



MB-020017

十三五时期成都市医养结合养老服务实践与思考

龙治任¹

¹ 成都市第八人民医院

一、十三五时期成都市老龄化趋势及特点。

成都市老龄化程度日益严峻，且呈现 80 岁及以上高龄老人占比连续增长、地区间老龄化程度差异大等特点。

二、成都市医养结合主要做法。

（一）以家庭为核心的“居家医养”模式，通过长期护理保险、家庭照护床位为居家的失能失智、半失能老年人提供生活照料、医疗保健服务等；以家庭病床的方式将医养结合服务延伸至居民家庭，为提供护理、康复等服务，医保报销一定比例。

（二）以社区为依托的“医养融合”模式，一是构建“一院一中心多站点”的社区养老服务网络体系，便民利民的城乡社区“15 分钟养老服务生活圈”。城市社区和农村社区养老服务设施覆盖率分别达到 97%和 90%。二是社区卫生服务中心与日间照料中心签约提供慢性病、常见病等医疗卫生健康服务

（三）以养老机构服务为支撑的“养+医”模式，鼓励养老机构设置护理院等医疗机构，提供“养+医”服务。简化养老机构内设医务室、护理站的审批程序，实行执业登记备案制度，将医养结合机构纳入医保定点机构统筹管理

（四）以医疗机构服务为支撑的“医+养”模式，依托四川大学华西医院等医疗资源，实现“养+医”同步服务。

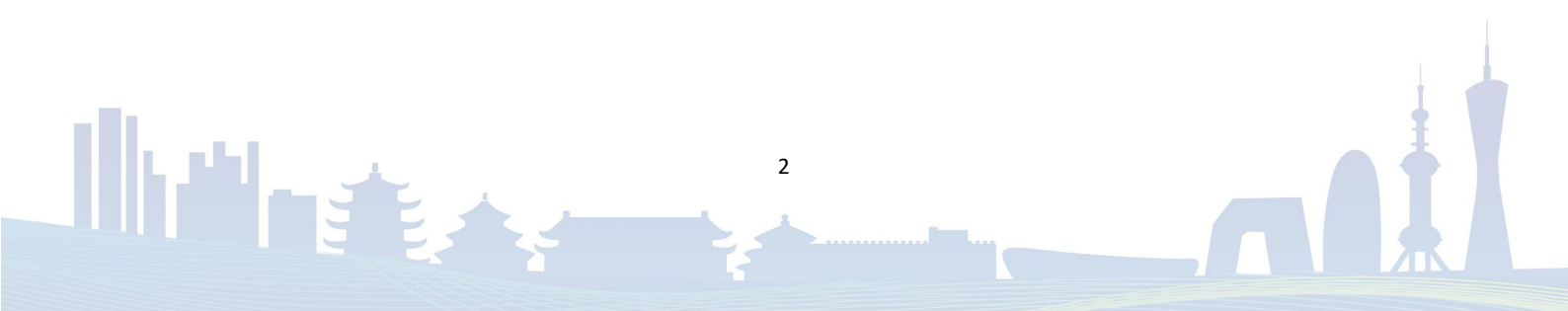
三、主要问题



一是受制度分设、行业差异等影响政策“碎片化”与管理“部门化”。二是医养结合床位缺口达 27 余万张。三是养老人才队伍存在数量不足、待遇低、年龄大、素质不高等问题，难以满足养老服务需求。四是老年医疗收费项目立项难、项目少，医保支撑进展慢。五是财政对于医养结合领域投入较少。

四、对策与建议。

一是强化医养结合政策顶层设计，将养老服务及医养结合服务职能整合到同一部门管理，整合功能，统一政策标准。二是构建以基层医疗机构为主体的社区医养结合服务体系，充分调动基层医疗机构积极性，有针对性地开展医养结合服务。三是加强专业化医疗护理员培养，将养老照护人员纳入行业规范管理，提升专业化水平和服务能力。四是医保（价格）对医养结合的支持力度需要进一步加大，以安宁疗护服务为重点，明确医养结合的服务内容。五、促进医养结合机构服务标准化和规范化，制定符合医养结合机构特点的“设置标准、等级评审标准”；制定居家医养、社区医养、机构医养等不同场景的医养结合服务标准。六、科学合理布局医养结合机构，尽快出台医养结合机构的设置规划，科学合理布局医养结合机构。





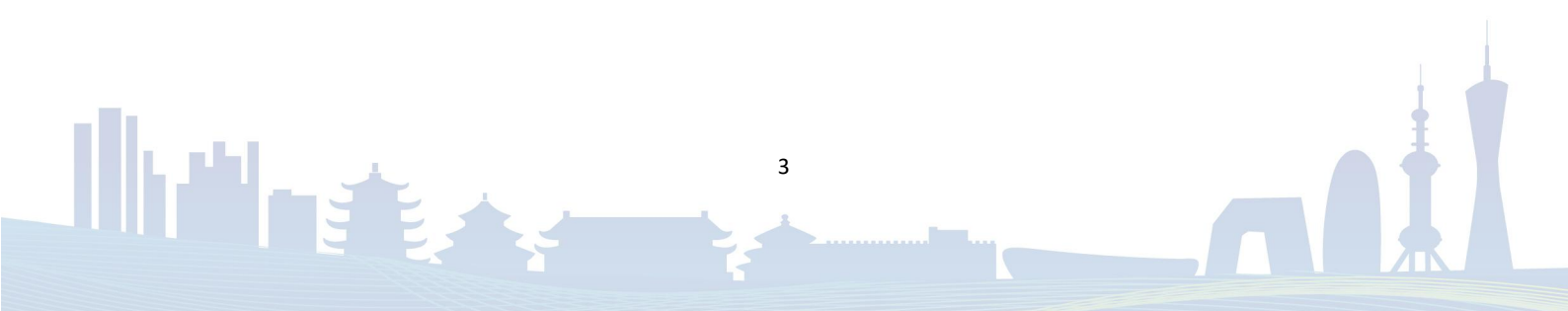
MB-020049

冠心病合并 2 型糖尿病的共病管理现状及研究进展

陶贵周¹

¹ 大连医科大学附属第一医院

【摘要】冠心病与 2 型糖尿病之间存有双向关联性，即 2 型糖尿病患者较健康人群更容易并发冠心病，反之亦然，糖尿病是预测冠心病患者预后的独立危险因素。本文总结冠心病与 2 型糖尿病共病的流行病学证据以及管理现状，发现中国患者应用降压药、降脂药、抗血小板药以及证实存在心血管获益的降糖药物的比例明显低于国际水平，致使共病管理效果欠佳。因此，早期对冠心病患者进行糖尿病筛查并进行综合管理，是一个至关重要且能够实现的目标，但该如何实现还需要大量研究来证实冠心病与 2 型糖尿病共病患者的最佳管理方案。





MB-020050

炎症与心血管病的一级预防

陶贵周¹

¹ 大连医科大学附属第一医院

【摘要】近年来我国心血管病的发病率和死亡率逐年上升，给我国带来了沉重的社会和经济负担。因此，在加强心血管病二级预防的同时，心血管病一级预防显得尤为重要。心血管病的一级预防包括生活方式干预和危险因素控制。循证医学证实：炎症与导致心血管病发生的不良生活方式、危险因素密切相关。研究表明，抗炎治疗和调节免疫可能成为心血管病的一级预防的未来趋势之一。

一、心血管病一级预防的概述

心血管病一级预防是针对尚未发生心脑血管疾病的人群采取的干预措施。这些干预措施通常指改变不健康的生活习惯，控制心血管病危险因素以及有循证医学证据的中西医药物。目的是预防心脑血管疾病及其他相关疾病的发生。心血管病一级预防通常包括生活方式干预、血压监测与控制、血脂监测与控制、血糖监测与控制、低剂量阿司匹林治疗与房颤的一级预防。

心血管病危险因素分为主要（传统）危险因素、潜在危险因素和社会经济心理行为因素。主要危险因素就是高血压、血脂异常、高血糖等，社会经济心理行为因素如压力、吸烟、嗜酒等。潜在危险因素中血管内皮功能受损、凝血因子升高、慢性炎症（hsCRP 升高）、氧化应激是与炎症相关的危险因素。C 反应蛋白、脂蛋白 a、纤维蛋白原和同型半胱氨酸等成为“新”的危险因素，有报道其中 C 反应蛋白和白细胞介素-6 等炎性生物标志物可以预测未来的心血管事件。

二、炎症与心血管病的关系



炎症是动脉粥样硬化（Atherosclerosis, AS）的始动因子。血管炎症在 AS 的病理生理中起关键作用。人们普遍认为，先天和后天适应性免疫反应对 AS 的发生和发展都很重要，AS 斑块中主要由单核细胞、巨噬细胞、嗜中性粒细胞、T 淋巴细胞和 B 淋巴细胞组成。致炎细胞因子激活后会引发炎症免疫反应，免疫应答的发动也会加重致炎细胞因子的激活。致炎细胞因子激活后会促使脂质聚积、加速泡沫细胞形成；炎症免疫应答使线粒体处于氧化应激状态，破坏机体的抗凝系统和促纤维蛋白溶解特性。

三、炎症与心血管病一级预防中的生活方式

生活方式干预包括戒烟、限酒、减少钠盐摄入、增加运动和控制体重及合理膳食等。

有研究发现，吸烟人群血清 CRP、IL-6 及 TNF- α 等炎症因子明显高于非吸烟人群，其中 IL-6 在血管重构及炎症反应中发挥重要作用。戒烟者患心血管病的概率和死亡风险显著低于持续吸烟者。同时，酒精对免疫系统也有严重损害，对炎症反应调节不仅取决于酒精摄入量（急性乙醇中毒、无节制饮酒、慢性过度饮酒等），而且取决于应激性溃疡失血性休克引发的炎症刺激；此外，过度饮酒导致肠道微生物内稳态紊乱会导致疾病的发生。肠道微生物可以产生部分维生素、分解毒素并训练免疫系统。

肥胖是一种慢性疾病，具有潜在的严重并发症。研究表明肥胖高血压患者合并胰岛素抵抗患者的 hs-CRP 水平显著升高。因此对肥胖相关炎症分子的研究，可能找到治疗和预防肥胖的方法。为了保持体重，运动锻炼可以改善血管内皮功能，使人体血管管壁厚度降低。

