 为了提高大众地铁出行方便、快速、便捷，提高办事、工作效率，特研究总结本论文。

方法 总结本人亲身经历的地铁出行不方便事实，结合现代高科技，创新改革改进新方法。

结果 众所周知，现代移动互联微支付已渗透到生活、工作的每个角落，是由于其便捷、快速、安全，现代交通出行，由于手机移动微支付，使出行的乘客获得了很多便捷，大大提高了出行速度和办事效率，例如，坐公交可以用微信或支付宝扫码秒付；购买火车票可以在手机上办理并且秒付，减少了在人工窗口排队买票，既费时又费力的付出，但在中国，顾客乘坐地铁还需要人工付费买票，或人工插硬币或小额纸币买票，这样造成了很多不便，人工买票需要排队、找零钱等不方便之处，人工插硬币或小额纸币买票，也有相对缓慢、没有零钱买不成票的缺点，因此，我在乘坐地铁后，多次在想，为什么地铁买票不应用微信或支付宝扫码秒付呢？或应用其他移动互联微支付手段秒付呢？多少年过去了，现在仍然是采用以前的老方法付费买票乘坐地铁，很显然传统方法，很不方便，甚至费时、费力，降低了出行速度和办事效率。

因此，为了加快出行速度和办事效率，我建议群众出行地铁用移动互联微支付这样一个当今常用的支付手段，达到秒付的效率，肯定会大大地提高出行群众的出行速度和办事效率。

根据当代电子等相关技术的发展，实现群众出行地铁用移动互联微支付这样一个当今常用的支付手段，达到秒付的效率，是可以做到的，也许仅需要一个设计精良的软件及相关辅助系统，就能很容易实现，为什么不实施呢？

若中国率先实施本人建议的移动互联微支付秒付系统于地铁，也会被世界其他国家参考利用，会收到重大社会效益和经济效益，因此，本人在此建议国家有关部门，立即接受本人的建议，并立即研究实施开发，希望在不远的将来，人们在乘坐地铁时，拿上手机、不用带硬币或纸币，用二维码做到秒付，真正显示现代城市交通的高速度，真正于现代人民工作办事的快速、便捷、高效相辅相成。

结论 本研究创新，值得国家、地方政府行政管理机构；集体、民营企业，参考应用开发和实施，值得国内外政府机构、非政府组织、感兴趣的个人、科研机构或单位、公司、集团等，参考应用，获得社会效益和经济效益，提高生活质量。

PU-122

立法建议：中华人民共和国建言献策管理法

徐汉友
遂昌康复医院

目的 为了更好地管理中国建言献策，规范建言献策管理，充分调动广大人民群众的积极性，更好地为中国建设和可持续发展、世界和平和可持续发展，特研究总结，中华人民共和国建言献策管理法立法建议。

方法 根据个人经历，及总结中国相关社会现象，研究创新产生，中华人民共和国建言献策管理法建议稿。

结果 立法建议如下:

- 1、为了激励广大群众,积极为中国建设和可持续发展、世界和平和可持续发展做贡献,特建立,中华人民共和国建言献策管理法。
- 2、中华人民共和国公民及国际友人,积极为中国建设和可持续发展建言献策的,由此对世界和平和可持续发展的建言献策,适用于本法。
- 3、全国各地,从地方到中央,从基层到最高层,各个单位均设立建言献策管理机构,其主要职责为接受建言献策、记录、上传下达,等日常工作。
- 4、各建言献策管理机构,建立可靠地评估、采纳、实施、效益评估、奖励,等法定程序。
- 5、建言献策管理机构,分为单位、乡镇、县、市、省部、国家级、世界级 7 级。
- 6、建言献策奖励每年评审一次,包括荣誉奖励,颁发奖励证书,和物质奖励,颁发奖金,奖金多少,根据贡献大小评估。
- 7、国务院、各省市、各部委制定相关细则,利于实施。
- 8、每一项建言献策接受办公室,均要做好登记和记录,包括时间、地点、建言献策内容、建言献策人员详细情况,等,可做录音录像记录事实。并给建言献策者接收回执。
- 9、各级科学技术协会为主管行政管理单位,国务院为最高行政管理部门。
- 10、建立建言献策领导小组合法公章。
- 11、法律责任,违背本法者,可给以各种治安管理、行政、党纪、刑事、民事处罚,构成剽窃者,处罚剽窃罪。
- 12、获得奖励者可作为职称晋升、升职、聘用的重要条件。
- 13、加强全国各地、各级别及国内外建言献策奖励的大数据储存和保护,鼓励、支持各个奖励项目在全国,甚至世界范围内互通有无,实施利用,发挥最大作用。
- 14、在实施中发现问题解决问题,不断修订。
- 15、根据建言献策奖励的具体内容,可产生专利权、著作权、等专属权利,均应依法保护。
- 16、建言献策的内容及其奖励,作为政府信息主动公开。
- 17、建立国内、国际相关管理政策协调机制,共同促进可持续发展。

结论 本中华人民共和国建言献策管理法立法建议,作为中国在此方面的管理短缺时提出,值得中国立法者及相关管理人员参考应用,为实现调动广大人民群众的积极性,共同促进中国和世界可持续发展做贡献。

PU-123

广西恭城瑶族自治县边远山区瑶族人群 COPD 流行病学调查及分析

郑宏¹、周怡彤²、叶宁¹、盛昌灵²、李祖华²

1. 桂林医学院附属医院
2. 恭城瑶族自治县人民医院

目的 调查分析广西桂林恭城瑶族自治县边远山区瑶族人群 COPD 流行病学特征及危险因素,为制定具有当地少数民族特色的 COPD 预防措施和防治手段提供前期基础。

方法 采用随机整群抽样方法,选取恭城瑶族自治县三个位于边远山区的乡、镇(三江乡、龙虎乡、莲花镇)40岁及以上(以户籍登记年龄为准)瑶族人民 512 人进行流行病学调查,对受试者按统一制定的调查问卷逐项进行问诊、体检和肺功能检查。

结果 在 512 名 40 岁以上的瑶族人群当中,患有 COPD 的患者有 72 人(14.1%),其中男性 53 人(10.4%),女性 19 人(3.7%),其中性别、年龄、吸烟情况、文化程度是引起 COPD 发病的危险因素,具有统计学意义($P<0.05$)。

结论 广西恭城瑶族自治县边远山区瑶族人群的 COPD 发病存在多种因素,应该结合患者实际情况制定合适的预防手段和治疗方案,从而降低患者发病率及致残率、死亡率,极大改善患者预后。

PU-124

老年食管早癌患者内窥镜切除 术的预后-倾向性评分匹配分析

张静文

广西医科大学第一附属医院

目的 老年早期食管癌的发病率一直呈上升趋势,食管早癌(EEC)中的高龄患者行局部内窥镜切除(ER)是否会影响预后尚不清楚。本研究旨在应用倾向评分匹配法(PSM)探讨老年食管早癌患者行 ER 后的远期生存率及其影响因素。

方法 回顾性研究。检索监测、流行病学和最终结果数据库(SEER),确定 2004 年至 2019 年 60 岁及以上老年 EEC 行 ER 手术患者的临床及病理学资料。分为两个年龄组:60-79 岁组和≥80 岁组。PSM 采用 Logistic 回归模型计算,一对三最近邻匹配算法,卡尺宽度为 0.25,平衡两组临床及病理学资料,并观察两组患者的 5 年总生存期(OS)。为了比较影响老年 EEC 患者 ER 术后 5 年生存预后因素的真实世界分析和队列分析,对 PSM 前后影响患者术后预后的因素进行了 COX 单因素和多因素分析。

结果 共纳入 750 例患者,60-79 岁患者共 607 例,≥80 岁组共 143 例。PSM 前,两组患者各项指标均呈不平衡状态。PSM 后,两组数据平衡,具有可比性,两组 5 年 OS 差异有统计学意义($P<0.001$),非食管相关死亡率为 23.75% (95%CI:18.84%-28.35%),而食管相关特异性死亡率为 12.48% (95%CI:8.67%-16.12%)。PSM 后的 COX 单因素分析提示确诊时高龄、诊断年份、病理类型、T1b 分期、肿瘤分化程度、肿瘤大小是术后 5 年生存可能的影响因素 ($P<0.05$),COX 多因素分析表明,高龄、诊断年限和 T1b 分期是术后 5 年生存的独立危险因素 ($P<0.05$)。

结论 高龄患者(≥80 岁)行 ER 治疗的 5 年生存率较低,死亡原因多为非食管因素。对于食管早癌有 ER 相关指征的老年患者,术前需对患者基本情况、肿瘤浸润深度、手术风险进行充分评估,权衡预期生存与 ER 治疗之间的利弊。

PU-125

一种新型 3-苯基戊二酸衍生物 (84-B10) 通过抑制线粒体氧化应激介导的铁死亡减轻顺铂诱导的急性肾损伤

许鑫悦^{1,2}、樊姣姣^{1,2}、吴梦秋²、张爱华^{1,2}

1. 东南大学

2. 南京市儿童医院(南京医科大学附属儿童医院、江苏省儿童医学中心)

目的 急性肾损伤(AKI)是以肾功能迅速恶化为特征。调查表明大约 15%-25%的住院患者发生 AKI,化疗占有所有医院获得性 AKI 病例的 60%。顺铂是广泛用于癌症治疗的最有效的化疗药物之一。然而,其肾脏毒性阻碍了它的临床应用。顺铂诱导的 AKI 的部分机制仍未完全被研究。因此,本研究对顺铂诱导的 AKI 其机制进行了探讨。

方法 选取 C57BL/6 雄性小鼠 40 只,随机分为 5 组:对照组、顺铂组、顺铂+84-B10(5mg/kg) 组、顺铂+84-B10(10mg/kg) 组和顺铂+84-B10(15mg/kg) 组。单次腹腔注射顺铂 25mg/kg 诱发 AKI。3 个顺铂+84-B10 组用相应剂量的 84-B10 预处理 2 次(注射顺铂前 48h 和 24h),注射顺铂后每日给予相应剂量的 84-B10。注射顺铂 72 小时后采集样本进行分析。选取肾小管上皮细胞(TKPT) 提前 2h 给予 84-B10 预处理,或 84-B10、Lipro-1、MnTBAP 预处理或 84-B10、MnTBAP、Lipro-1 共处理 2h,2h 后再给予顺铂作用 12-24h,收集细胞进行后续实验。通过 Western Bolt, qRT-PCR, PAS 染色等评估肾脏及线粒体损伤程度,铁死亡相关标志物的表达水平。线粒体 ROS, 线粒体 MMP 及脂质过氧化等评估线粒体功能及脂质过氧化水平。

结果 84-B10 对顺铂诱导的急性肾损伤具有保护作用。转录组分析表明, 84-B10 的保护作用可能与拮抗铁死亡有关。其在体内和体外均逆转了脂质过氧化产物积累和铁死亡抑制因子的下调。此外, 84-B10 抑制顺铂诱导的线粒体损伤和线粒体活性氧的产生, 恢复超氧化物歧化酶。84-B10 与 MnTBAP 在消除 mtROS、恢复线粒体稳态和抑制顺铂刺激下的铁死亡方面具有相似的治疗作用。84-B10 和 Lipro-1 在改善顺铂所致铁死亡方面具有相似作用。然而, Lipro-1 未能改善线粒体功能障碍, 表明 mtROS 可能在顺铂诱导的小管性铁死亡的上游起作用。总之, 84-B10 可能通过恢复线粒体稳态和抑制 mtROS 所致的铁死亡而具有拮抗顺铂诱导的肾毒性的作用, 84-B10 在预防和治疗顺铂肾毒性方面具有潜在的应用前景。