除了有效的运动外，合理膳食也是保持预防心血管病的有效方式。高糖、高脂饮食使人体一天基本处于无休止的餐后状态，进而持续、缓慢激活人体的免疫系统。合理膳食可以降低血浆 CRP、IL-6、TNF- α 等水平。高血脂患者采取均衡饮食后，CRP 水平与基础值比较下降 28%（他汀类药物使 CRP 水平下降 33%），达到了同等效果。以低饱和脂肪和高纤维、杏仁、大豆蛋白及植物固醇为主的饮食方式也能降低血脂，其效果与洛伐他汀相似。因此，我们建议每人每日应摄入：奶类 300 g，蔬菜 300~500 g，水果 200~350 g，禽蛋类 120~200 g，谷薯类 250~400 g（地中海饮食）。干预饮食可以降低 1/3 的致死性心肌梗死的发生率，减少 2/3 心源性猝死的发生率。



此外，不良情绪也可诱发心血管病的发生。急性冠脉综合症（ACS）合并情绪焦虑、抑郁程度与患者体内炎症反应活跃有关。

四、炎症与心血管病一级预防中的危险因素

心血管病一级预防中需要预防主要的危险因素（高血压、血脂异常、高血糖等）。

合并有高血压的心血管病患者中发现，血同型半胱氨酸（Hcy）水平高于非高血压患者。研究表明 Hcy 可增加细胞膜流动性和促进免疫突触形成，加重 AS 的炎症免疫反应。在高血压肾病研究中发现，Sirtuin 3（Sirt3）是一种线粒体酶，涉及各种细胞代谢（炎症、氧化应激）而参与心血管调节，在能量稳态、心脏重塑和心力衰竭中起重要作用。此外，高血压患者调节 T 细胞（Tregs）的补体 5a 受体（C5aR）表达增加。高血压患者机体诱导补体激活及免疫细胞活性下降。因此，调节 T 细胞可以降低血压。

研究表明脂肪组织通过分泌生物活性物质调节血脂，参与脂代谢及局部免疫炎症反应，诱导脂代谢紊乱，从多方面影响并加速 AS 的形成。高胆固醇血症患者外周血有一种特有的致炎单核细胞亚群积聚，并选择性向初始的粥样斑块募集。

糖尿病患者存在更严重的炎症反应，而且炎症可以导致胰岛素抵抗。糖化血红蛋白与炎症因子 WBC、CRP 和纤维蛋白原（FIB）呈明显正相关。

五、抗炎治疗与心血管病一级预防

与心血管病抗炎治疗相关的研究中，CANTOS 研究为心血管疾病的炎症假说提供了直接证据，也为后续更多炎症靶向药物的开发提供了依据。此外，在明确氧化应激与机体细胞免疫功能相互影响的分子机制后，发现抗氧化剂（普罗布考）具有良好的抗 AS 作用机制，与抗氧化、抗炎、稳定斑块、改善内皮功能、抑制内膜增生等相关。它可以降低血管再狭窄、降低心脑血管事件。目前抗炎治疗的临床应用远少于炎症与动脉硬化的基础研究，

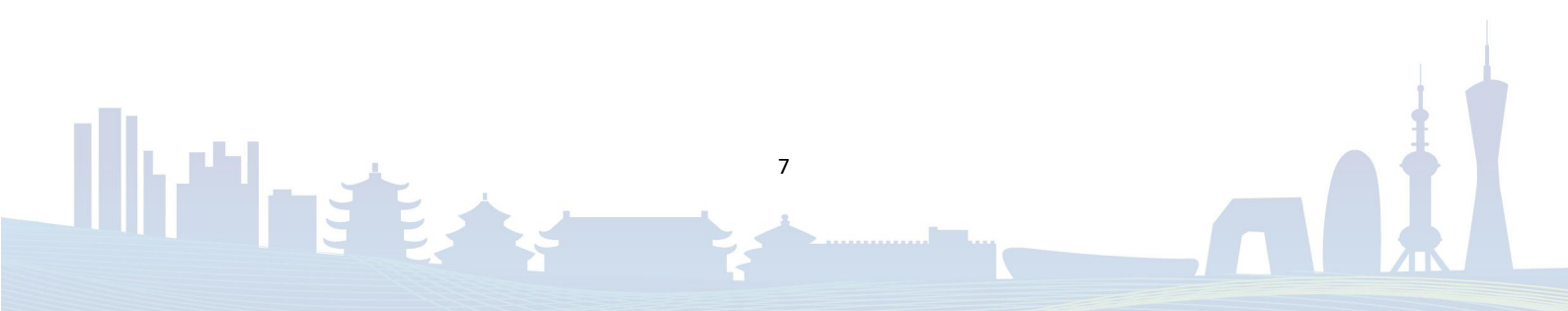
结合最新循证证据与“中国心血管病一级预防指南”，建议高危人群采用低剂量阿司匹林（75~100 mg/d）进行动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）的一级预防。有研究表明，他汀类药物治疗 AS 可能增加调节性 T 细胞（Treg）的数量和功能，调节 Treg 亚群可作为控制 AS 的治疗靶点。此外，他汀药物治疗可以降低主要冠状动脉事件风险的 31%事件和 21%的全



因死亡率，这也说明他汀类药物在心血管病一级预防的地位。因此，他汀类药物是目前调脂治疗的首选药物。

六、展望

心血管病的一级预防包括生活方式干预和危险因素控制。循证医学证实：炎症与导致心血管病发生的不良生活方式、危险因素密切相关。抗炎治疗和调节免疫转化为心血管病一级预防的趋势明显，有待于进一步大规模基础和临床研究证实。与此同时，寻找针对性的抗炎药物和调节免疫药物，仍是未来心血管病的防治重点和难点。





MB-020124

心可舒联合 ARB 类降压药治疗高血压所致的心律失常有效性及安全性的 Meta 分析

刘强¹，丁荣晶²，仝其广³

¹ 北京市结核病胸部肿瘤研究所

² 北京大学人民医院

³ 首都医科大学附属北京胸科医院

【摘要】目的 利用 Meta 分析方法，探讨心可舒治疗高血压所致的心律失常的有效性及安全性。**方法** 检索数据库 The Cochrane Library、PubMed、Web of science、ProQuest、Embase、中国生物医学文摘数据库、中国知网、维普和万方，设置时间为从建库开始至 2021 年 6 月。根据查重、标题摘要筛选、文章内容筛选获取最终文献，统计学分析用 Rev Man5.4 进行。**结果** 最终纳入 7 项随机对照试验，共计 765 例患者，Meta 分析**结果**：心可舒联合 ARB 类降压药在改善临床疗效（OR=6.45，95%CI[2.93, 14.20]，P<0.00001）、降低收缩压（MD=4.64，95%CI[0.18, 9.09]，P=0.04）、降低舒张压（MD=5.38，95%CI[0.36, 10.40]，P=0.04）、降低房性早搏发生的有效性（OR=5.99，95%CI[3.39, 10.58]，P<0.00001）、降低室性早搏发生的有效性（OR=7.33，95%CI[3.88, 13.86]，P<0.00001）方面的作用优于单纯使用 ARB 类降压药组，在降低心房纤颤发生的有效性（OR=1.88，95%CI[0.77, 4.62]，P=0.17）、不良反应发生率（OR=1.06，95%CI[0.57, 1.95]，P=0.86）方面差异无统计学意义，各研究显示未发生肝肾功能异常。**结论** 应用心可舒联合 ARB 类降压药治疗高血压所致的心律失常的疗效明确，推荐临床应用。



MB-020141

围手术期风险评估，当遇到两难困境，如何突破

曾石秀¹，刘强²，徐笛³，丁荣晶⁴

¹ 赣南医学院第一附属医院

² 北京市结核病胸部肿瘤研究所

³ 天津体育学院

⁴ 北京大学人民医院

【摘要】分享临床一例围手术期高风险患者评估指导手术选择，**思考：**围手术期风险评估非常重要，系统全面评估可以降低围手术期并发症，提高手术成功率，但对于手术风险高危的个体，临床如何决策，常陷入两难困境。人体器官解剖学的异常和器官的功能常常不相匹配，严重的器官解剖学异常可能其功能正常，同样，解剖学未见明显异常，可能其存在明显功能异常，所以解剖和功能的评估，在日常做临床决策的时候，是非常重要的两部分。比如冠状动脉血管病变，解剖学改变需要从造影、CT、磁共振等影像学检查来评估，功能学的评估需要做FFR、CFR以及做运动态的检查，如心肺运动负荷试验，通过了解其在运动状态下心肺的耐受力，对判断患者的风险有很大的价值。



MB-020142

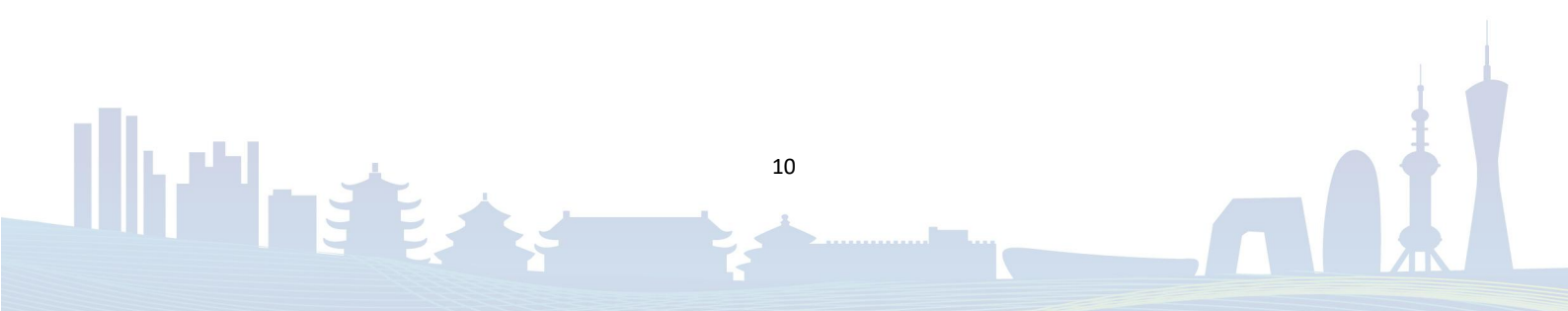
峰回路转，柳暗花明 —— 心肌梗死治疗干预不能止步于支架置入

刘强¹，丁荣晶²

¹ 北京市结核病胸部肿瘤研究所

² 北京大学人民医院

【摘要】 患者李某，男，59岁，主因“间断胸闷2年，喘憋7月余，加重1周余”，去当地医院就医，诊断为急性广泛前壁心肌梗死，冠脉造影提示病变严重，需要植入支架，但同时存在严重心功能不全，手术风险非常高，在心脏康复团队干预下，身体各项指标逐渐好转。





MB-020143

心率变异性在心房颤动中的研究进展

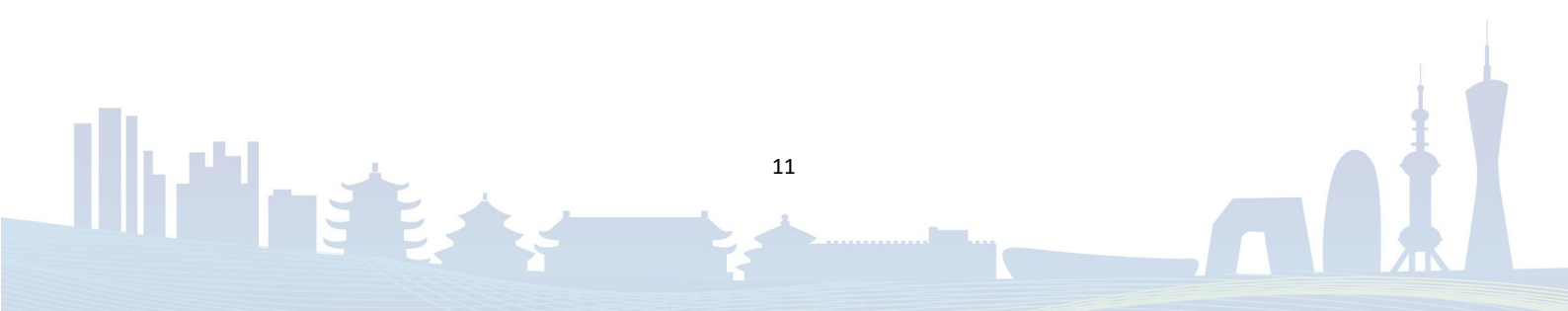
刘强¹, 丁荣晶², 曾石秀³, 刘业发²

¹ 北京市结核病胸部肿瘤研究所

² 北京大学人民医院

³ 赣南医学院第一附属医院

【摘要】近些年来国内外关于房颤和心率变异性之间关系的研究越来越深入,但是心率变异性在房颤发生发展以及预后上的**结论**常常不一致,难以统一,这也限制了心率变异性在临床上的应用和推广。近 20 年大量研究证明心率变异性是判断自主神经活动最好的定量指标,心脏自主神经支配心脏的活动,通过心率变异性可以很好反应心脏活动变化。由于检测心率变异性是一项简便易测的无创电生理技术,该技术在未来可以更加有效指导临床以及判断疾病的变化趋势。本综述总结心率变异性在心房颤动发生发展以及合并其他疾病上的研究进展。





MB-020144

一例房颤引起左主干急性闭塞导致的 Dewinter 心电图改变

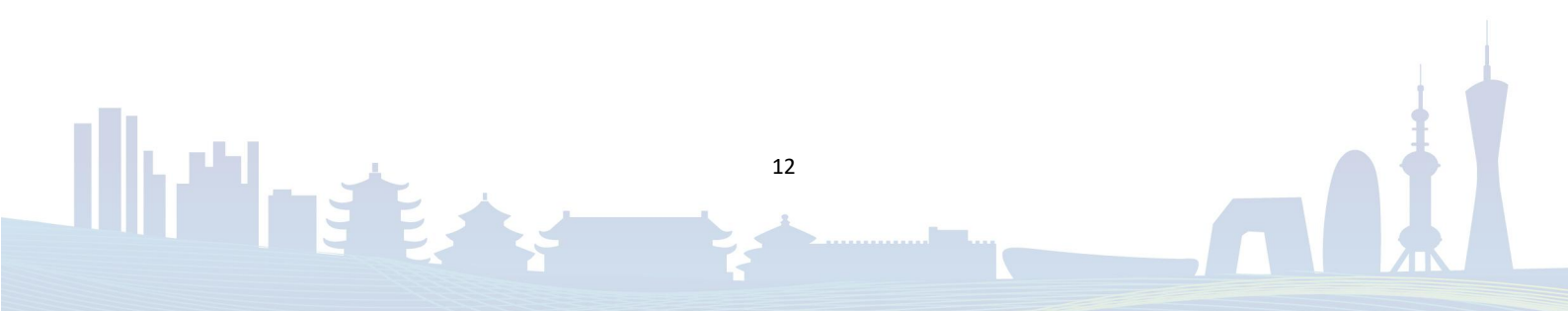
刘强¹，曾石秀²，丁荣晶³，刘业发³

¹ 北京市结核病胸部肿瘤研究所

² 赣南医学院第一附属医院

³ 北京大学人民医院

【摘要】本案例发现一例由房颤形成的血栓脱落进入左冠状动脉，最后导致左主干栓塞引起急性心肌缺血，形成 Dewinter 综合征的心电图改变。之前未发现有房颤导致 Dewinter 综合征的相关报道。故当患者出现 Dewinter 综合征且合并有房颤病史时需充分考虑血栓来源，以进一步优化治疗方案。





MB-020153

构建多层次“医养结合”养老保障体系的路径选择

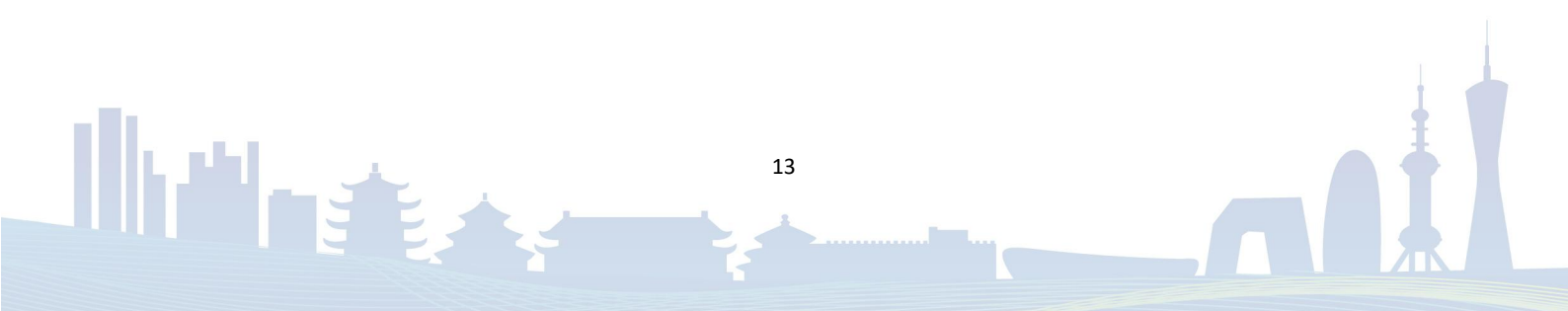
宋晓燕¹，宋海鹰²，张远善³

¹ 山东圣翰财贸职业学院

² 山东力明科技职业学院

³ 菏泽市城建技工学校

【摘要】医养结合模式是在当前社会人口老龄化的大背景下，推进养老服务社会化的一种新趋势。发展医养结合养老模式的**目的**正是为了改善我们的养老现状，缓解社会的养老压力，增强人民的幸福感，而人民的幸福感是社会稳定发展的重要保障。本文基于构建多层次“医养结合”养老保障体系的路径选择展开论述。





MB-020185

最暖心的守护——论晚期癌症患者的临终关怀及社工心理服务

孙有科¹

¹ 江门市老年学学会

【摘要】本研究从晚期癌症病人临终关怀的概念出发，结合江门本土专业社工、义工联动介入临终关怀，从几种典型的个案工作模式中汲取有益经验运用到晚期癌症病人临终关怀中，并相应地提出其介入策略，进一步完善老年群体临终关怀制度建设和社会服务体系问题，创新点在于增权取向的个案工作模式建设。

关键词：晚期癌症病人；临终关怀；社会工作；心理支持。

一、概述

我国是癌症大国，根据 2019 年国家癌症中心发布的数据，2015 年我国全国恶性肿瘤发病约 392.9 万人，死亡约 233.8 万人。当一个晚期癌症病人到了最后阶段，最好的选择不是延长病人的生命，而且提高病人的生活质量，进行临终关怀服务。

二、江门晚期癌症临终关怀服务

（一）专属医院临终关怀服务

目前江门多家医院建立老年病科，如第三人民医院、第二人民医院、开平市东华老年康复医院、台山市人民医院、鹤山沙坪街道卫生院，老年病区兼有临终关怀的部分功能，但医院病房数量有限，能够住院享受临终关怀服务的病人并不多，绝大多数患者依靠家属照料。

（二）社会专业团队临终关怀服务



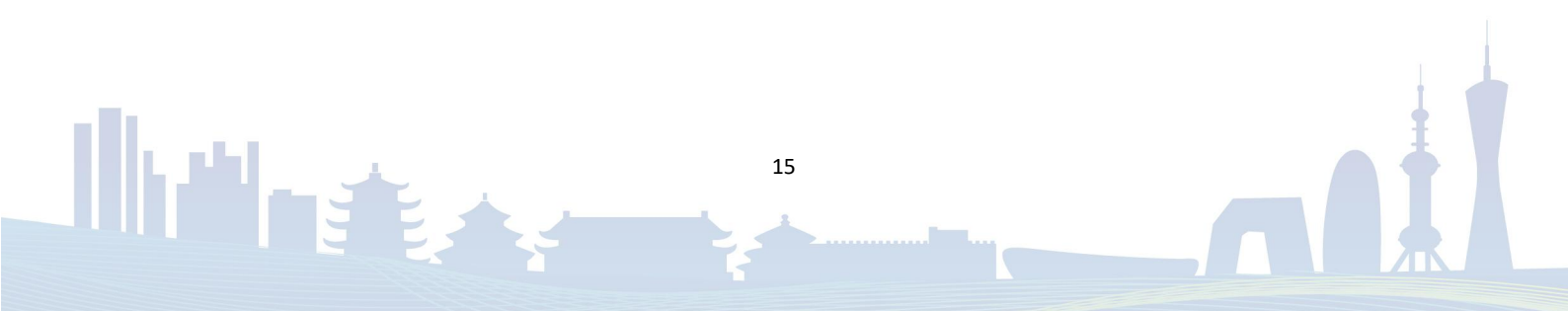
临终关怀服务需要跨专业团队的合作，包括患者的主治医生、护士、社工、康复治疗师、爱心人士、宗教人士等参与，特别是社工在其中应发挥协调者和资源整合者的角色。祥光社工中心加入老年病区临终关怀服务，组建爱与陪伴志愿服务队，到医院病区给临终老人心理上、精神上的照护和抚慰，为 320 多名老人临终关怀送来，获得医院医护人员、家属和社会肯定好评，社工在临终关怀服务过程中发挥了重要作用。