结论 本研究发现: 第一, mtROS 和线粒体功能障碍是最终导致顺铂诱导的肾小管铁死亡的上游信号; 其次, 84-B10 可以通过恢复线粒体稳态和抑制肾小管细胞铁死亡, 改善顺铂所致的肾毒性。

PU-126

甲基丙二酸血症代谢危象并嗜血细胞综合征 1 例

黎徐、韩书雯
遵义医科大学附属医院

目的 甲基丙二酸血症是一种常染色体隐性遗传病, 主要表现为神经系统功能障碍、酸碱失衡及多器官功能损害, 重症患者病死率高, 合并其他疾病时容易掩盖误诊, 故通过报告此病例以提高对该病的认识。

方法 分析我院收治的 1 例甲基丙二酸血症代谢危象并嗜血细胞综合征患者 1 例, 并进行文献复习。

结果 患儿男, 5 月 3 天, 因“气促, 少动 3 天”入院。于外院诊断为“重症肺炎并呼吸衰竭”, 抗感染治疗后未见好转。入院查体: 嗜睡少动, 精神差, 双肺呼吸音粗。实验室检查提示血常规: WBC $0.62 \times 10^9/L$, HB90g/L, PLT: $21 \times 10^9/L$; ALT163U/L, AST403 U/L, 积极治疗后症状未见明显改善, 进一步完善遗传代谢检查: 甲基丙二酸显著增高 2-甲基枸橼酸及 3-羟基酸显著增高。血串联质谱显示: 丙酰肉碱正常、丙酰肉碱与乙 酰肉碱比值仍增高, 考虑甲基丙二酸血症, 骨髓穿刺可见血细胞吞噬现象。积极予以抗感染、纠正内环境稳态、营养支持等治疗好转后出院。

结论 该患以呼吸系统症状起病, 短期内快速进展, 代谢危象合并嗜血细胞综合征, 病情危重, 早期诊断并及时干预有利于该病预后。血串联质谱法及尿 气相色谱 - 质谱法有机酸分析成为诊断甲基丙二酸血症的重要依据。

PU-127

子午流注择时雷火灸联合耳穴压豆治疗 SLE 大剂量激素冲击后失眠的护理体会

葛小丽
广西中医药大学第一附属医院

目的 探讨 SLE 患者进行大剂量激素冲击后出现失眠的护理方法。

方法 对 30 例使用大剂量激素冲击的 SLE 患者用药前后给予雷火灸联合耳穴压豆治疗, 通过中西医结合进行护理。

护理方法包括: 1. 择时雷火灸的护理 2. 耳穴压豆的护理 3. 用药护理 4. 起居护理 5. 饮食护理 6. 心理护理

结果 30 例 SLE 患者大剂量激素冲击后出现失眠症状使用择时雷火灸联合耳穴压豆治疗 1 周后, 28 例患者失眠症状明显改善, 2 例患者失眠症状改善不明显。

结论 择时雷火灸联合耳穴压豆,可共奏补肝益肾,阴阳调和,镇静安神的功效,能够有效改善 SLE 大剂量激素冲击后患者的失眠症状,提高睡眠质量,患者护理满意度较好。

PU-128

基于培养法的幽门螺杆菌检出情况及耐药性分析

焦秋锦、韩昱、胡冬冬、王少春、张婷婷、方丽娟
杭州迪安医学检验中心

目的 对本实验室胃黏膜标本幽门螺杆菌(HP)检出情况及耐药性分析,为临床 HP 感染的治疗提供参考依据。

方法 回顾性分析本实验室 2023 年 1 月至 2023 年 5 月间 HP 培养及药敏数据,共分析来自浙江地区医院的 781 例疑似 HP 感染性胃病患者的胃黏膜样本培养结果及药敏数据。所有样本采用微需氧环境(5% O₂、10% CO₂、85% N₂)培养,经生化试验或质谱法进行细菌鉴定;药敏试验采用 MIC 法,进行阿莫西林、呋喃唑酮、甲硝唑、克拉霉素及左氧氟沙星耐药性测定。分析 HP 在不同性别、不同年龄组、不同医院的检出情况,并对 HP 药敏试验结果进行耐药性分析。

结果 781 例胃黏膜标本共检出 HP218 株,阳性率为 27.91%。其中男性送检 372 例,检出 107 株,检出率 28.76%;女性送检 409 例,检出 111 例,检出率 27.14%;男性检出率高于女性。不同年龄组 HP 检出率不同,检出率较高的是 31-40 岁年龄组,检出率为 38.53%。四组送检超过 50 例标本的医院 HP 检出率分别为 62.16%、60.75%、26.04%、6.72%,检出率存在明显差异。212 例进行药敏试验的 HP 菌株 5 种抗生素耐药率最低的是呋喃唑酮(1.42%),其次是阿莫西林(7.08%);耐药率较高的是左氧氟沙星(53.77%)、甲硝唑(52.36%)。

结论 HP 感染形势严峻,不同性别、不同年龄、不同医院检出情况不同,各类抗菌药物耐药率不同,因此,培养鉴定及药敏试验对治疗 HP 感染有着重要的临床价值。HP 感染性胃病治疗周期较长,耐药性可能变化,临床应结合药敏试验结果调整用药方案,以确保治疗的有效性。

PU-129

2 型糖尿病患者血红蛋白水平与糖尿病视网膜病变的相关性研究

汤芳丽¹、楼青青²

1. 海南医学院

2. 海南医学院第一附属医院

目的 探讨 2 型糖尿病(T2DM)患者血红蛋白(Hb)水平与糖尿病视网膜病变(DR)发病风险的关系。

方法 本研究为前瞻性队列研究。选取从 2002 年开始在台湾李氏联合诊所进行个案管理的 1730 名无 DR 的 T2DM 患者作为研究对象,所有患者每年由专业眼科医师进行眼底散瞳检查。收集并分析患者一般资料和实验室检查指标。根据患者随访过程中是否发生 DR 分为 DR 组和无 DR(NDR)组。采用广义线性混合模型探讨 Hb 水平对 DR 的影响,COX 比例风险回归模型研究 Hb 水平与 DR 之间的关系。

结果 平均随访 9.79 年后,检出 DR 患者 481 例。与 NDR 组相比,DR 组糖尿病病程较长,白内障、胰岛素使用、贫血率更高,收缩压、糖化血红蛋白、尿白蛋白肌酐比均高于 NDR 组,而 Hb 水平低于 NDR 组。广义线性混合模型结果显示,Hb 与 DR 的发生呈负相关($\beta=-0.015$, $P<0.001$)。Cox 比例风险回归模型结果显示,在随访过程中根据 Hb 平均水平的四分位数分组,校正混杂变量后,相较于 Q4 组($Hb\geq 142g/L$),Q1 组($Hb\leq 127g/L$)发生 DR 的风险增加 56.9%。校正混杂变量后,Q1 组患者发生 DR 的累积风险一直保持最高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

结论 Hb 水平与 DR 呈现负相关,较低 Hb 水平与 DR 发生有关,且独立于其他影响因素。提示在临床工作中,需监测 T2DM 患者的 Hb 水平,对于合并贫血的患者,更要高度关注 DR 发病的可能。

PU-130

免疫吸附技术治疗强直性脊柱炎的疗效分析 1 例

郑家琛

郑州痛风风湿病医院

目的 分析免疫吸附联合中医微创、常规药物分阶段治疗强直性脊柱炎的临床疗效；

方法 分三阶段对入选患者进行治疗并检测各项指标，第一阶段在口服来氟米特（1次/天,2片/次），托法替布（2次/天,1片/次），塞来昔布（2次/天,1片/次），联合免疫吸附、中医微创、针灸以及中药熏蒸治疗；第二阶段，口服来氟米特（1次/天,2片/次），托法替布（2次/天,1片/次），塞来昔布（1次/天,1片/次），联合免疫吸附、针灸以及中药熏蒸治疗巩固免疫平衡；第三阶段口服来氟米特（1次/天,1片/次），托法替布（2次/天,1片/次）联合免疫吸附治疗。入选患者男性，因“反复脊柱关节及骶髂部疼痛僵硬不适1年，加重2月”来院治疗，1年前患者无明显诱因出现脊柱关节僵硬伴疼痛，夜间可疼醒，曾至当地医院就诊，完善相关检查诊断强直，给予生物制剂及英太青口服等对症治疗，效果欠佳，仍觉脊柱疼痛呈加重趋势，后未予规律治疗，入院检查:ESR:16.0mm/h，CRP:52.2mg/L；专科检查显示第3-5椎体棘突右侧旁开3cm轻压痛，双肩及肩胛区明显压痛，双侧骶髂关节压痛，骨盆分离、挤压试验(-)，双侧髋关节活动稍受限，“4”字试验(+)、枕-墙距5cm，地-指距20cm。明确诊断为强直性脊柱炎。

结果 患者住院治疗1周，经第1阶段治疗后，关节症状基本消退，复查查体示第3-5椎体棘突右侧旁开3cm轻压痛，余正常；复查血液:ESR:<4mm/h；CRP:2.0mg/L；NEU%:70.20%；血红蛋白169g/L；TC:5.22mmol/L；LDL-C:4.97mmol/L。患者经第二阶段治疗后，炎症指标达标，无明显自觉症状，进入第三阶段治疗；连续3个月炎症指标达标，无明显症状，查体未见异常，考虑病情平稳，顺利进入康复阶段。

结论 强直性脊柱炎的治疗目标应该是使每位患者都达到临床缓解或低病情活动度。在临床中应注意识别AS早期症状、体征，尽早选用较强化疗方案。调节免疫，控制病情。精准定位，微创分离、松解病灶关节组织的粘连，解除关节滑膜及软骨组织的炎性水肿和免疫复合物，从而达到祛除炎症，控制病情，缓解骶髂、髋关节或腰背的疼痛、肿胀、晨僵、关节活动受限等症状。

PU-131

一例骨嗜酸性肉芽肿患者的护理体会

任振辉、马海军、刘晓娅、高燕、李琦、将振娇

新乡医学院第一附属医院

目的 1 临床资料

患者徐某、男、50岁，1月余前无明显诱因出现发热，最高体温39.5℃，多在早晨及晚上发热，伴乏力、排便习惯改变，2-3天一次，伴左侧腰部及臀部疼痛，查血常规:白细胞 $7.79 \times 10^9/L$ ，血小板 $426.00 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比85.40%，淋巴细胞百分比8.00%，血沉:122mm/h，超敏C反应蛋白101.12mg/L，凝血功能:纤维蛋白原时间5.50S，纤维蛋白原6.14g/L，凝血酶时间18.60Sec，3天前无明显诱因再次出现发热，最高体温39.5℃，左侧腰部及臀部疼痛加重。

其它情况:6月余前外伤后因“右上臂肱骨骨折”行“右上臂切开内固定”，住院期间查PET-CT提示:1右侧肱骨上段、枕骨、左侧第7肋骨、脊柱骨、胸骨、骨盆骨多发骨质破坏，右侧锁骨区、右侧腋窝、腹膜后多发淋巴结显示，双肺多发小结节伴小空洞形成。

既往史:既往有“嗜酸性肉芽肿18年余。

方法 2 护理

2.1 心理护理 患者入院即给予心理护理,消除其对疾病治疗的恐惧、焦虑的心理。

2.2 病情观察 观察神志、瞳孔、呼吸频率和节律, 注意观察腰背酸痛情况, 骨折是否愈合, 四肢感觉运动功能和肌力情况, 吞咽功能及咳嗽反射。

2.3 体位护理 入睡姿势以侧卧位较好, 肌力减退将患侧肢体放于功能位, 加强肢体被动功能锻炼。

2.4 皮肤护理 可将平卧位时间适当缩短至 30~40min。使用气垫床, 每 2h 翻身一次, 保持床单位的清洁, 做好晨、午、晚间护理, 使床单位无碎屑、平整、干燥。

2.5 口腔护理 每天检查患者口腔有无糜烂、溃疡、感染, 根据口腔 pH 值和感染情况选择不同的漱口液。

2.6 功能锻炼与骨骼护理 多补钙, 比如牛奶、豆浆、精瘦肉等。

结果 3 护理体会 骨质疏松性肉芽肿常侵犯骨骼和肺部, 侵犯全身患者有相似骨质损害, 局部疼痛、肿胀及病理性骨折为常见临床症状, 全身骨骼均可波及, 常见部位是肋骨、肩胛骨、髌骨、股骨、颅骨和脊椎 (1、2)。发生于肢体者多以局部疼痛为主诉, 偶尔因病理性骨折方才发现病变。位于脊椎者早期仅主诉腰背部痛易忽视, 应引起临床护理重视。

结论 由于采取了上述护理措施, 各层级护理人员注意基础护理及预防感染, 积极采取护理措施给与患者专科护理, 规避护理高风险的发生, 如压疮、骨折、跌倒、营养不良, 肺部感染, 减少了并发症的发生, 有效的预防自身问题的出现, 缓解自身的身体问题, 保证了治疗方案的顺利进行。

PU-132

单核细胞高密度脂蛋白比值对脓毒症并发急性肾损伤和短期生存的预测价值研究

黄璐、王显文、毛田田
上海市第十人民医院

目的 探讨单核细胞高密度脂蛋白比值 (MHR) 对脓毒症并发急性肾损伤 (AKI) 和短期生存的预测价值。

方法 回顾性收集上海市第十人民医院急诊科/急诊监护室收治的 187 例 (男性 108 例, 女性 79 例) 成人脓毒症患者为研究对象。收集患者的一般人口学、临床和实验室资料及 28 天死亡率等相关资料。采用单因素和多因素 logistic 回归等明确 MHR 对脓毒症患者并发 AKI 和 28 天死亡的预测价值。

结果 187 例脓毒症患者共计 82 例患者发生 AKI, 随访 28 天共计 71 例 (37.97%) 患者死亡。多因素分析证实, 入院首次序贯器官衰竭估计评分 (SOFA)、急性生理与慢性健康评分 (APACHE II)、高降钙素原 (PCT)、高 MHR 和机械通气是脓毒症患者并发 AKI 的独立预测因子 (均 $P < 0.05$); 高 SOFA 和 APACHE II 评分、高 PCT、高 MHR、使用血管活性药物、机械通气以及合并 AKI 是脓毒症患者 28 天死亡的独立预测因子 (均 $P < 0.05$)。MHR 预测脓毒症患者合并 AKI 的曲线下面积为 0.71, 敏感性和特异性分别为 54.9% 和 83.8%; MHR 预测 28 天死亡的曲线下面积为 0.79, 敏感性和特异性分别为 70.4% 和 75.9%。

结论 MHR 对预测脓毒症患者合并 AKI 和短期预后不良具有一定的潜在临床应用价值。

PU-133

2 型糖尿病患者体重变异性与糖尿病肾病发病风险的相关性研究

方雍乔¹、楼青青²
1. 海南医学院
2. 海南医学院第一附属医院

目的 探讨 2 型糖尿病 (T2DM) 患者不同体重变异性指标与糖尿病肾病 (DKD) 发病风险的关系。

方法 本研究为前瞻性队列研究，选取从 2002 年开始在台湾李氏联合诊所进行个案管理的 2291 名无 DKD 的 T2DM 患者作为研究对象。按要求定期监测其代谢指标，随访时间 3-12 年。依据患者每年记录的 BMI 计算其独立于均值的变异性（BMI-VIM）、平均真实变异性（BMI-ASV）、变异系数（BMI-CV）、标准差（BMI-SD）。根据 4 个体重变异性指标的四分位数，患者被分为 Q1、Q2、Q3、Q4 四组。Q1 到 Q4 组变异性依次增大，Q1 组为变异性最小的组，Q4 为变异性最大的组。根据患者随访结束时是否发生 DKD 分为 DKD 组和无 DKD（NDKD）组。采用 Cox 比例风险回归模型分析 4 种体重变异性指标与 DKD 发病的关系，再以 BMI<25 kg/m² 为非肥胖组，BMI≥25 kg/m² 为肥胖组进行亚组分析，探讨 4 种体重变异性指标对 DKD 发病风险的影响。

结果 平均随访 7.5 年后，检出 DKD 患者 956 例，NDKD 患者 1335 例。与 NDKD 组相比 DKD 组患者女性人数居多，年龄较大，糖尿病病程更长，服用降糖药、胰岛素的人数居多，BMI-VIM、BMI-ASV、BMI-CV、BMI-SD、SBP、DBP、LDL-C、UACR 水平均高于 NDKD 组，而 eGFR 水平低于 NDKD 组（P<0.05）。Cox 比例风险回归结果显示，在调整混杂变量后，4 种不同体重变异性指标与 DKD 发生风险增加有关。与 Q1 组相比，Q4 组发生 DKD 的风险增加 32.1%（BMI-VIM），45.4%（BMI-ASV），31.5%（BMI-CV），30.4%（BMI-SD）。亚组分析显示，在肥胖组与非肥胖组中均为 BMI-ASV 风险比最高。

结论 BMI-VIM、BMI-ASV、BMI-CV、BMI-SD 的增加会增加 T2DM 患者发生 DKD 的风险。因此，对于糖尿病患者来说，保持体重的稳定性十分重要，以减少体重变异性对肾脏的影响。

PU-134

双侧和单侧低踝臂指数的预后差异：来自北上海研究的启示

赵松、许冲、熊婧、韩俊、唐嘉敏、于世凯、如斯坦木江·买买提艾力、加德拉·特列吾拜、迟琛、徐亚伟、张毅
上海市第十人民医院

目的 踝臂指数（ankle-brachial index，ABI）已被用作下肢动脉粥样硬化的标志物和心血管（cardiovascular，CV）疾病的血管标志物。然而，目前还不清楚单侧低 ABI（<0.9）的人和双侧低 ABI 的人在预后意义上是否有区别。因此，我们在社区居住的老年人群中调查了主要不良心血管事件（major adverse cardiovascular events，MACE）和器官损伤（organ damage，OD）的发生率与单侧和双侧低 ABI 的关系。

方法 在北上海研究（NCT02368938）中，3168 名参与者（平均年龄 71.3 岁，42.99% 为男性）被纳入，并根据 ABI 分为三组（双侧低 ABI、单侧低 ABI 和正常 ABI）。使用标准方法评估 OD，包括左心室肥厚、动脉硬化、颈动脉斑块和肾脏损害。此外，还记录了 MACE，即由非致命性心肌梗死、非致命性中风和 CV 死亡组成的复合结果。

结果 调整协变量后，与正常 ABI 相比，双侧低 ABI 与左心室肥大、颈动脉斑块和肾脏损害的风险较高。与正常 ABI 相比，单侧低 ABI 在调整协变量后仅与较高的颈动脉斑块风险有关。在 6.4 年的中位随访期间，发生了 199 例 MACE 和 192 例全因死亡。与 ABI 正常的人相比，单侧 ABI 低的人（危险比（hazard ratio，HR）：1.58；95% 置信区间（confidence interval，CI），1.04-2.41；P=0.033）和双侧 ABI 低的人（HR：1.86；95% CI，1.20-2.88；P=0.006）的 MACE 发生率更高。调整协变量后，与正常 ABI 相比，单侧（危险比：1.70；95% CI，1.13-2.57；P=0.011）和双侧低 ABI（HR：2.10；95% CI，1.39-3.18；P<0.001）都与全因死亡的风险更大有关。

结论 双侧低 ABI 的人比单侧低 ABI 或正常 ABI 的人存在更大的 CV 事件风险。

PU-135

铁死亡基因预测溃疡性结肠炎抗 TNF- α 原发性无应答的价值张虎^{1,2}、谷雨¹、王爱丽¹、曹海龙¹

1. 天津医科大学总医院

2. 武汉市中心医院

目的 本研究旨在评估铁死亡相关基因对抗 TNF- α 单抗治疗中早期预测溃疡性结肠炎原发性无应答的价值。

方法 通过筛选 GEO 数据库的抗 TNF- α 单抗微阵列数据集（训练集包括了治疗前后的 IFX 数据集：GSE12251、GSE14580 和 GSE16879。验证集包括了治疗前后的 GSE73661 数据集），分析铁死亡相关差异表达基因（DEGs）。使用功能分析和蛋白质-蛋白质相互作用网络确定核心基因。探索抗 TNF- α 单抗治疗中原发性无应答组和应答组的免疫景观。在训练集和验证集中测试铁死亡相关基因在早期预测抗 TNF- α 单抗治疗中原发性无应答的价值。

结果 共获得 18 个与铁死亡相关的 DEGs，功能富集分析显示铁死亡、不饱和脂肪酸代谢和免疫炎症通路的显著富集。ACSL4、PTGS2 和 TNFAIP3 在原发性无应答组和应答组的治疗前后差异显著。免疫浸润分析显示原发性无应答组中上调了 4 种细胞类型（M1 巨噬细胞、中性粒细胞、活化的 DC 细胞、活化的肥大细胞）和下调了 5 种细胞类型（M2 巨噬细胞、CD4+记忆 T 细胞、Treg 细胞、静息的 DC 细胞、静息的肥大细胞）。原发性无应答组中的免疫检查点基因 CD86、SIRPA 和 C10orf54 与 3 个核心基因呈显著强正相关。在训练集和验证集中，ACSL4、PTGS2 和 TNFAIP3 对于预测原发性无应答显示出较高的 AUROC 范围（0.80 至 0.87 和 0.76 至 0.93）。

结论 铁死亡相关基因 ACSL4、PTGS2 和 TNFAIP3 对于早期预测抗 TNF- α 单抗治疗溃疡性结肠炎中的原发性无应答具有重要价值。

PU-136

热衰竭致双向性室性心动过速 1 例及临床分析

王月月¹、侯长城¹、张云洪²、王小蓉³、寇琳琳¹

1. 重庆市永川区中医院

2. 四川省内江市中医院

3. 重庆医科大学

目的 通过该病例对双向性室性心动过速的心电图表现、发病机制及常见病因的文献进行复习归纳总结，同时对热衰竭导致双向性室性心动过速的机制展开讨论，总结治疗及管理方面的经验。

方法 对双向性室性心动过速的心电图表现、发病机制及常见病因的文献进行复习归纳总结，同时对热衰竭导致双向性室性心动过速的机制展开讨论。

结果 阐述热衰竭导致双向性室性心动过速的机制，总结管理经验。

结论 阐述热衰竭导致双向性室性心动过速的机制，总结管理经验。

PU-137

基于网络药理学和体外实验研究血必净注射液治疗 脓毒症相关 ARDS 的作用机制

丁伟超

徐州医科大学附属医院

目的 使用网络药理学和体外实验的方法探讨血必净注射液在脓毒症相关急性呼吸窘迫综合征（脓毒症相关 ARDS）中的作用及其分子机制。

方法 通过 TCMSP 数据库对血必净注射液活性成分进行筛选与靶点预测。在 GeneCards、DisGeNet、OMIM、TTD 数据库中进行脓毒症相关 ARDS 疾病靶点的检索及筛选。运用微生信平台将血必净注射液中主要活性成分的靶点与脓毒症相关 ARDS 的靶点进行映射取交集靶点，制作韦恩图。利用 Cytoscape 3.9.1 构建“药物-活性成分-交集靶点-疾病”网络图。将交集靶点输入到 STRING 数据库分析获得蛋白互作（PPI）网络，然后导入 Cytoscape 3.9.1 软件进行可视化处理。使用 DAVID 6.8 对交集靶点进行基因本体（GO）及京都基因与基因组百科全书（KEGG）富集分析，然后使用微生信平台进行富集分析可视化。选取前 20 个 KEGG 信号通路导入 Cytoscape 3.9.1 软件中构建 KEGG 关系网络图。最后，使用分子对接与体外细胞实验对分析结果进行验证。