三、晚期癌症临终关怀服务反思与建议

（一）临终关怀服务反思

1、江门市是老龄化发展速度快、基数大、程度高、高龄化态势突出的城市之一，需要构建综合医院、专科医院、社区卫生服务中心（站）、养老机构、社区和居家相衔接的安宁疗护服务体系。

2、需设立舒缓治疗与临终关怀专业委员会，加强职业归属感。3、落实临终关怀服务基层医院、养老院、护理院、老年服务中心医疗补助。（二）面对现在状况 建议与展望 1、从政府层面关注和支持临终关怀事业，引导相关部门通过各种形式在日常科普宣传教育中逐步增加死亡教育，让人们客观认识和面对死亡。2、转变医护人员的观念，从单纯身体上的躯体治疗到兼顾心灵的身心灵性照顾的观念转变。3、设立专项服务基金，发展壮大队伍建设。4、从政府层面呼吁社会各界关注和支持临终关怀事业。





MB-020188

青年脑卒中患者自我管理行为的潜在剖面分析与疾病感知的关系

郭鑫¹

¹ 新乡医学院护理学院

【摘要】目的：探讨青年脑卒中患者的自我管理行为潜在类别，并分析各类别与疾病感知的关系。**方法：**采用一般资料调查表、青年脑卒中患者自我管理行为量表、简易疾病感知问卷，抽取在豫北地区四家三级甲等医院住院治疗的 230 例青年脑卒中患者进行调查。采用潜在剖面分析来探讨青年脑卒中患者自我管理行为的不同类别，以及各类别与疾病感知的关系。**结果：**青年脑卒中患者自我管理行为可分为：消极型（45.4%）和积极型（54.6%）两个类别。不同潜在类别的青年脑卒中患者在有无家族史和月收入水平的分布上存在差异（ $P < 0.05$ ）。疾病感知是青年脑卒中患者自我管理行为的影响因素，且与自我管理行为呈现负向影响（ $P < 0.05$ ）。**结论：**青年脑卒中患者的自我管理行为存在 2 种不同类别，应根据各类别的不同特征采取相应干预措施，提高青年脑卒中患者的自我管理行为，改善其生活质量。



MB-020190

高龄患者应用舒普深致凝血障碍临床特点分析

何燕萍¹, 王新平¹

¹ 空军军医大学西京医院九八六医院

【摘要】 **【目的】**了解高龄老年患者应用头孢哌酮舒巴坦钠(舒普深)出现凝血不良反应的临床特点,为临床合理用药提供参考。**【方法】:**对我院2021~2022年收集的20例头孢哌酮舒巴坦钠(舒普深)凝血不良反应高龄患者临床特点进行分析。**【结果】**20例凝血障碍患者中,19例为皮下出血。1例合并消化道出血,出现凝血障碍的患者多合并肾功能不全、营养不良、低蛋白血症、合并使用抗凝药等。**【结论】**临床应在高龄老年患者中谨慎使用头孢哌酮舒巴坦钠(舒普深),需实施个体化给药,加强凝血功能障碍监测,避免不良反应发生。



MB-020213

社区卫生服务中心网格化管理后慢性病知识培训成效分享

刘莉萍¹

¹ 湖北省孝感市孝南区广场街道社区卫生服务中心

【摘要】目的：提高网格化管理后医疗服务网格员的慢性病知识水平，提升服务能力。**方法：**请县域医共体内上级医院专业技术人员及本中心有经验的医务人员对全中心 122 名医疗服务网格员进行线上及线下的业务培训及实操演练，并对培训对象进行考核。将考核成绩排名，与评先评优和绩效挂钩。**结果：**中心 122 名医疗服务网格员整体素质显著提高，2021 年随机对我中心管理的 2560 名慢病患者进行服务满意度调查显示，非常满意为 99%，患者满意度较前明显提高。**结论：**慢性病知识培训是提升基层医务人员医疗服务能力的有效方法，是做好慢性病患者医疗服务的有力保障。



MB-020218

长期住院老人心理需求和社会支持评估——以宁波两家医养结合机构为例

岑利波¹

¹ 宁波大学医学院附属医院

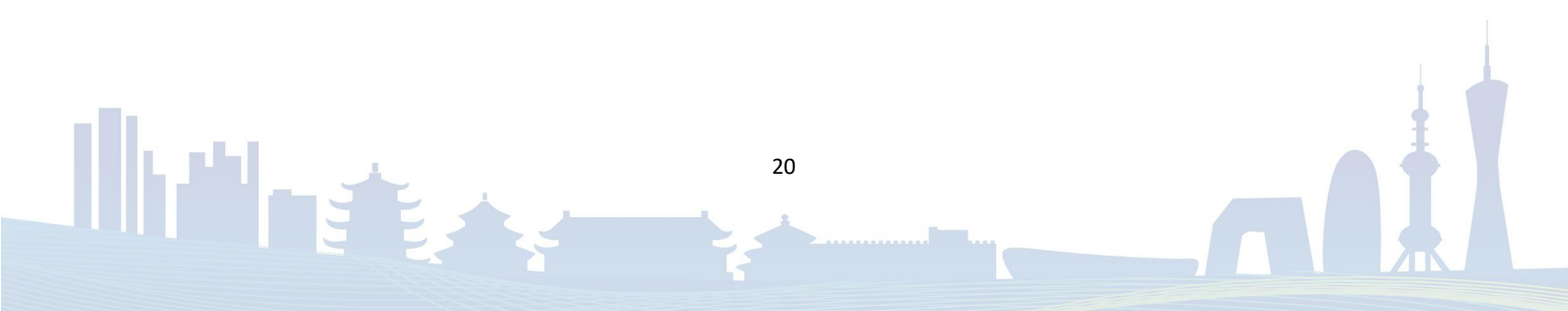
【摘要】2021年末，我国60岁及以上人口达到2.67亿，占总人口的18.9%；65周岁及以上人口达2亿，占总人口的14.2%。高龄老人及失能、半失能老人数量持续快速增长。目前，我国共有失能和半失能老人4063万人，占老年人口的18.3%，医养结合的养老照护需求迫切。另外，从健康照顾模式看，正由注重身体健康向关注身、心、灵、社“全人”健康模式转变。积极发展专业社会工作，大规模培养使用医务社会工作专业人才，做好心理、精神和社会支持服务工作，对实现医学模式、健康照顾模式的现代化、人文化转变，促进老龄照护体系的提升，具有重要意义。

本研究以医养结合机构长期住院老人为对象，对其心理健康需求和社会支持进行评估，探索医务社工介入途径和**方法**。并以此为基础，开展医务社工介入的模式探索，为住院老人链接资源，倡导政策的改变。采用田野调查、分层抽样、**目的性抽样方法**选择调查样本。资料收集：通过访谈式问卷调查、深度访谈获得，量表采用傅双喜《老年人心理需求调查问卷》评估心理需求状况、肖水源《社会支持评定量表》评估社会支持网络建设。数据处理：采用SPSS21.0，建立相应的调查**结果**统计数据库。

本研究采用社会工作和心理学的**研究方法**，对老年人心理状况进行系统分析，探索特定环境下老年人心理需求和状况，为开展医务社会工作和老年社会工作提供依据和参考。从理论意义来说，能够丰富对于老年人心理健康的相关研究；从现实意义来说，能提升长期住院老人的支持系统建设。**研究结果表明**：1、长期住院老人的心理需求层面，生理需求是第一位的。医务社工必须结合医疗实际，与医务团队合作，开展多方位多层面的健康促进工作。2、长期住院老人在主观支持层面对家庭的依赖度高，客观支持度显示家庭以外的亲缘关系能给予及时的帮助，老人对可利用的资源，实际利用度低。3、社会支持利用度的高低与



长期住院老人的心理需求总分有显著关系。医务社工应不断赋权，增强老人主动链接社会支持系统的信心。





MB-020219

运用社会策划模式建立长期住院老人全面照护模式的探析

岑利波¹

¹ 宁波大学医学院附属医院

【摘要】到 2050 年，我国 60 岁及以上人口预计将达到 4.3 亿之多，超过总人口的 30%。当代中国，家庭模式日趋小型化、核心化，家庭照料资源匮乏，老年人赡养负担不断增加。家庭支持系统不足、经济能力问题、对疾病认知缺乏，都会对住院老人特别是长期住院老人构成压力，运用社会策划模式，完善老龄化社会的机构养老服务内涵，建立全面照顾模式非常重要。

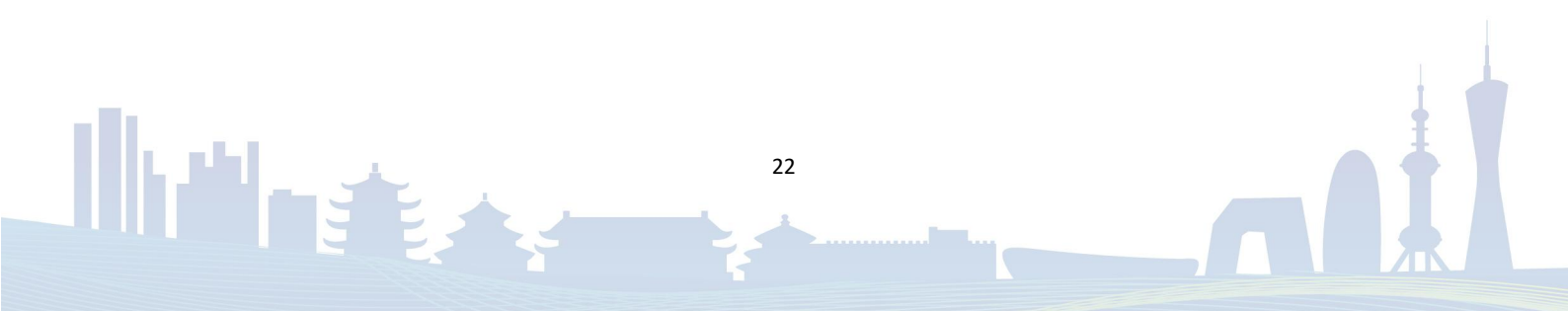
本研究为社会工作类实务研究，采样观察法、访谈法、问卷法获取基础数据，运用社会策划模式进行长期住院老人全面照顾模式的探索。社会策划模式强调理性人，理性追求个人及社会利益的最大化。以长期住院老年人的切实需求出发，应用社会工作“助人自助”原则，帮助长期住院老人主动发掘身边的支持系统。从政府救助、家庭子女、医院护工、长期住院老年人互助层面入手，帮助建立形成完善的支持网络。