结果 在数据库中筛选得到血必净注射液 115 种活性成分、217 个靶点，360 个脓毒症相关 ARDS 疾病靶点，63 个药物-疾病交集靶点。交集靶点中的核心靶点包括白细胞介素-1 β （IL-1 β ）、白细胞介素-6（IL-6）、白蛋白（ALB）、丝氨酸/苏氨酸蛋白激酶 1（AKT1）、血管内皮生长因子 A（VEGFA）等。GO 富集分析确定了 453 个条目，其中包括 361 个生物学过程（BP）、33 个细胞成分（CC）和 59 个分子功能条目（MF），主要涉及细胞对脂多糖的反应、细胞凋亡过程的负调控、脂多糖介导的信号通路、RNA 聚合酶 II 启动子转录的正向调控、对缺氧的反应、炎症应答等。KEGG 富集分析得到 85 条通路，剔除疾病、广义通路后，筛选出 HIF-1 信号通路、TNF 信号通路、NF- κ B 信号通路、Toll 样受体信号通路、NOD 样受体信号通路等。分子对接表明血必净注射液主要活性成分与核心靶点具有良好的结合活性。体外实验证实，血必净注射液可以下调 HIF-1、TNF、NF- κ B、Toll 样受体、NOD 样受体信号通路，抑制细胞凋亡与 ROS 的生成，降低细胞 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 的表达。

结论 血必净注射液能够通过作用于 HIF-1、TNF、NF- κ B、Toll 样受体、NOD 样受体信号通路，调控凋亡、炎症、氧化应激等，治疗脓毒症相关 ARDS。

PU-138

“酶促气体疗法”通过抑制细菌呼吸链复合酶治疗细菌性感染

李家赫^{1,2}、范梦琳¹、Yau Kei Chan³、邓怡²、梁坤能¹、李继遥¹

1. 四川大学华西口腔医院

2. 四川大学化学工程学院

3. 香港大学李嘉诚医学院

目的 临床上常见的问题是细菌性感染，尤其是骨感染迁延不愈，难以治疗。我们提出了“酶促气体疗法”用于治疗骨缺损感染，并研究其抗菌机制。

方法 我们创新性将一氧化碳释放分子 Mn₂(CO)₁₀ 和葡萄糖氧化酶搭载于聚醚醚酮种植体材料上，合成 SPEEK/GOx/MnCO 植入物，通过发生“类芬顿反应”实现 CO 气体在骨缺损部位的释放。同时，组织局部的葡萄糖浓度可以调控反应速率。该体系有良好的体外抗菌、抗炎、促进成骨性能。我们从反应机理，抗菌机制，抗炎机制深入研究相关机理，并进一步通过体内动物实验评估疗效。

结果 种植体材料在高糖微环境下可以实现气体释放,并具有良好的体外抗菌性能、生物相容性和体外成骨能力。我们建立了 CO 释放装置,证实 CO 气体通过大肠杆菌呼吸链复合酶III中的血红素 o₃ 结合,来抑制其呼吸作用,达到杀伤细菌的效果。通过分子动力学模拟和体外实验验证了 CO 气体的抗菌机制。最后,在糖尿病骨感染大鼠模型上验证了种植体材料良好的体内抗菌性能和成果性能。

结论 我们提出了一种新的“酶促气体”治疗策略,并基于 PEEK 通过界面功能化装饰成功合成 SP/GOx/MnCO 植入物,从而实现了糖尿病大鼠胫骨模型的有效成骨。此外,我们验证 CO 杀伤原核生物的机制。CO 气体渗入细菌细胞质,影响细菌呼吸链复合酶III的功能,进而影响细菌的代谢。总的来说,我们的工作为基于 PEEK 的“酶促气体抗菌策略”的设计提供了新的思路和实践。

PU-139

2 型糖尿病患者糖化血红蛋白变化趋势 不影响糖尿病视网膜病变的发生

汪文俊¹、孙珍珍¹、薛存屹¹、刘欢欢²、云川¹、汤芳丽¹、李洮俊³、楼青青 通讯作者¹

1. 海南医学院第一附属医院

2. 海南省人民医院

3. 中国台湾李氏联合诊所

目的 探讨 2 型糖尿病 (T2DM) 患者糖化血红蛋白 (HbA1c) 变化趋势对糖尿病视网膜病变 (DR) 的影响。

方法 本研究为前瞻性队列研究。选取从 2002 年 1 月 1 日开始在台湾李氏联合诊所 6 个中心进行个案管理的 2688 名无 DR 的 T2DM 患者作为研究对象,所有患者每年由专业眼科医师进行眼底散瞳检查。收集并分析患者一般资料和实验室检查指标。采用 K 均值聚类算法根据 HbA1c 首末两次的差值将受试者分为四组 (稳定组、小幅下降组、大幅下降组和上升组)。采用 Cox 比例风险回归模型研究 HbA1c 变化趋势与 DR 之间的关系。

结果 平均随访 9.276 ± 4.437 年后, HbA1c 稳定组 1279 例,小幅下降组 792 例,大幅下降组 300 例,上升组 317 例。与其他组相比,大幅下降组吸烟、喝酒患者的比例较高、规律运动患者较少、糖尿病病程较短、BMI、收缩压、舒张压、eGFR 均较低; WHR、TC、TG、LDL-C、UACR、白内障比例均较高。大幅下降组患者胰岛素使用频率较高,但降压药、降脂药、口服降糖药使用较少,且大幅下降组 HbA1c 基线水平、均值、标准差均最高。Cox 比例风险回归模型结果显示,当校正了包含 HbA1c 均值或基线的混杂变量后,相对于稳定组,其他组对 DR 风险均无统计学意义上的差异 ($P > 0.05$),且其他组两两比较,也均无统计学意义上的差异 ($P > 0.05$)。敏感性分析结果显示:在校正包含 HbA1c 均值或基线的混杂变量后,研究结论不受插补缺失值方法的影响。

结论 患者 HbA1c 的纵向变化趋势是不同的,但在校正了基线或平均 HbA1c 后, HbA1c 的变化趋势本身对于 DR 的发病无明显影响。

PU-140

浙江地区糖尿病患者血清中 GADA、IA-2A、IAA、ICA 的检测结果分析及临床意义

朱芬芳、邱玲红

杭州迪安医学检验中心有限公司

目的 为了全面了解浙江地区糖尿病患者血清中 GADA、IA-2A、IAA、ICA 的检测情况，针对检测结果初步分析血清中 GADA、IA-2A、IAA、ICA 对糖尿病患者的检测及临床意义，为临床提供诊治疾病的实验室依据。

方法 采用随机整群抽样法选取 2023 年 4 月份来自公司 653 例糖尿病患者检测人群，对其进行血清中 GADA、IA-2A、IAA、ICA 的检测，采用化学发光免疫法对糖尿病自身抗体测定，从而判定血清中 GADA、IA-2A、IAA、ICA 的水平。

结果 通过对 653 例浙江地区不同年龄段糖尿病患者检测人群血清中 GADA、IA-2A、IAA、ICA 检测，年龄区间范围在 5~90 周岁。检测结果显示，血清中 GADA 的阳性率最高，为 32.77%，其余依次为 ICA 阳性率为 7.96%、IAA 阳性率为 6.13%、IA-2A 阳性率为 3.06%。I 型糖尿病患者阳性率占比 5-10%，主要以青少年为主；II 型糖尿病患者阳性率占比 90% 以上，I 型糖尿病患者阳性率明显低于 II 型糖尿病患者，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论 浙江地区糖尿病患者人群主要以 35 周岁以上的人群为主，且趋势逐渐年轻化，与个人体质、环境、遗传等多种因素有关，其中进食过多、体力活动减少，导致过度肥胖，是引发 II 型糖尿病最主要的环境因素。血清中 GADA 检测，是目前为止，检测灵敏度和特异性最高的，也是 DM 分型的血清学指标。血清中 IA-2A 检测，阳性率与 I 型糖尿病的病程密切相关，对 I 型糖尿病患者来说，检出率比较高。血清中 IAA 检测，是儿童和青少年高危人群中常见的第一个出现阳性的抗体。血清中 ICA 检测，是 I 型糖尿病早期预测指标，可于 I 型糖尿病发病前 7-8 年被检出。通过对血清中 GADA、IA-2A、IAA、ICA 的检测，可以有效鉴别 I 型糖尿病和 II 型糖尿病，对糖尿病的早期诊断及预测有着重要的临床意义。

PU-141

Let-7c 介导 IL-6/STAT3 信号通路诱导肺泡巨噬细胞 M2 极化在 COPD 肺气肿中的作用及机制研究

卞涛、刘婷婷、吴艳

无锡市人民医院

目的 本研究旨在探讨 let-7c 在 COPD 患者支气管上皮细胞中差异表达和作用，阐明 let-7c 介导 IL-6/STAT3 信号通路诱导肺泡巨噬细胞 M2 型极化在 COPD 肺气肿中的作用机制，为寻找 COPD 肺气肿新型生物标志物和分子靶点提供新思路。

方法 采用气道吸入香烟烟雾方式构建 COPD 小鼠模型；通过 qRT-PCR 检测人肺组织、血清以及香烟烟雾 CS 暴露 6 月小鼠肺组织中 let-7c 的表达；免疫荧光分析 COPD 患者和 COPD 模型小鼠肺泡巨噬细胞中 M1/M2 比例；利用 Western blot 测定基质金属蛋白酶 (MMP)-9/12 蛋白表达；体外细胞实验探究 let-7c 诱导巨噬细胞极化的分子机制，ELISA 检测细胞上清中白介素-6 释放量，Western blot 测定巨噬细胞内信号转导子与转录激活子 3(STAT3)总蛋白及磷酸化 STAT3 蛋白表达；挽救实验中，进行转染过表达 let-7c 质粒或加入托珠单抗等干预处理，通过 qRT-PCR 和流式细胞术检测巨噬细胞极化标志物的 mRNA 转录水平及蛋白表达。

结果 (1) COPD 患者、COPD 模型小鼠出现肺气肿，肺泡巨噬细胞中以 M2 型极化为主，表达 MMP9/12 蛋白增加(2)COPD 患者肺组织、血清，COPD 小鼠模型肺组织小鼠和烟雾提取物(CSE)

处理的人支气管上皮细胞中, let-7c 表达下调, IL-6 生成及释放增加。(3) let-7c 靶向调控 IL-6 的表达, IL-6 可作用于肺泡巨噬细胞, 促使胞内 STAT3 蛋白磷酸化, 同时巨噬细胞极化偏向 M2 型。加入托珠单抗阻断 IL-6/STAT3 信号传导通路, M2 巨噬细胞所占比例下降, MMP9/12 减少。(4) 过表达 HBE 细胞中 let-7c, IL-6 释放减少, 共培养模型中巨噬细胞内 p-STAT3 表达下降, M2 巨噬细胞占比减少, MMP-9/12 蛋白表达下调。

结论 M2 肺泡巨噬细胞在 COPD 患者中占主导地位。香烟烟雾刺激 HBE 细胞中 let-7c 表达下调, let-7c 靶向 HBE 细胞中 IL-6 表达, IL-6 从 HBE 细胞中释放并作用肺泡巨噬细胞表面 IL-6 受体, 刺激肺泡巨噬细胞 STAT3 蛋白磷酸化, 促进肺泡巨噬细胞极化为 M2 型, 增加 MMPs 的产生, 最终导致 COPD 肺气肿; 而过表达 HBE 细胞中 let-7c 通过抑制 IL-6/STAT3 信号传导通路可抑制 M2 极化, 减少 MMPs 的释放, 为减缓 COPD 肺气肿提供潜在的诊断和治疗价值。