项目实施如下：1、建立住院老人心理健康档案。通过问卷调查和心理健康诊断测量，从社会心理学的角度进一步评估住院老人的心理健康状况；协助医院建立心理档案，对确认存在明显心理障碍的老人给予专业支持。2、老人自身层面。通过筛查及干预，让老年人学会运用积极方式应对压力和挫折。3、医院员工层面。提高医护人员对老人精神状态的关注度，帮助老人感受“家的温暖”，提升归属感。4、家庭互助层面。增加社会接触，丰富院内娱乐活动。帮助老人与家人建立良好的互动关系，重燃老人对生活的热爱。5、社会资源层面。充分挖掘和调动医院、心理咨询团体、社会组织等各方资源，促进其与医院形成较为巩固的合作关系。

全面照顾模式旨在以一种综合的方式帮助有照料需求的老人。其包含的价值观是，老人照料需求是生理的、社会的或者心理的，但它们彼此之间是紧密联系的；要全面地满足这些需求就意味着必须综合考虑，以提高老人的整体生活质量。该模式还认为，支持老人的照顾



工作并非某一单一对象的职责，且需要家庭、社区、政府共同承担照顾责任。家庭照顾压力大、政府照顾资源有限、非政府组织与慈善机构服务有限，因此，只有结合跨领域的资源与力量，形成全面照顾模式，才能兼顾各层面的养老问题与需求。





MB-020224

基于工作坊模式的脑卒中患者延续护理研究

马连芹¹, 曲桂玉²

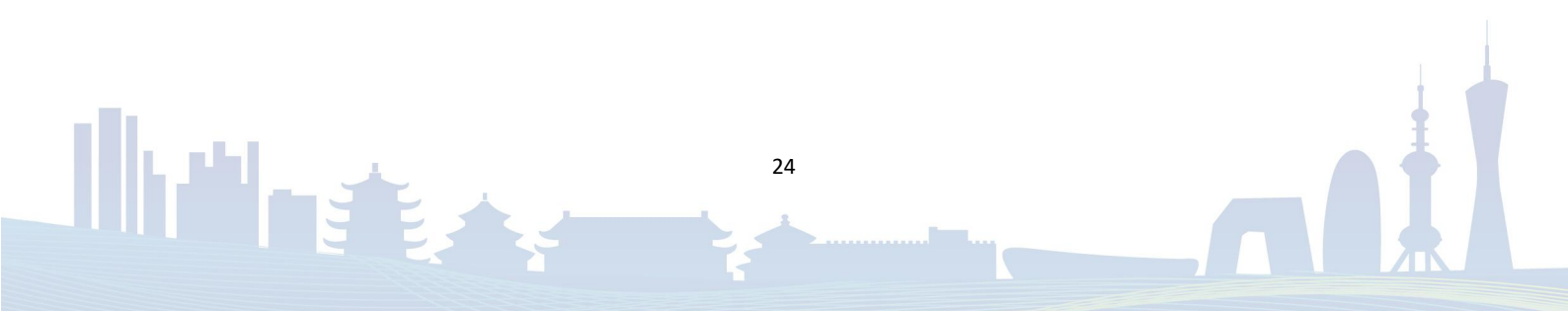
¹ 潍坊医学院附属安丘市人民医院

² 潍坊医学院护理学院

【摘要】目的:构建基于工作坊模式的脑卒中患者延续护理方案(以运动功能障碍患者为例),观察其在脑卒中患者延续护理中的应用效果。**方法:**通过文献理论研究,构建基于工作坊模式的脑卒中患者的延续护理初步方案,按照纳入标准选取专家,进行专家会议论证,对工作坊模式框架及构建的基于工作坊模式的脑卒中患者延续护理方案初稿进行审议,形成基于工作坊模式的脑卒中患者的延续护理方案。于2020年2-8月从某三级医院出院脑卒中患者为研究对象,按照纳入、排除标准,选取患者154例,随机分为对照组和干预组。对照组实施常规延续护理,干预组实施基于工作坊模式的脑卒中患者延续护理方案,于出院时、1月、2月、3月分别评价两组患者日常生活活动能力(简称BI)和运动功能(简称FMA)。应用SPSS20.0进行分析,组间基线资料的比较采用t或c2检验;BI、FMA评分随时间的变化用重复测量资料的方差分析。**结果:**(1)在达标理论和团体动力学理论指导下,通过专家会议论证,构建基于工作坊模式的脑卒中患者延续护理方案,并应用于脑卒中患者的延续护理。(2)两组研究对象的年龄、性别、合并症种数、BI和FMA评分等基线资料,差异均无统计学意义($P>0.05$)。(3)BI评分于出院时、1月、2月、3月对照组(53.44 ± 14.26 、 57.86 ± 13.78 、 61.30 ± 13.61 、 62.60 ± 14.41)与干预组(53.38 ± 14.27 、 65.19 ± 12.76 、 74.03 ± 12.17 、 81.49 ± 12.88)重复测量资料方差分析显示,差异有统计学意义($P<0.05$);FMA评分在出院时、1月、2月、3月对照组(33.71 ± 21.88 、 35.69 ± 21.48 、 36.64 ± 21.31 、 37.16 ± 21.16)与干预组(34.57 ± 21.34 、 42.77 ± 21.68 、 48.71 ± 21.97 、 53.65 ± 22.48)重复测量资料方差分析显示,差异有统计学意义($P<0.05$);不同时间点BI和FMA评分重复测量资料方差分析轮廓图显示,随着出院时间延长,两组患者评分均不同程度提高,出院1月、2月提升程度差别较明显。**结论:**(1)本研究以达标理论、团体动力学理论为理论基础,构建的基



于工作坊模式的脑卒中患者延续护理方案具有科学性和可行性。(2) 基于工作坊模式的脑卒中患者延续护理方案的临床应用可提高脑卒中患者 BI，改善其 FMA。





MB-020240

SSDM 评估对内蒙地区 RA 患者达标治疗的作用及意义

王志华¹, 王永福¹

¹ 内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院

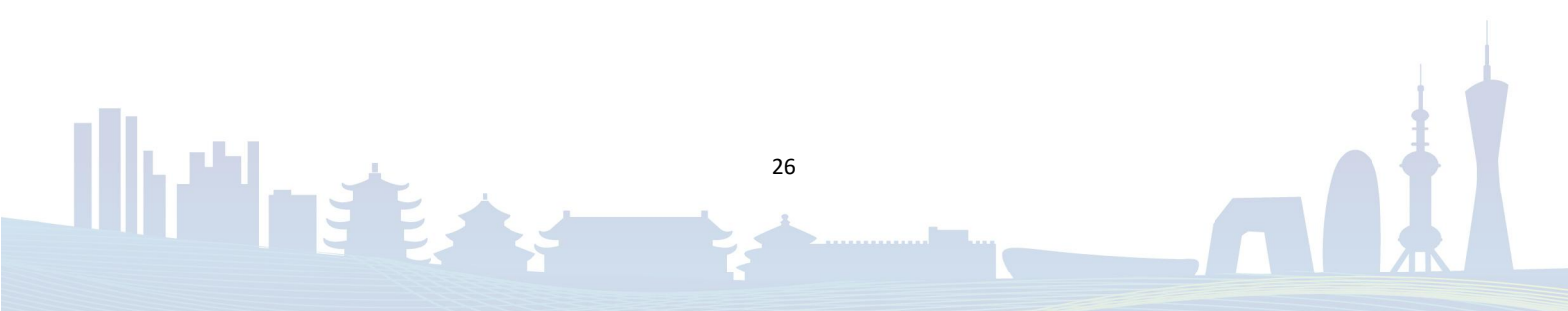
² 内蒙古自体免疫学重点实验室

[摘要] **目的:** 通过智能疾病管理系统 (SSDM) 定期评估和管理, 了解内蒙地区类风湿关节炎 (RA) 患者的疾病缓解率及 SSDM 对 RA 患者疾病管理和达标治疗的作用及意义。**方法:** 选取 2016 年 7 月~2020 年 7 月我院风湿科收治的 RA 患者 976 例作为研究对象, SSDM 录入基本信息和临床资料, 定期随访, 观察临床特点及用药方案, 3 个月、6 个月、1 年、2 年评估 DAS28, 观察 RA 疾病缓解情况; 指导患者使用 SSDM, 每 3 个月、6 个月、1 年、2 年重复一次自我评估, 明确重复评估的次数与 DAS28 达标治疗的比例之间的关系; 选 2016 年 7 月前未进入 SSDM 的 RA 患者 966 例 (常规对照组), 和 SSDM 组在治疗方案相同的情况下, 均在 6 个月、12 个月进行 DAS28 评估, 比较 SSDM 评估对 RA 患者达标治疗的作用及临床意义。**结果:** 截止 2020 年 7 月, 规律随访 2 年的患者有 680 例, 失访的 (包括未规律随访的) 有 296 例, SSDM 重复评估结果显示: 随访 3 个月、6 个月、1 年和 2 年, RA 患者疾病缓解率分别为 20.6%、34.1%、43.8% 及 45.6%, 与基线比缓解率呈上升趋势; 6 个月未缓解者调整治疗方案 (30% 由 DMARDs 单药调整为两种 DMARDs 联合; 20% 由两种 DMARDs 联合调整为多种 DMARDs 联合, 10% 由传统 DMARDs 调整为生物制剂联合 MTX 或 LEF), 1 年后疾病的缓解率达 45% 以上、2 年后疾病的缓解率达 50% 以上; 除此之外, 所有患者进行自我评估 DAS28 3904 次, 完全缓解、低、中、高疾病活动在基线时的比例分别为 7%、11%、55% 和 27%, 2 年后完全缓解、低、中、高疾病活动的比例提高至 36%、30%、25% 和 8%, 达标 ($DAS28 \leq 3.2$) 比例在最后一次评估中明显高于基线 ($P < 0.001$)。同时, 随着自我评估次数的增加, 达标比率显著提高, 从基线到 3 个月、6 个月、1 年和 2 年的达标患者比率分别为 18%、32%、49%、60% 和 66%; SSDM 组和未进入 SSDM 组的 RA 患者在治疗方案相同的情况下, SSDM 组患者 6 个月、12 个月 DAS28 评分明显降低 ($P < 0.05$)。**结论:** SSDM 重复评估有利于 RA 患者的疾病缓解, 可及时了解患者病情的变化和治疗效果, 依据病情调整治疗方案, 增加患者依从性, 更有效的实现