PU-142

一个新型 M 巨噬细胞相关的 COPD 诊断模型的构建与验证

卞涛、张哲明、吴艳
无锡市人民医院

目的 本研究旨在探讨免疫细胞与 COPD 发生发展的关系, 同时根据免疫微环境的变化为诊断 COPD 提供一种新的方法。

方法 本研究使用“CIBERSORT”算法评估 GSE20257 和 GSE10006 数据集中 22 种免疫细胞的组织浸润情况。“limma”包分析差异表达。利用 WGCNA 鉴定与重要免疫细胞相关的关键模块。GO 和 KEGG 富集分析揭示候选基因的生物学功能。最终, 基于 GSE20257 数据集, 通过机器学习方法和多元逻辑回归分析构建一个新的诊断预测模型。此外我们在一个内部测试集 (GSE10006)、三个外部测试集 (GSE8545、GSE57148 和 GSE76925)、一个单细胞转录组数据集 (GSE16729)、巨噬细胞和 COPD 患者肺组织上对模型的稳定性进行验证。

结果 通过探索 COPD 患者和健康对照组的免疫微环境景观, M0 巨噬细胞 (GSE20257 和 GSE10006 中的 $AUC > 0.7$) 被认为是最重要的免疫细胞。通过 WGCNA 分别将 GSE20257 和 GSE10006 的差异表达基因分为 6 个和 5 个模块, 其中 GSE20257 中的绿色模块 ($cor = 0.41, P < 0.001$) 和 GSE10006 中的棕色模块 ($cor = 0.67, P < 0.001$) 与 M0 巨噬细胞高度相关, 被选作为关键模块。从这两个模块中获得的 41 个交叉基因主要参与细胞因子产生的调控、先天免疫应答的调控、特异性颗粒、吞噬体、溶酶体、铁死亡等生物学过程。在用“Boruta”和“LASSO”算法进一步表征 COPD 候选基因标志物的基础上, 我们构建了一个由 CLEC5A、FTL 和 SLC2A3 组成的诊断模型, 该模型可在多个数据集中准确区分 COPD 患者与健康对照组。GSE20257 作为训练集, 它的 AUC 为 0.916; 而内部测试集和三个外部测试集的 AUCs 分别为 0.873、0.932、0.675 和 0.688。单细胞测序结果显示, CLEC5A、FTL、SLC2A3 在 COPD 患者巨噬细胞中均强表达, 并且 THP-M 细胞和 COPD 患者肺组织中的 CLEC5A、FTL 和 SLC2A3 也表达上调。

结论 根据 COPD 患者免疫微环境的变化, 我们构建并验证了一个新的 M0 巨噬细胞相关的诊断模型, 其具有良好的预测价值。其中 CLEC5A、FTL 和 SLC2A3 有望成为 COPD 免疫治疗的重要靶点。

PU-143

睡眠障碍通过 Cebpe 调节造血加重心肌梗死损伤

鞠沛楠、俞晴、鄂光熙、贡时雨、努尔比叶木·麦麦提艾力、翟鸣、雷志钧、徐亚伟、庄剑辉、彭文辉
上海市第十人民医院

目的 睡眠对健康至关重要。睡眠唤醒与老年人心血管疾病死亡率的增加有关。我们的研究旨在确定睡眠在心肌梗死中的作用，并剖析其潜在机制。

方法 睡眠碎片化模型用于模拟长期睡眠障碍。采用左冠状动脉前降支结扎小鼠模型，诱发小鼠心肌梗死。应用超声心动图评价心肌梗死后的心功能，并进行形态学染色实验，观察心肌梗死面积和心肌纤维化情况。流式细胞术用于评估心肌梗死后白细胞在心脏中的浸润以及骨髓中的紧急造血。DHR-123 用于检测心脏中性粒细胞的氧化应激水平。骨髓移植、Ly6G 中和抗体和 SiglecF 中和抗体用于探讨睡眠碎片化是否通过造血和中性粒细胞加剧心肌梗死。通过过继细胞转移和竞争性骨髓移植来阐明睡眠碎片化对粒细胞巨噬细胞祖细胞（Granulocyte-Macrophage Progenitor, GMP）增殖和分化为中性粒细胞的影响。高通量测序用于探索急性心肌梗死期间睡眠障碍对 GMP 的影响，寻找相关的信号通路和差异表达基因。通过骨髓特异性 Cebpe 缺失小鼠和 GMP 过继转移来阐明 GMP 中 Cebpe 调节睡眠障碍和加重 MI 的具体机制。通过转录因子 Cebpe 的染色质免疫沉淀测序（ChIP-Seq）来寻找通过 Cebpe 受 GMP 调节的相关基因。

结果 睡眠碎片化小鼠心肌梗死后死亡率较高，睡眠碎片小鼠心功能下降，梗死面积增加。睡眠碎片化还显著加重了心肌梗死诱导的病理性心脏纤维化和 I 型胶原的合成。此外，睡眠碎片化导致梗死心脏中性粒细胞数量显著增加，主要是由于 SiglecF^{high} 中性粒细胞的增加。睡眠碎片化小鼠梗死心脏中的中性粒细胞产生更多的活性氧（reactive oxygen species, ROS）。中性粒细胞或中性粒细胞 SiglecF^{high} 亚群的中和可以显著减轻 SF 小鼠的心肌梗死进展。睡眠碎片化小鼠心脏中渗透的中性粒细胞主要来源于骨髓中的 GMP。睡眠碎片化小鼠骨髓中 GMP 含量增加，心肌梗死后更为显著。长期睡眠碎片化后 GMP 中转录因子 Cebpe 增加。GMP 特异性 Cebpe 缺失减轻了睡眠碎片化小鼠心肌梗死的进展。

结论 我们的研究结果表明，长期睡眠障碍在心肌梗死急性期促进骨髓 GMP 的 Cebpe 表达增加，加速 GMP 向中性粒细胞的增殖和分化，导致更多的中性粒细胞释放到梗死区并转化为 SiglecF^{high} 亚型，最终通过增加 ROS 水平和促进 I 型胶原的合成加重心肌梗死损伤。

PU-144

m6A 修饰的 circSAV1 通过 YTHDF1 促进 IREB2 翻译诱导 COPD 中气道上皮细胞铁死亡

卞涛¹、夏海博¹、刘起展²、吴艳^{1,2}

1. 无锡市人民医院

2. 南京医科大学公共卫生学院

目的 已有研究发现铁死亡导致慢性阻塞性肺疾病进展，本研究旨在探究 IREB2 在 COPD 铁死亡中的作用及 circRNA m6A 对其调控机制。

方法 收集胸外科手术切除的 COPD 组织（n=10）、吸烟组（n=6）与正常对照组（n=6）肺组织，通过检测 4-HNE 表达和 Perls 染色评估铁死亡水平，行 circRNA-Seq 并分析差异表达 circRNA。收集 COPD 组（n=47）、吸烟组（n=31）、正常对照组（n=39）血清，并用 qPCR 检测筛选出的差异表达基因的表达水平。用香烟烟雾提取物（CSE）刺激气道上皮细胞系 HBE 和 BEAS2B 建立细胞模型。RIP 与 RNA pull down 实验证实 circSAV1 存在 m6A 修饰，RNA-EMSA 实验显示纯化的 YTHDF1 与 circSAV1 中含有 m6A 的生物素标记的寡核苷酸的结合能力。荧光素酶报告基因实验验证

证 circSAV1 与 IREB2 相结合。建立 COPD 体内模型, 并使用 AAV-circSAV1 shRNA 验证 circSAV1 对铁死亡的调控作用。

结果 1.COPD 中存在铁死亡。2.收集人肺组织行 circRNA-Seq 发现 circSAV1 在 COPD 肺组织中存在高表达, 进一步通过 qPCR 证实 circSAV1 在 COPD 血浆同样存在高表达, 并与 FEV1/FVC 和 FEV1 pred 负相关。3.细胞模型中敲除 circSAV1 减轻了 CSE 诱导的气道上皮细胞铁死亡。4.circSAV1/YTHDF1/IREB2 复合体促进 IREB2 mRNA 的翻译。RIP 和 RNA pull down 实验均提示 circSAV1 存在 m6A 修饰, RNA-EMSA 提示 YTHDF1 可以通过识别 circSAV1 的 m6A 位点并与之结合。荧光素酶报告基因实验说明 circSAV1 能够与 IREB2 的 mRNA 结合。5.circSAV1 通过上调 IREB2 驱动铁死亡。5.COPD 动物模型中敲除 circSAV1 可以通过抑制铁死亡减轻肺气肿和气道重塑。在 COPD 小鼠模型中用 AAV-circSAV1 shRNA 下调其表达水平, IREB2 水平随之减少而 FTH1 表达升高, 铁死亡减轻, 肺气肿和气道重塑水平降低。

结论 香烟烟雾诱导 circSAV1 m6A 修饰, m6A 修饰的 circSAV1 募集 YTHDF1, 促进 IREB2 翻译, 气道上皮细胞游离铁增加、发生铁死亡, 促进气道重塑和肺气肿。提示 circSAV1 可能成为 COPD 治疗的潜在靶点。

PU-145

抽丝剥茧寻踪迹, 柳暗花明见真知——一例宽 QRS 波心动过速的鉴别诊断及诊疗体会

王万荣

山东大学齐鲁医院德州医院

目的 明确宽 QRS 波心动过速的诊断; 梳理鉴别诊断及流程。

方法 1、分别放置冠状窦、心室电极。2、窦性心律下的传导顺序。3、先行心室刺激, 再行冠状窦刺激。4、心动过速中静注 ATP、行 RS2、AS2 检查。

结果 排除了室速

排除了 SVT 伴差传

排除了房室旁路

束支-旁路-心室肌或者房室结-旁路-心室肌可能最大

心动过速发作时标测最早的 V 波 v

心中静脉开口, 提前体表 QRS 波 30ms

功率: 30W 流速: 35ml/min, 放电 4s, 心动过速终止

结论 通过电生理检查办法, 逐一排查, 最终束支-旁路-心室肌或者房室结-旁路-心室肌可能最大。

PU-146

基于机器学习的阻塞性冠状动脉疾病 预测试概率模型: C-STRAT 研究结果

郭自强、刘子暖、丁熠璞、辛然

解放军总医院

目的 临床指南表明, 预测概率模型在稳定胸痛评估中可能发挥重要作用。本研究的重点是构建一个机器学习预测试概率模型, 并将其与现有模型进行比较。

方法 对中国冠状动脉斑块早期检测和 risk 分层研究的注册情况进行分析, 该研究具有大规模、前瞻性和多中心队列, 针对中国疑似冠心病继发心绞痛患者。2017 年 5 月至 2019 年 10 月, 队列中包

括 30 039 名年龄在 18 岁至 75 岁之间接受过冠状动脉计算机断层摄影血管造影术（CCTA）的患者。这些患者中有 22 293 人被纳入该分析，并包括一个数据集。数据集被随机分为训练数据集（70%）和测试数据集（30%）。阻塞性冠状动脉疾病是指至少有一个病变的主支直径狭窄 $\geq 50\%$ 。在训练数据集中，实现了集成机器学习算法来进行名为 CARDIACS 的模型（来自中国注册中心的冠状动脉斑块早期检测和风险分层研究的预测试概率模型）。在测试数据集中，对 CARDIACS、传统 LOGISTIC 模型、风险因素加权（RF-CL）模型和 ESC2019 模型进行了比较，后三种模型在临床指南中被推荐。