达标治疗。

[关键词] 智能疾病管理系统；类风湿关节炎；疾病缓解率





MB-020245

认知训练对阿尔茨海默症患者认知的改善研究

袁春香¹, 林辉¹

¹ 山东协和学院

【摘要】目的：研究认知训练对阿尔茨海默症患者认知的改善。**方法：**2022年1月16日召集62例轻中度AD患者作为研究对象并随机分组，其中男性32例，女性30例。对照组共32例，包括男性16例，女性16例，平均年龄为(77.35±2.15岁)，实验组共32例，包括男性16例，女性14例，平均年龄为(77.12±2.14岁)。两组患者文化背景及职业类型无明显差异。研究过程中，实验组30例患者接受自适应的计算机认知训练，对照组32例患者正常生活不接受干预。训练内容包括注意力和执行能力，平均每次训练30分钟，每天一次，每周五次，累计六周。干预前和干预六周后，分别使用蒙特利尔认知评价量表(MOCA)和简易智力精神状态量表(MMSE)评估两组患者的认知功能并进行分析。**结果：**通过干预前后两组MOCA量表和MMSE得分可以得出如下**结果**，干预前两组MOCA和MMSE得分差异无统计学意义(P=0.553)，预后两组MOCA分数和MMSE分数均明显提高(P<0.05)，但实验组提高幅度更大(P<0.05)，并且差异具有统计学意义，这说明该训练起到了明显效果，该测试系统包含不同难度的训练，及时根据患者的成绩进行合理调整，最终会挑战患者认知能力的上限，促使患者不断应对挑战带来的刺激，引起大脑发生持续性的神经可塑性改变，从而提高患者的认知能力达到**干预目的**，阿尔茨海默症起病较为隐匿不易及时发现，虽然现在临床上药物可以控制其发展速度，但是无法逆转疾病过程，干预的越晚效果越差。**结论：**认知干预法对阿尔兹海默症患者认知改善具有明显效果，在不久的未来，这些自适应的计算机训练程序有可能应用于老年康复中心，养老院等机构，这可能是一种更好的非药物干预手段，值得在临床上广泛推广。



MB-020257

老年人慢病智能化、信息化和远程管理的研究与实践

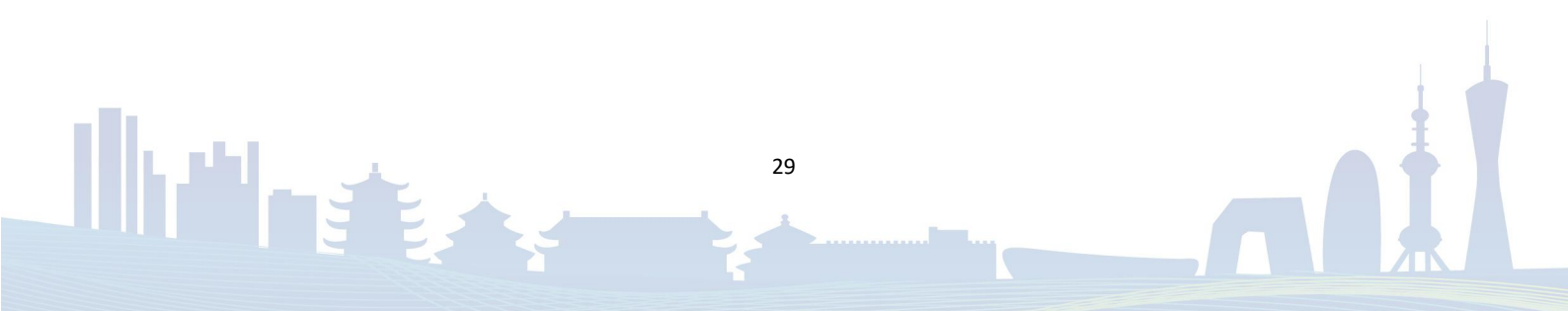
刘继洪¹，唐捷怡¹，梁泳彤¹

¹ 佛山市中医院

【摘要】目的：在佛山市科技创新项目《佛山中医“治未病”老年人养生与康复研究及指导平台建设》（2017AG100201）研究基础上，探索和优化老年人慢病管理智能化、信息化服务系统，为全国慢病管理提供线上线下相结合的新模式。**方法：**联合“佛山治未病联盟”省内外百家联盟成员单位，与互联网科技有限公司合作，建立“互联网+”老年人养生与康复指导平台，通过慢病患者的数据采集、数据分析、指导干预建立慢病患者中医健康管理数据库，提供档案管理、随诊追踪、线上咨询、文章推送等服务。同时开展中医“治未病”老年人养生与康复研究与指导平台建设，建立佛山老年人养生与康复医教研基地、定期开展专题讲座及义诊活动、对我市基层医疗机构、社区及各级养老院开展研究与指导工作、与公众媒体合作进行老年慢病健康知识推广，形成线上线下相结合的老年人慢病管理系统。**结果：**佛山市中医院联合广东康合慢病防治研究中心、广东雄企产业互联网科技有限公司建立的微信公众号“佛山治未病联盟”于2019年6月15日正式发布，现用户人数达5000余人，2021年度发布推文98篇，其中包括养生推文52篇、节气养生海报16篇等。同时佛山治未病联盟中医治未病信息化平台正式运行，形成健康档案、评估数据、诊疗数据、诊疗方案、随访管理集成的一体化中医慢病健康管理服务集成平台，有针对性地定期向患者推送健康知识、生活监测提醒、用药提醒、随访提醒、运动提醒、饮食提醒等，迄今平台已注册患者3万余人，慢病患者10537人。同时开设佛山市中医院治未病中心保健调养门诊、治未病护理门诊，每年健康干预服务2万多人次，特别为慢病患者中医治疗提供线下支持。并于2019-2021年期间于市内外举办近100场专题讲座及义诊活动，向数千佛山老年人和社会群众普及中老年养生文化、推广养生康复手法，并与佛山市电视台合作，通过广播的形式传播慢病健康理念。**结论：**针对老年人慢性疾病患病比例高、患病时间早、带病生存时间长的特点，利用移动互联网、云计算、大数据等新一代信息技术进行慢病知识普及、建设慢病数据管理平台并提供线下支持服务，可提高慢病患者自我管理意识、为患者带来便捷的医疗服务、提高患者



依从性、节约社会资源，从而使老年人慢病诊疗走向精准化、现代化，对医疗行业具有深远意义。





MB-020264

个体分阶段康复护理方案应用于老年脑出血患者手术后的 效果分析

林允照¹，林朦朦¹，曾玲晖¹

¹ 浙大城市学院

【摘要】目的 分析个体分阶段康复护理方案应用于手术后老年脑出血患者的干预效果。**方法** 将我院于2020年3月至2022年7月接诊收治的84例老年脑出血患者视为观察对象，借助数字表作为分组依据，对满足纳入条件的研究对象展开随机化分组，各组命名为观察组和对照组，每组各42例。其中，对照组实施常规性护理方案，观察组实施个体分阶段康复护理方案。①在干预前、干预后第4周末，通过脑卒中相关量表对两组个体的神经功能进行量化评价。②在上述时间节点，以Fugl-meyer量表对两组患者躯体运动功能进行量化评价。③在上述时间节点，借助日常生活能力评估量表对两组患者日常生活能力展开量化评价。**结果** 观察组患者干预后的神经功能评分高于对照组；干预后上、下肢躯体运动功能评分较对照组高；干预后的躯体生活自理量表评分、工具性日常生活活动量表评分较对照组高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 个体分阶段康复护理方案应用于手术后老年脑出血患者，能改善机体的神经功能，且能提高躯体运动功能与日常生活能力。



MB-020265

尊重患者自身病情决策权限的健康促进方案对老年颅脑手术患者的影响

林允照¹, 林朦朦¹, 曾玲晖¹

¹ 浙大城市学院

【摘要】目的 分析尊重患者自身病情决策权限的健康促进方案对老年颅脑手术患者的影响。
方法 通过定位 2018 年 4 月至 2021 年 2 月时间段作为观察时间点，将满足纳入要求的 86 例调研对象展开随机化分组，各组命名为观察组与对照组，每组各 43 例。其中，对照组执行常规性护理方案，观察组执行尊重患者自身病情决策权限的健康促进方案。在执行干预前以及干预后第 1 周末，记录两组患者病情认知水平、自我决策水平、生存质量。
结果 干预后，观察组患者对病情认知水平得分高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后，观察组患者的自我决策水平得分高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后，观察组患者的生存质量水平较对照组高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。
结论 尊重患者自身病情决策权限的健康促进方案应用于老年颅脑手术患者，能改善患者对病情的认知水平，提高其对疾病的决策能力，以及改善个体的生存质量。



MB-020269

成年癫痫患者自我管理的研究进展

李彩¹, 黄浩²

¹ 遵义医科大学护理学院; 遵义医科大学附属医院

² 遵义医科大学附属医院神经内科

【摘要】近年来癫痫发病率逐年上升,全球患病人数已超过7000万人,其不仅引起短暂的脑功能紊乱,还会导致生理、心理、认知和社会功能等障碍。目前药物是癫痫的主要治疗方式,但由于患者依从性差,常常减量、漏服甚至停用药物,引起癫痫反复发作甚至癫痫持续状态的发生,带来严重后果。世界卫生组织医学研究所曾指出癫痫的良好结局取决于患者参与自我管理的程度,其除改善上述症状外,还能节约急诊医疗资源和提高社会就业率,应扩大教育机会确保患者及其家庭能获得明确有效的材料与信息。

(1) **目的:** 因此本文为增强患者疾病管理意识、提高自我管理能力、降低癫痫发作频率,改善患者生活质量,现就国内外成年癫痫患者自我管理的相关研究进行综述,旨在为今后医护人员制定癫痫自我管理策略提供参考。

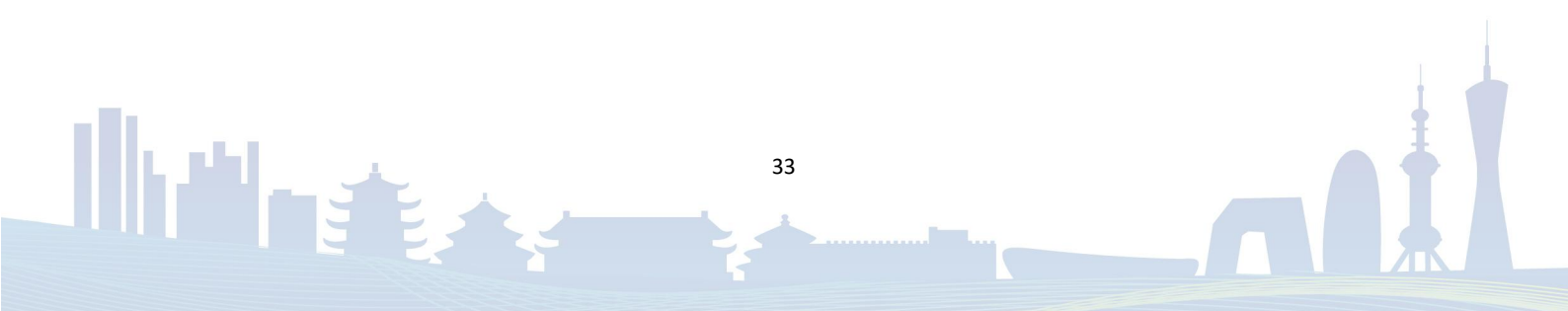
(2) **方法:** 本文以“癫痫”、“自我管理”、“依从性”等为中文检索词,以“癫痫”、“癫痫发作”、“自我管理”、“自我护理”、“疾病管理”等为英文检索词,检索2021年11月前公开发表在CNKI、万方、维普、SinoMed、CBM、PubMed、ScienceDirect、BMJ、EMBASE、MEDLINE、Cochrane Library等数据库的国内外文献。

(3) **结果:** 对国内外癫痫自我管理的内涵、评价工具、影响因素、管理策略进行了梳理总结。

(4) **结论:** 癫痫自我管理符合医患共同决策的现代趋势,它将疾病管理工作平等地分担到病人和医护身上,有利于激发患者自主照护意识。目前国外已对癫痫自我管理评估工具、影响因素、干预**方法**等开展了相关研究,但国内尚处在初步阶段,干预手段单一、样本量较小且缺乏纵向研究验证其长期有效性,我国癫痫患者并未达到理想的自我管理水平,疾病管



理任务仍然艰巨。因此未来在制定干预措施前，应深入评估患者情况，分析其影响因素，开展大样本、多中心的随机对照研究验证实施效果，探讨出适合我国癫痫患者的个性化传统干预方案；同时积极探索基于数字化健康技术下的新型自我管理干预方案，从而更有效地增强患者疾病管理意识、提高自我管理能力、降低癫痫发作频率，改善患者生活质量。





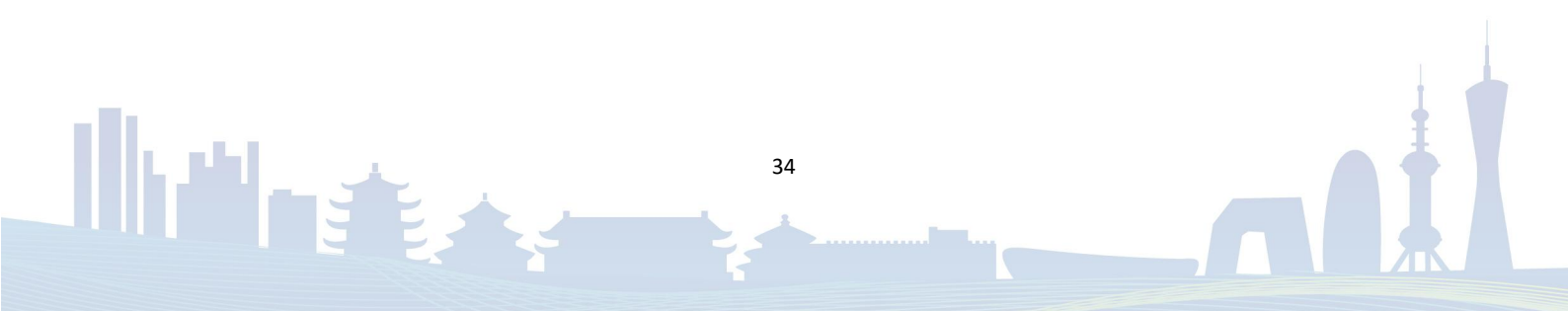
MB-020270

老年患者心理健康调查与建议

王黎明¹

¹ 聊城市人民医院

【摘要】老年患者心理健康调查与建议王黎明 聊城市人民医院心理精神科摘要 **目的:** 对聊城市人民医院就诊的老年人的心理健康进行调查研究, 为认识老年患者的心理提供依据, 为采取有效的心理干预措施提供参考。**方法:** 选取 2021 年 1 月—2022 年 1 月来聊城市人民医院就诊的老年人作为调查对象, 采用发放问卷的形式对老年人进行调查。**结果:** 大部分老年人有潜在的心理问题。**结论:** 老年人作为一个特殊群体, 随着年龄的增长, 心理问题越来越明显, 因此关注老年心理健康, 采取相应的心理干预措施尤为重要。





MB-020280

对首发高血压实施生活方式干预疗效观察

侯明月¹，邱红丽¹

¹ 洛阳市偃师人民医院

【摘要】：目的：高血压是临床中最常见的慢性病，同时也是心脑血管病最主要的危险因素，随着社会经济的发展，我国高血压病的发病率呈逐年上升趋势并且年轻化，而高血压病的发病与年龄、环境因素、不良行为及心理因素密切相关，为此，我院对辖区内 35 周岁以上群众首次参与慢病筛查，然后经门诊确诊的高血压患者开展健康教育及生活方式干预，以探讨其对高血压病的防治效果。**方法：**选择 2021 年 6 月—2022 年 3 月筛查首发高血压患者 64 例作为研究对象，并将患者随机分为对照组和实验组，两组人数分别为 32 例，对实验组的患者在常规治疗的基础上进行生活方式干预，对照组的患者仅进行常规性的治疗。观察两组的治疗效果。**结果：**实施干预后，患者对高血压疾病的知晓率明显提高，患者不良饮食习惯、活动量少、情绪急躁等不良生活方式出现率显著优于对照组。**结论：**通过筛查可以帮助我们及时发现高血压患者；肥胖、吸烟人群患高血压数量明显高于正常人群，是我们今后工作的重点指导对象。



MB-020283

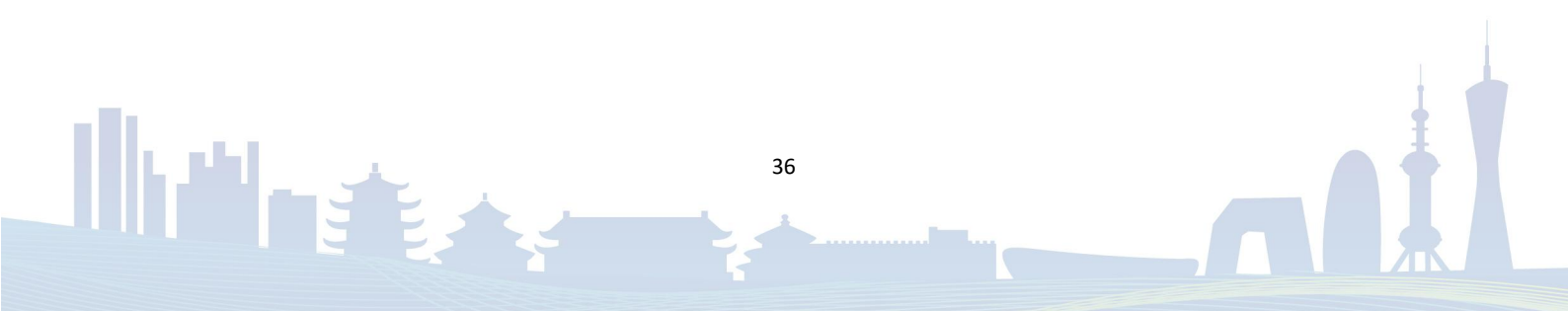
碳水化合物计数法的原理及其在胰岛素强化治疗患者的应用

龙天雪¹, 谢雅红², 武全莹², 李明子¹

¹ 北京大学护理学院

² 北京医院血液内分泌科

【摘要】碳水化合物计数法是一种将碳水化合物摄入量与胰岛素剂量需求匹配的血糖管理方法,用于胰岛素强化治疗患者进行个体化胰岛素剂量调节,但目前国内应用尚处于起步阶段,存在少用、错用、误用等情况。本文将系统阐述碳水化合物计数法的概念、发展历史,原理及其基础研究证据,应用和影响因素,为我国糖尿病患者血糖管理的研究及临床实践提供参考。