结果 在 22993 例患者中（男性 11900 例，平均年龄 57.0 ± 9.7 岁），4327 例（19.4%）被诊断为阻塞性 CAD。典型、非典型和非心绞痛胸痛的总体比例分别为 27.2%、38.2% 和 34.6%。在测试数据集中，CARDIACS 在判别评估中表现最好，AUC 为 0.842（95%CI 为 0.831-0.852）。它在校准评估中也表现良好，校准斜率为 1.202，Brier 评分为 0.112，优于传统的 LOGISTIC 模型，RF-CL 模型和 ESC2019 模型。在临床有效性评估中，CARDIACS 在任何诊断临界值下都带来了正的净效益和最佳的净减少，与其他模型相比，具有明显的竞争力。

结论 基于多中心中国人群，建立了一个创新的预测概率模型，命名为“CARDIACS”。CARDIACS 对阻塞性冠状动脉疾病的预测能力显著优于更新的预测试概率模式，包括传统的 LOGISTIC 模型、RF-CL 模型和 ESC2019 模型。

PU-147

浙江地区儿童 I 型糖尿病的检测与诊治

朱芬芳、高安琦

杭州迪安医学检验中心有限公司

目的 为了探索浙江地区儿童 I 型糖尿病（T1DM）患者血清中 GADA、ICA 的检测结果、患病症状、发病率等情况，通过研究分析其检测结果和发病症状，找出最佳诊治儿童 I 型糖尿病的方法，从根本上改善 T1DM 的治疗和预后。

方法 采用随机整群抽样法选取 2023 年 4-5 月份来自公司 690 例儿童 I 型糖尿病患者，采用化学发光免疫法对其进行血清中 GADA、ICA 的检测，从阳性率中评估 T1DM 的发病率及其发病趋势。

结果 通过对 690 例浙江地区儿童 I 型糖尿病患者血清中 GADA、ICA 检测，检测结果显示，血清中 GADA 的阳性例数为 100 例，阳性率为 20.29%；ICA 的阳性例数为 190 例，阳性率为 38.55%，血清中 ICA 的阳性率明显高于 GADA 的阳性率，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

结论 浙江地区儿童 I 型糖尿病患者血清中 GADA 检测，是目前为止，检测灵敏度和特异性最高的，血清中 GADA、ICA 的检测阳性，基本上可以判定是糖尿病。浙江地区儿童 I 型糖尿病的发生与胰岛自身免疫、遗传因素和环境因素密切相关，由于生活方式的改变及社会发展，发病率逐年升高，I 型糖尿病起病急，多因感染、饮食不当或情绪因素诱发，表现为多饮多尿多食和体重减轻，易并发糖尿病酮症酸中毒和低血糖，必须规范使用胰岛素长期治疗，预防并发症的发生。儿童 I 型糖尿病是不能够完全治愈的，目前糖尿病并没有彻底治愈的办法，治疗的办法主要就是应用胰岛素进行调理，其次可以通过饮食疗法、运动疗法、自我血糖监测等方式来进行调理。由于儿童群体是 I 型糖尿病的高发人群，往往由于家长的不重视，引发身体各种部位的病变，因此通过健康宣传教育，可以有效减少并发症的发生。

PU-148

可溶性终末期糖代谢产物受体对急性心肌梗死患者长期预后影响

倪钧^{1,2}、史习宝¹、陈颖¹、李金平¹

1. 上海交通大学医学院附属瑞金医院

2. 上海莱佛士医院

目的 研究发现急性心肌梗死患者血清可溶性终末期糖代谢产物受体(sRAGE)明显升高,但 sRAGE 是否对这部分患者心肌梗死后的长期预后有重要的作用,还未明确。本研究旨在评价 sRAGE 对急性心肌梗死患者的长期预后的影响。

方法 共纳入 74 例急性冠脉综合征的患者在上海交通大学医学院附属瑞金医院北部院区心脏内科接受急诊 PCI 治疗,患者 PCI 术前采集外周血液,用 Elisa 试剂盒测定 sRAGE 的量。根据 sRAGE 的测值的中位数将入组患者分为高低 sRAGE 两组,并加入同期 16 名冠脉造影正常的稳定性心绞痛的患者做为对照。

结果 低 sRAGE 组,高 sRAGE 组以及对照组间的性别,高血压,糖尿病以及慢性肾病的发生率无显著性差异。平均随访 18~54 月,平均 36.6±12.3 月。低 sRAGE 组的在随访期间再入院(32.4% vs 54.1%, $P<0.05$),死亡发生率(10.8% vs 27%, $P<0.05$)显著低于高 sRAGE 组。多因素回归分析结果表明 sRAGE 是急性心肌梗死患者长期再住院及死亡的独立危险因素 $P<0.05$ 。

结论 长期随访发现高 sRAGE 组患者再次住院率和死亡率显著高于低 sRAGE 组, sRAGE 是急性心肌梗死患者长期再住院及死亡的独立危险因素。

PU-149

C 反应蛋白和中性粒细胞水平可预测成人过敏性紫癜所致消化道出血的风险

孙宪艳、王春艳、印红梅

吉林大学第一医院

目的 过敏性紫癜是一类可累及皮肤、胃肠道、关节和肾脏等全身脏器的血管炎性疾病,消化道出血是其严重并发症。本文通过探究成人过敏性紫癜所致消化道出血的发病特点及危险因素,为快速鉴别和治疗成人过敏性紫癜所致消化道出血患者提供理论依据。

方法 本研究回顾性分析了成人过敏性紫癜患者 71 名,按照是否存消化道出血分为消化道出血组和非消化道出血组。通过统计软件 SPSS22.0,将两组患者的起病诱因、发病季节、性别、化验及检查结果、治疗方案及预后等临床资料进行单因素及多因素回归分析和 ROC 曲线绘制,总结成人过敏性紫癜所致消化道出血的危险因素和预测因素。

结果 本研究共纳入成人过敏性紫癜患者 71 名,其中消化道出血组 29 名,未出血组 42 名。单因素分析及多因素回归分析结果提示 C 反应蛋白、白细胞、中性粒细胞和血清白蛋白在两组中存在统计学差异($P<0.05$)。对 C 反应蛋白和中性粒细胞进行 ROC 分析,结果提示 C 反应蛋白阈值为 20.59 mg/L 时,ROC 曲线下面积 0.844 (95% CI, 0.749- 0.939),敏感性为 86.2%,特异性为 78.6%,阳性预测值为 80.65%,阴性预测值为 90%;中性粒细胞阈值为 $6.07 \times 10^9/L$ 时,ROC 曲线下面积 0.778 (95% CI, 0.667- 0.888),敏感性为 79.3%,特异性为 61.9%,阳性预测值为 58.97%,阴性预测值为 81.25%。

结论 本研究提示高 C 反应蛋白水平和高中性粒细胞水平为成人过敏性紫癜伴消化道出血的独立危险因素。通过 C 反应蛋白和中性粒细胞水平可预测成人过敏性紫癜发生消化道出血的风险。临床医

生需要对具有高 C 反应蛋白水平和高中性粒细胞水平的成人过敏性紫癜患者进行早期干预和病情判断。

PU-150

传播学方法在内科研究中的应用与创新

李书鹏

北京大学公共卫生学院

目的 本研究旨在探讨传播学方法在内科研究中的应用案例和创新思路,以解决内科问题并提高临床实践的效果。

方法 本研究采用文献综述的方法,结合相关学科的理论 and 传播学方法,探讨如何将传播学理论和方法应用于内科研究。重点关注以下几个方面:1) 传播学在内科疾病预防与健康促进中的应用;2) 传播学方法在内科信息传播与健康教育中的创新;3) 传播学在医患沟通与共享决策中的应用案例;4) 传播学方法在医疗政策推广与实施中的应用。

结果 通过研究分析发现,传播学方法在内科研究中的应用具有显著的效果。在疾病预防与健康促进方面,通过传播学方法设计有效的健康宣传策略,可以提高公众对内科疾病的认知和健康行为改变。在信息传播与健康教育中,利用传播学方法可以有效地传递医学知识,提高患者对内科问题的理解和自我管理能力。在医患沟通与共享决策方面,传播学方法可以改善医患沟通效果,促进患者的参与和决策权利。在医疗政策推广与实施方面,传播学方法可以帮助医疗机构更好地传播政策信息,增加政策的采纳和实施率。

结论 传播学方法在内科研究中有着广泛的应用和创新空间。它可以促进内科疾病预防与健康促进、改善医患沟通与共享决策、提高医疗信息传播与健康教育效果,以及推动医疗政策的成功实施。进一步深入研究和应用传播学理论和方法,将有助于提升内科领域的研究水平和临床实践效果。

PU-151

内科疾病的健康风险认知与行为改变:结合行为科学和健康传播理论的研究

李书鹏

北京大学公共卫生学院

目的 本研究旨在结合行为科学和健康传播理论,研究内科患者对健康风险的认知和应对行为,并设计有效的健康促进策略,以提高患者的健康行为改变率。

方法 本研究采用文献综述的方法,结合行为科学和健康传播理论,探讨内科患者的健康风险认知和应对行为。重点关注以下几个方面:1) 内科患者对健康风险的认知水平和影响因素;2) 内科患者的健康行为改变需求和挑战;3) 基于行为科学和健康传播理论的健康促进策略设计;4) 评估健康促进策略的有效性。

结果 通过研究分析发现,内科患者的健康风险认知水平普遍较低,且受到多个因素的影响,包括教育水平、文化背景、医疗信息获取途径等。患者在面对健康风险时存在行为改变的需求,但面临着诸多挑战,如缺乏自我效能感、社会支持不足等。基于行为科学和健康传播理论,设计针对性的健康促进策略,包括个性化健康教育、社交媒体干预、社区合作等,可有效提高患者的健康行为改变率。评估结果显示,有效的健康促进策略能够显著提升患者的健康风险认知和积极应对行为。

结论 本研究表明,结合行为科学和健康传播理论能够增强内科患者对健康风险的认知,并设计有效的健康促进策略来改变患者的健康行为。针对患者的个体特点和需求,个性化的健康教育和干预手

段具有重要意义。本研究为内科疾病的健康风险管理提供了新的视角和策略，有助于提高患者的健康行为改变率，促进内科患者的健康和生活质量的提升。

PU-152

内科专科教育与培训的传播策略和效果评估： 研究医生知识和技能的影响

李书鹏

北京大学公共卫生学院

目的 本研究旨在探索内科专科医生教育和培训中的传播策略，并评估不同策略对医生知识和技能的影响，以为内科专科教育提供可行的传播策略和效果评估方法。

方法 本研究采用文献综述的方法，对内科专科教育和培训中的传播策略进行调查和分析。重点关注以下几个方面：1) 内科专科教育和培训中常用的传播策略；2) 不同传播策略对医生知识和技能的影响；3) 评估传播策略效果的方法和指标。

结果 通过研究分析发现，内科专科教育和培训中常用的传播策略包括讲座、小组讨论、模拟病例等。不同的传播策略对医生知识和技能的影响存在差异，例如，模拟病例训练可以提高医生在实际临床中的应变能力和决策水平。评估传播策略效果常采用医生知识测试、技能评估和满意度调查等方法 and 指标。

结论 本研究揭示了内科专科教育和培训中的传播策略及其对医生知识和技能的影响。针对不同学习目标和教学场景，灵活选择合适的传播策略具有重要意义。此外，科学有效的评估方法和指标可用于评估传播策略的效果，为内科专科教育的改进提供依据。

PU-153

心灵冥想和身体锻炼对新冠肺炎期间心身 健康的双重作用：生理和心理的观察

李书鹏

北京大学公共卫生学院

目的 本研究的目的是探索心灵冥想和身体锻炼对新冠肺炎期间心身健康的双重作用，并深入了解其生理和心理方面的影响。通过观察参与者的生理指标、心理状态以及主观感受，揭示心灵冥想和身体锻炼在公共卫生事件期间的效果和机制。

方法 通过对国内外公共卫生事件期间参与心灵冥想和身体锻炼的个体观察和测量研究的汇总，收集了参与新冠肺炎期间心灵冥想和身体锻炼的个体的定量和定性数据。定量数据包括心身健康评估问卷的填写和生理指标的测量，如血压、心率和免疫指标的检测。定性数据则通过焦点小组讨论和深度访谈获取参与者的主观感受和体验。收集的数据将进行统计分析和主题分析。

结果 本研究的初步结果显示，心灵冥想和身体锻炼对个体的生理和心理状态均产生了积极的影响。在生理方面，他们显示出更低的血压和心率水平，以及更好的免疫功能。通过降低血压和心率水平以及增强免疫功能，心灵冥想和身体锻炼有助于提升个体的生理健康水平。在心理方面，他们报告了较低的焦虑和抑郁水平，以及更高的主观幸福感和心理抗逆性。这些结果表明，心灵冥想和身体锻炼对于提升个体心身健康、缓解疫情带来的压力具有积极的效果。

其次，心灵冥想通过调节自主神经系统的平衡、降低交感神经活动，以及促进肌肉松弛和深度呼吸，产生了对血压和心率的调节作用。心灵冥想还通过提升注意力、增强自我意识和情绪调节能力，对心理健康产生了积极影响。身体锻炼则通过促进血液循环、增强心肺功能和调节神经内分泌系统，

对生理健康产生了正面影响。此外，身体锻炼还通过释放内啡肽、促进脑内多巴胺的释放，对心理健康产生了积极作用。这些机制的揭示为进一步研究心灵冥想和身体锻炼在心身健康领域的应用提供了理论依据。

结论 心灵冥想和身体锻炼可被视为有效的心身健康管理策略，对新冠肺炎期间的公共卫生事件具有重要意义，为新冠肺炎期间心身健康管理提供了新的视角。通过舒缓压力反应、改善免疫功能和提升心理抗逆性，心灵冥想和身体锻炼有助于增强个体的心理抗逆能力，并改善整体的心身健康状态。因此，应当积极鼓励和推广心灵冥想和身体锻炼这些心身健康促进方法，以提高公众在新冠肺炎期间的心理健康水平和应对能力。研究结果为公共卫生事件期间的心身健康管理提供了新的视角和策略，将对该领域的进一步研究和实践产生重要推动作用。

PU-154

内科疾病的健康风险认知与行为改变：整合行为科学和健康传播理论的研究

李书鹏

北京大学公共卫生学院

目的 本研究旨在结合行为科学和健康传播理论，探索内科患者对健康风险的认知和应对行为，并设计有效的健康促进策略，以提高患者的健康行为改变率。

方法 研究采用综合文献综述和实证研究的方法，首先，梳理内科疾病的健康风险认知模型和现有的行为改变理论，以建立研究框架。随后，通过收集和分析相关研究资料，探索内科患者对健康风险的认知水平、影响因素及应对行为。最后，设计并实施针对内科患者的健康促进策略，评估其对患者的健康行为改变的影响。

结果 通过文献综述分析和实证研究发现，内科患者对健康风险的认知水平存在差异，一部分患者存在对风险的低估或误解，而另一部分患者可能存在过度焦虑和不适当的风险认知。多种因素影响着内科患者的健康风险认知和应对行为，如个人特征、社会支持、医疗资源等。有效的健康促进策略应综合运用健康教育、社会影响和个体动机等因素，以提高患者的健康行为改变率。

结论 本研究综合行为科学和健康传播理论，研究了内科患者的健康风险认知与行为改变。通过针对患者的个体特点和需求，设计有效的健康促进策略，可以提高患者对健康风险的理解和应对能力，进而促进其健康行为的改变和管理。这为内科疾病的健康传播和患者管理提供了新的视角和方法。

PU-155

单宁酸/酪蛋白磷酸肽包被的鼠李糖乳杆菌 GG 改善实验性结肠炎的研究

翟梓涵

天津医科大学总医院

目的 将益生菌输送到肠道是一种很有前途的预防和治疗炎症性肠病的方法。然而，在恶劣的胃肠道环境中益生菌存活率低，在肠道中的滞留有限，极大地限制了它们的治疗作用。为了发挥益生菌更大的作用，我们开发了一种单宁酸和酪蛋白磷酸肽益生菌涂层，用于益生菌的保护和靶向递送。

方法 鼠李糖乳杆菌 GG(LGG)悬浮液与单宁酸(TA)，MgCl₂和酪蛋白磷酸肽搅拌获得涂层益生菌 LGG/TA-Mg²⁺/CPP。在模拟胃酸，肠液和过氧化氢下检测其抗氧化和抵抗胃肠道恶劣环境能力。通过将涂层益生菌在葡聚糖硫酸钠(DSS)造模的 C57BL/6 小鼠上灌胃评估其缓解结肠炎的作用。通过 PCR，Western Blot 评估炎症和屏障等指标变化。通过 16S 测序和微生物组分析评估菌群改变。

结果 通过 TA 和 CPP 的层层包覆, LGG/TA-Mg²⁺/CPP 具有较强的抗胃肠道攻击能力。益生菌在肠道内的存活率提高。LGG/TA-Mg²⁺/CPP 通过调节病理微环境(清除 ROS, 修复肠道屏障), 在 DSS 结肠炎小鼠中显示出良好的治疗和预防效果。此外, LGG/TA-Mg²⁺/CPP 比 LGG 可以更好的提高肠道菌群的总体丰富度和多样性, 显著提高了益生菌的疗效。

结论 LGG/TA-Mg²⁺/CPP 对结肠炎具有良好的治疗效果和良好的体内生物安全性, 具有一定的临床应用前景。

PU-156

绝经后女性高血压个体全因死亡率与全身免疫炎症指数的关联： 一项来自 NHANES 数据库前瞻性队列研究的结果

王倩辉

新疆医科大学第一附属医院

目的 全身免疫炎症指数(SII)是一种新型的炎症标志物, 在高血压患者中已被证明具有良好的预后价值。然而, 在患有高血压的绝经后妇女患者中, SII 的潜在预后意义尚未得到深入研究。

方法 我们开展了一项涉及 1386 名参与者的研究, 研究对象均为被诊断为高血压的绝经后妇女。研究数据来自 2013 年至 2016 年进行的全国健康和营养调查(NHANES)。我们使用 Cox 比例风险模型来评估 SII 与全因死亡之间的关联, 使用限制性立方样条评估 SII 和全因死亡率之间的线性剂量-反应关系, 并做了亚组分析和敏感性分析验证结果的可靠性

结果 在为期中位随访时间 4.67 年的观察期内, 共有 154 例参与者因各种原因导致死亡。在经过全面调整的 Cox 回归分析中, 与 SII 最低四分位数相比, SII 最高四分位数的参与者所有原因导致的死亡风险增加了 3.1 倍(HR = 3.10; 95% CI: 1.48–6.48; p = 0.015)。此外, 经过控制混杂因素后, 每单位 SII 增加与所有原因导致的死亡风险增加 36%显著相关(HR = 1.36; 95% CI: 1.21–1.53; p < 0.001)。这意味着无论其他因素如何, 每单位 SII 增加, 都会使所有原因导致的死亡风险增加 36%。RCS 分析显示 SII 与全因死亡之间存在线性剂量-反应关系(非线性 p 值为 0.462), 且阈值为 1.04。当 SII 低于预定的阈值时, 每单位 SII 增加与全因死亡无显著相关性(HR = 2.62; 95% CI: 0.28–24.30; p = 0.396)。然而, 当 SII 高于阈值时, 观察到 log2-SII 较高值与任何原因导致的死亡风险增加相关(HR = 1.44; 95% CI: 1.23–1.68; p < 0.001)。亚组分析和敏感性分析的结果支持了研究结果的有效性和可靠性。

结论 无论是作为连续变量或分类变量, 基线 SII 的升高都与绝经后妇女患有高血压的全因死亡风险显著相关

PU-157

干燥综合征合并血栓性血小板减少性紫癜 1 例

向祖菲

玉林市第一人民医院

目的 血栓性血小板减少性紫癜(TTP)是一种起病急、进展快、病死率高的疾病, TTP 分为原发性和继发性两种, 继发性 TTP 可与自身免疫性疾病相关, 与干燥综合征(SS)相关罕见。本文报导了 1 例干燥综合征合并 TTP, 对其诊断并成功救治。

方法 患者女性, 37 岁, 因“阴道流血伴乏力 12 天, 发热、精神异常 1 天”于 2022 年 2 月 13 日入院。既往有宫外孕手术、鼻炎、鼻息肉病史。有头孢类药物过敏史。育有 1 子 1 女。查体: 生命征平稳, 精神差, 贫血貌, 口腔可见散在多颗龋齿, 舌面干燥, 全身皮肤未见皮疹、瘀斑, 心、肺、腹及神经系统查体未见异常。阴道有流血。入院检查: 血常规: 白细胞 15.63×10⁹/L, 血红蛋白 72g/L,

血小板 $6 \times 10^9/L$ 。外周血异常血细胞形态：破碎红细胞约占 3%，总胆红素 $38.9 \mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素 $13.7 \mu\text{mol/L}$ ，间接胆红素 $25.2 \mu\text{mol/L}$ ，乳酸脱氢酶 $1275 U/L$ ，血浆游离血红蛋白 86mg/ml ，结合珠蛋白 0.01g/l ，铁蛋白 1074ng/ml ；自身抗体：抗 SSA/R0-60 抗体(+) 抗 SSA/Ro-52(+), 抗 SS-B 抗体(+), 抗核抗体 1:320, ADAMTS13 酶活性 1.73% (正常范围 42.16%-126.37%)，ADAMTS13 活性抑制性抗体阳性。唾液流率为 $1 \text{ml}/15 \text{min}$ ，唾液腺 ECT 提示双侧腮腺、颌下腺摄取功能正常，排泄功能重度受损。角膜染色左右眼均为 0 分，Schimer 试验左眼 $6 \text{mm}/5 \text{min}$ ，右眼 $2 \text{mm}/5 \text{min}$ 。予输注大量新鲜冰冻血浆 (1200ml/d)、丙种球蛋白 (25g/d)、甲泼尼龙 200mg/d 连续冲击 3 天、他克莫司 2mg bid 治疗。后患者阴道流血逐渐减少，无继续发热，无精神行为异常，治疗后复查血常规、外周血细胞形态、乳酸脱氢酶、胆红素、血浆游离血红蛋白均恢复正常，复测 ADAMTS13 酶活性 87.38%，ADAMTS13 活性抑制性抗体阴性。

结果 出院后规律门诊复诊，口服泼尼松每 2 周减 5mg，至 5mg/d 维持，他克莫司 2mg 2 次/d 逐渐减量至 1mg 2 次/d 治疗，目前病情稳定，未复发。

结论 本例病例为首例使用他克莫司联合输血新鲜冰冻血浆、糖皮质激素及丙种球蛋白治疗干燥综合征合并 TTP，并取得了满意的疗效，为无法实施血浆置换及治疗 TTP 选用免疫抑制剂治疗提供了更多选择。

PU-158

一例肺泡蛋白沉积症患者出现意外弥漫性肺病变的病例报告

赵启全

重庆市大足区人民医院

目的 肺泡蛋白沉积症 (PAP) 常常表现为非特异性症状，很容易与以下情况混淆：(1) 特发性间质性肺纤维化；(2) 肺泡癌；(3) 肺结核；以及 (4) 其他肺部疾病，如病毒性肺炎、支原体肺炎和衣原体肺炎。通过这个病例回顾分析提高临床医生对此类疾病的认识。

方法 在这个病例中，通过经支气管冷冻活检 (TBCB) 和定量基因组学下一代测序 (Q-mNGS)，患者被诊断为 PAP，并确认表面活性物质代谢障碍是其潜在原因。干预措施：对该患者进行了高容量双肺洗涤。

结果 在 6 个月的随访中，患者的临床状况显著改善，指尖血氧饱和度为 92%。重复胸部 CT 扫描显示两肺散在斑片状玻璃样阴影，与肺泡蛋白沉积一致，但密度低于 2022 年 10 月 23 日的放射照片。

结论 TBCB 在诊断非典型肺泡蛋白沉积症方面具有独特优势，尤其是能够早期检测 PAP。这些信息可以帮助患者采取预防措施，避免接触尘土环境，并通过全肺洗涤和吸入粒细胞巨噬细胞集落刺激因子 (GM-CSF) 寻求治疗，以防止或停止 PAP 的发展。

PU-159

法布雷病伴房颤患者冷冻消融一例

李远鑫、黄毕、罗素新、谢林峰

重庆医科大学附属第一医院

目的 证明消融治疗法布雷病伴房颤患者疗效可，为法布雷病伴房颤患者的治疗提供新证据。

方法 行双侧肺静脉冷冻消融术

结果 随访患者 20 月，患者房颤未再发作。

结论 心室肥厚病因筛查的重要性。

法布雷病合并房颤，射频消融治疗房颤的探索，疗效可。

法布雷病是一种浸润性心肌病，房颤消融尤其是冷冻消融需要更多的研究及临床证据。

PU-160

干燥综合征继发脊髓亚急性联合变性 1 例

李玉芳¹、焦海蕾²、徐冰¹、孔静渊¹

1. 陕西中医药大学附属医院

2. 陕西中医药大学

目的 报道原发性干燥综合征(primary sjogren syndrome, PSS)合并脊髓亚急性联合变性(subacute combined degeneration, SCD)的病例,以提高临床对结缔组织疾病继发神经系统损伤的警惕,对于干燥综合征继发脊髓亚急性联合变性的认识与鉴别。

方法 对干燥综合征继发脊髓亚急性联合变性 1 例报道并讨论。

结果 1.病例资料:患者,男,55岁,主因四肢麻木1年,反应迟钝半年,认知功能减退3天入院。1年前无诱因出现双侧手指持续性麻木,未治疗;后症状逐渐加重,麻木范围逐渐扩大,继发双上臂及双足麻木,自行口服药物(不详)治疗,家属诉患者当时可正常交流,生活自理。3天前患者突然出现自发语言减少、精神活动失常、认知功能减退等症,并出现走失现象,被送回后患者无法回忆所发事情。2.PSS是指外分泌腺(以泪腺和唾液腺为主)出现慢性炎症性反应的一类自身免疫性疾病。临床可表现为口干、眼干、皮肤干等,也可伴发多脏器多系统损伤。SCD作为神经系统变性疾病,其病因是维生素B12的缺乏,病位在脊髓后索、侧索及周围神经等,临床可有周围神经系统受累、中枢神经系统受累、SCD并发血液系统疾病。3.该患者临床表现肢体麻木、认知障碍,以周围及中枢神经损伤为主要表现,再结合入院后血常规(三系减少、巨幼贫血)、VB12严重缺乏以及颈髓MRI,故诊断为脊髓亚急性联合变性,用药后患者症状稍改善;考虑SCD无法解释患者血沉增快,抗核抗体阳性,故进一步对患者查体、追问病史、完善检查,患者有眼干、口干等表现,查体见睑结膜发红、满口义齿、口腔溃疡、四肢远端干燥脱屑、舌红光滑无苔,且抗SSA抗体阳性,唇腺活检支持诊断,并排除其他疾病及药物原因,故PSS诊断成立。最终考虑该患者为干燥综合征导致胃肠道吸收维生素B12障碍,继发脊髓及神经系统损伤,出现肢体麻木、认知功能障碍等周围及中枢神经系统病变。

结论 PSS伴发神经系统损伤症状表现繁杂,与SCD临床症状多相似,最易误诊、漏诊,对于疾病一元论或常见病因不能解释的神经系统病变,或是应用药物治疗后临床症状改善不明显的SCD患者应考虑PSS的可能。本例患者若忽略血沉的异常结果,则亦漏诊,临床上在查体及询问病史方面也应慎重详细,对可疑患者一定尽早完善MRI、自身抗体、唇腺组织活检术等检查,做到早诊断、治疗,勿遗漏、误诊,以改善预后。

PU-161

慢性活动性心肌炎伴难治性心律失常：一例病例报告

章子璇、周宁、程佳、舒鸿洋

华中科技大学同济医学院附属同济医院

目的 本病例报道了一例既往有急性戊型肝炎病史的慢性活动性心肌炎患者,旨在强调慢性活动性心肌炎可伴有难治性心律失常、心脏扩大和心力衰竭的特征,因此预后往往不佳。所以,在病毒复制早期进行抗病毒治疗、防止心肌炎由急性转为慢性,在心肌炎的医疗干预措施中尤为关键。

方法 通过收集患者从最初发病到最近一次住院期间的所有病历资料和检查结果,描述该病例的临床表现、治疗过程及预后转归,并分析疾病的发展过程,提供疾病的治疗及管理建议。

结果 本例患者患病前2周内急性戊型肝炎病史,其心肌炎呈现出慢性活动性改变。患者首次就诊时存在心房静止表现,治疗期间经历了房室传导阻滞和持续性房颤等心律失常。病程期间,患者的心肌损伤相关指标及心律失常并未得到有效控制,相反,表现出难治性和多变性的特点。最终,患者接受了永久性心脏起搏器维持心率,并进行心脏射频消融术治疗持续性房颤。

结论 本例患者的临床表现和治疗过程提供了对慢性活动性心肌炎的进一步理解和管理的重要信息。心肌炎的发病机制涉及病毒感染和自身免疫炎症反应，病毒攻击是外部触发因素，通常发生在第一周内，而内部因素是免疫介导的炎症反应，延迟或无效的病毒清除和慢性炎症导致了患者形成慢性活动性心肌炎。急性期抗病毒治疗以及慢性期预防感染对于阻止持续性心脏损伤、抑制慢性活动性心肌炎的进展至关重要。

PU-162

通法治疗血管性痴呆的理论基础及临床研究

李玉芳¹、关银瑞¹、徐冰²

1. 陕西中医药大学

2. 陕西中医药大学附属医院

目的 为血管性痴呆的中医药临床治疗提供良好的思路与方法。

方法 基于通法探讨治疗血管性痴呆的理论基础及临床研究

结果 1.血管性痴呆(Vascular Dementia, VD)是指由于脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征，症状呈阶梯式进展缓慢发生，临床表现主要为认知功能障碍和神经功能障碍两方面。基于 VD 本虚标实的病理性质，髓海不足、肾精亏虚为本，瘀血、痰浊、气滞、邪毒为标的基本病机，提出应用通法治疗本病。虚者，补肾益髓使之通；血瘀者，活血化瘀使之通；痰阻者，化痰利湿使之通；气滞者，疏肝理气使之通；毒损者，通腑导滞使之通，最终达“气血宣通，五脏安和，神机自用”。

2.病案举隅：王某，男，65岁，退休。主诉：记忆力减退1月余。

一诊：患者半年前无明显诱因晨起发现左侧肢体活动不利，口齿不清，就诊于我院急诊科，查头颅CT显示右侧额、颞叶大面积脑梗死，经中西医结合治疗后症状明显减轻。近一月来，患者记忆力减退明显，近事遗忘较为突出。神情恍惚，目光呆滞，面色晦暗，思维迟钝，答非所问，头晕嗜睡，纳呆，舌质黯，苔厚腻，脉弦滑，大便3天未解。智能检查：不能正确回答家庭住址，不能准确回忆昨日餐食；连续计算“100-7”时反应迟钝，偶有计算错误；简易智力状态检查量表(MMSE)评分14分，日常生活部分自理。患者既往有高血压病史10余年，血压最高达170/100mmHg，平素服用硝苯地平缓释片10mg，2次/日，血压控制尚可。初步诊断：中医诊断：痴呆病（痰瘀阻窍）。西医诊断：1.血管性痴呆；2.脑梗死（恢复期）；3.高血压病2级（极高危）。结合患者症状及舌脉，中医以逐瘀化痰、通腑开窍为法，方选涤痰汤、桃红四物汤合星蒺承气汤加减。日一剂，水煎300ml，分早晚分服。以本方为基础，加减服用20天。

结论 不通是人体的病理状态，通法是针对不通的病理情况而设立的，凡能祛除病邪，通调脏腑功能的方法皆属通法。中医药治疗中运用通法，既通腑导滞、行气解郁、化痰通络、活血祛瘀祛除病因而通，又养精益髓、健脾益气补虚之体而通。临证以调畅气机、畅通血脉为要，通补兼施。虚者，补肾益髓使之通；血瘀者，活血化瘀使之通；痰阻者，化痰利湿使之通；气滞者，疏肝理气使之通；毒损者，通腑导滞使之通，以达“五脏安和，元真通畅，神机自用”，从而为VD的中医药临床治疗提供良好的思路与方法。

PU-163

布拉氏酵母菌衍生可溶蛋白激活 EGFR 通路改善实验性结肠炎的机制研究

秦夏丽¹、曹海龙²

1. 天津医科大学

2. 天津医科大学总医院

目的 布拉氏酵母菌是目前唯一用于临床疾病治疗的益生真菌，既往体外研究发现布拉氏酵母菌上清液中存在多种活性分子具有抗细菌毒素、抗炎及保护肠屏障作用，但具体成分及作用机制尚未阐明。本文旨在探究布拉氏酵母菌上清对实验性结肠炎的保护作用及发挥抗炎活性的关键分子及其作用机制，为真菌性益生菌治疗结肠炎提供依据。

方法 本实验采用葡聚糖硫酸钠(DSS)诱导成年 C57BL/6J 小鼠构建结肠炎模型，利用 H₂O₂ 刺激肠上皮细胞 Caco-2 构建肠屏障损伤模型，以沙氏培养基(SDB)作为对照，评估布拉氏酵母菌上清液(SbS)的抗炎及肠屏障保护作用。使用蛋白酶 K 消化及热灭活处理 SbS 评估活性分子性质，将 SbS 经过截留分子量为 30,000 的超滤膜分为<30kDa 和>30kDa 上清组分刺激 Caco-2 细胞评估活性成分分子量范围。随后采用质谱分析鉴定布拉氏酵母菌分泌的活性分子。将候选成分纯化后分别处理肠上皮细胞及实验性结肠炎动物模型以探讨其抗炎作用及具体机制。

结果 SbS 可缓解 DSS 诱导的实验性结肠炎症状，改善炎症水平，体外研究中 SbS 通过激活 EGFR 通路在保护肠道屏障。将 SbS 进行热灭活或蛋白酶 K 处理后刺激 Caco-2 细胞，SbS 活化 EGFR 作用被阻断，<30kDa 上清组分较>30kDa 上清组分明显增加 Caco-2 细胞磷酸化 EGFR 表达水平，且与 SbS 刺激结果一致。质谱分析鉴定了 12 kDa 的硫氧还蛋白 2 (Trx2)，其能促进 EGFR 的配体基因表达水平上调，并以浓度依赖方式活化 EGFR/Akt 通路。Trx2 单独处理上皮细胞可激活 EGFR 通路并保护其免受 H₂O₂ 诱导的屏障损伤，而予 EGFR 抑制剂 AG1478 预处理使其屏障保护活性丧失。Trx2 灌胃亦对结肠炎小鼠症状有一定的缓解作用。

结论 布拉氏酵母菌分泌的硫氧还蛋白参与活化 EGFR 通路改善肠屏障，可能是布拉氏酵母菌防治结肠炎的重要机制之一。