MB-020291

贫血对肝豆状核变性患者疾病严重程度的影响：一项回顾性 队列研究

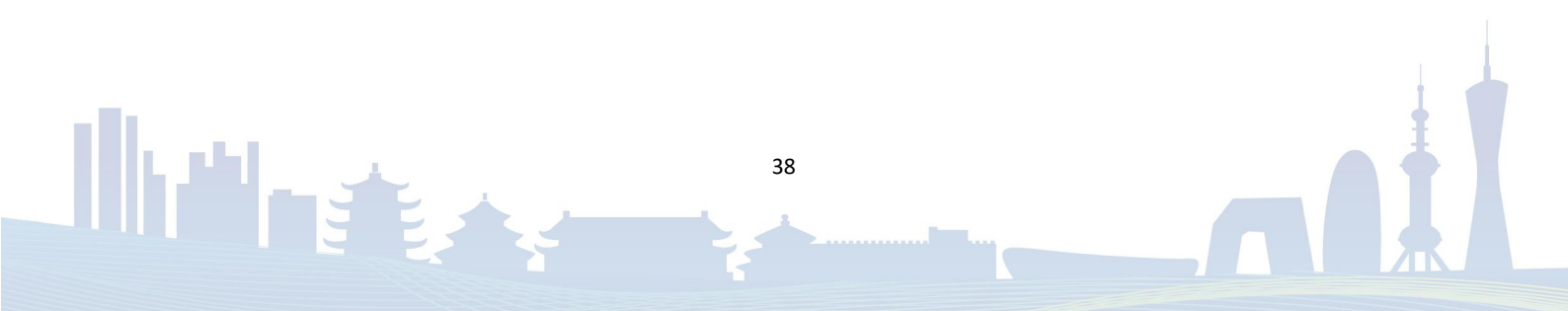
王思琦¹

¹ 广东药科大学附属第一医院

【摘要】目的 肝豆状核变性作为一种铜代谢异常的遗传疾病，由 ATP 酶铜转运基因 (ATP7B) 突变，导致病理性铜在肝脏和肝外组织积累。由于基因突变的多样性，导致该病起病缓急和病程进展速度不一，临床表现复杂多样，死亡率较高预后较差。贫血在肝豆状核变性患者中较为常见，但是贫血与肝豆状核变性患者疾病严重程度和预后的关系尚不清楚。因此本研究旨在探讨贫血是否与肝豆状核变性疾病严重程度相关，并导致肝豆状核变性患者预后变差。**方法** 根据纳入排除标准对 2016 年 1 月至 2020 年 12 月就诊于广东药科大学附属第一医院的肝豆状核变性患者进行筛选，最终纳入 288 名肝豆状核变性患者于本项回顾性队列研究。再根据暴露因素（即是否出现贫血），将患者分为贫血组和非贫血组。收集患者的临床资料，比较两组之间的差异。采用多因素线性回归分析、多元 logistics 回归分析，探讨贫血与肝豆状核变性疾病严重程度的相关性。收集至少一次患者的随访信息，并用 COX 模型分析，研究贫血与肝豆状核变性患者更高级 Child-pugh 评分和失代偿性肝硬化的关系。**结果** 288 名研究对象中，贫血组 (31, 10.76%)，未贫血组 (257, 89.24%)。贫血组抗铜药使用低于非贫血组 (66.67% vs. 84.05%, $P=0.025$)。贫血组的总胆红素 (21.10 [9.20-53.20] vs. 10.50 [8.25-15.70], $P<0.001$)，ALT (40.00 [28.00-77.00] vs. 26.00 [20.00-38.50], $P<0.001$) 较高，白蛋白水平较低 (35.40 [33.50-39.30] vs. 40.00 [37.00-43.00], $P<0.001$)。贫血组的透明质酸水平 (167.92 [92.11-680.45] vs. 48.30 [30.86-86.32], $P<0.001$) 和 IV 型胶原蛋白水平 (76.68 [57.49-109.37] vs. 53.53 [46.86-64.78], $P<0.001$) 明显高于非贫血组。同时与非贫血组相比，贫血组中 Child-Pugh B/C 级的所占比例更高 (51.61% vs. 5.06%, $P<0.001$)。多元 logistics 回归分析发现，贫血患者发生 Child-pugh B/C 级 (OR=19.435, 95%CI: 7.040-53.653, $P<0.001$)、胃静脉曲张 (OR=11.700, 95%CI: 3.453-39.639, $P<0.001$) 和肝性脑病 (OR=18.016, 95%CI: 1.475-220.061, $P=0.024$) 的风险高于非贫血患者。



通过 COX 模型分析显示，贫血是较高级的 Child-pugh 评分和失代偿性肝硬化的危险因素，两者的 Haz. Ratio. (H. R.) 分别是 8.189 (95%CI:1.677-39.974, P=0.009)；10.541 (95%CI:2.418-45.944, P=0.002)。 **结论** 伴有贫血的肝豆状核变性患者肝脏损伤更严重，发生并发症的风险更高，疾病加重的风险更高。





MB-020313

重度骨质疏松脊柱椎体压缩骨折脊柱后凸问题的思考

宋洁富¹

¹ 山西省人民医院

【摘要】目的：探讨重度骨质疏松脊柱椎体压缩骨折脊柱后凸规范化诊疗策略，为临床预防及治疗该类型疾病提供指导意见。**方法：**回顾性分析山西省人民医院骨科脊柱病区椎体压缩骨折伴后凸畸形且行手术治疗的患者的治疗经过，总结对于该类患者的治疗经验。**结果：**椎体强化术创伤小、恢复快，适用于无神经受压症状，较新鲜压缩骨折，可部分恢复椎体高度，改善脊柱后凸程度。后路骨水泥螺钉固定或减压固定创伤大，适用于多椎体压缩骨折合并出现神经症状、后凸畸形或脊柱不稳定。**结论：**①老年患者椎体压缩骨折伴后凸畸形，存在合并症，如高血压、糖尿病、冠心病等，手术应首选简单有效（椎体强化），不建议强行矫正后凸畸形，止疼即可，保证基本生活质量；②重度骨质疏松（T 值<-4.0）使得椎弓根钉把持力较正常患者低，应在条件允许的情况下使用长节段固定，或者必要时使用相对短节段骨水泥螺钉固定；③矫形过程不能单纯依靠钉棒系统的把持力，截骨是否彻底，按压后是否基本复位是关键，因为骨松不可完全依靠钉棒系统矫形，否则易引起切割；采取合理化、综合化、个体化的治疗方案，才会取得满意的临床疗效。



MB-020325

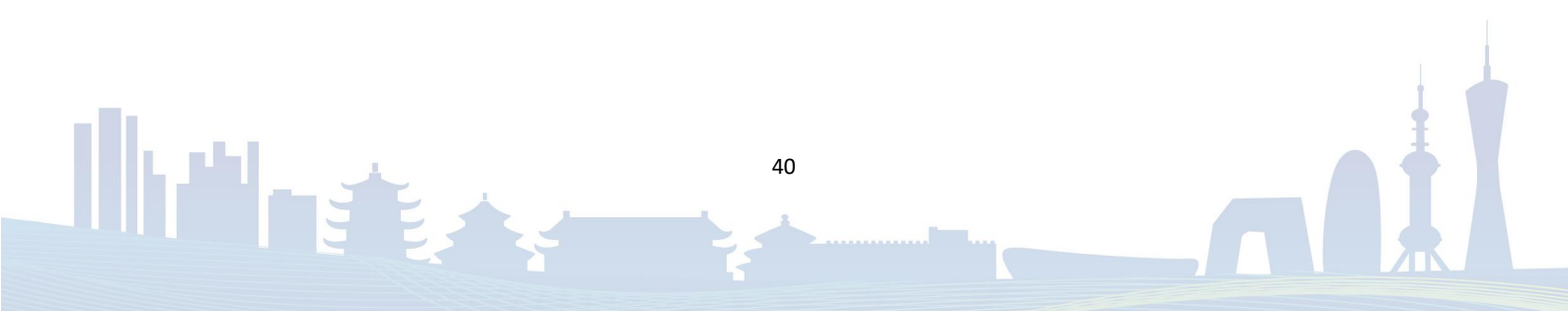
江苏省中医药医养结合的医养康养新服务模式的探索

王成¹

¹ 江苏省老年学学会医养结合专委会

【摘要】江苏省是国家中医药管理局确定为全国唯一的中医药服务模式创新试点省。全省各地在推进医养结合试点中，探索创建利用互联网技术和中医药“简、便、验、廉”以及非药物治疗的特色，为中老年群体提供中医药医养结合的医养康养服务，各地还积极推进“体医融合”为慢病管理另辟途径，在全国独树一帜，成为创新发展健康江苏的新亮点。

本文简述“十三五”期间全省中医药事业和医养结合试点成效，总结了全省各地中医药医养结合的医养康养新服务模式试点的主要经验和做法。对存在七个主要问题的进行研析，提出了“十四五”的八条对策建议。





MB-020330

一例肝硬化伴重度心理睡眠障碍患者的连续性护理

个案管理

罗利娟¹

¹ 广东省中医院

【摘要】总结一例乙肝肝硬化伴重度心理睡眠障碍患者的连续性个案管理的全过程。责任护士从接管患者后，运用中医整体护理思维全面评估患者情况，并以问题为导向施行个性化健康管理和延续性护理。住院期间缓解了患者重度焦虑情绪，使患者克服心里障碍完成肝穿活检术，并能正视确诊为肝硬化的病情，下定决心选择抗病毒治疗方案，让患者带着战胜疾病的信心出院回家。出院后把患者纳入专科慢病管理体系，每季度为患者做中医体质评估并制定个体化中医健康调养方案，并通过定期面对面交流、电话随访、微信平台、健康俱乐部等形式进行持续3年多的延续健康管理，不仅解决了患者躯体不适，心理、睡眠障碍等问题，还使患者肝硬化病情得到逆转；不仅让患者能很好的进行自我健康管理，还让患者成为专科慢病管理体系的“内行患者”，给更多病友带来正面影响。



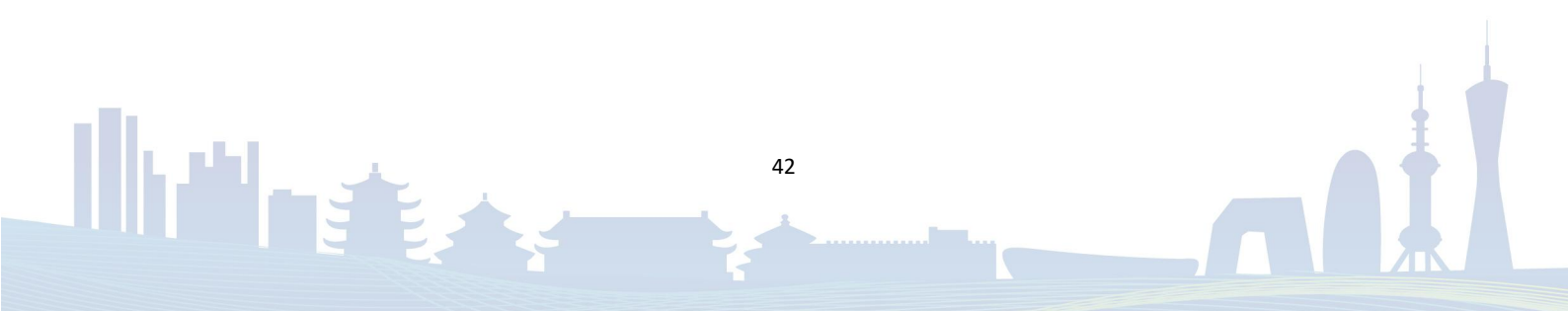
MB-020336

中医特色慢病管理随访方案在慢性肝病的应用介绍

邓燕妹¹

¹ 广东省中医院肝病科

【摘要】慢性肝病是临床上常见的慢性、病情反复迁延性疾病，患者往往在出院后仍需要长期治疗。面对大量的慢性肝病患者，怎样进行规范化随访成为后续医疗服务重点工作之一。本文基于广东省中医院肝病科慢病管理中心应用常规随访、季度随访、节气随访、研究型随访、专题健康讲座随访等模式对慢性肝病患者进行随访管理，探讨如何健全中医特色随访体系流程，搭建医患沟通平台，及时了解出院患者康复状态，为临床慢性肝病失眠患者提供更方便、高效、针对性治疗方案。





MB-020343

医患共享决策模式在糖尿病患者中应用效果的 Meta 分析

詹炜丽¹, 权明桃², 陈芳¹

¹ 遵义医科大学附属医院

² 遵义医科大学

【摘要】 2018 年美国糖尿病协会 (ADA) / 欧洲糖尿病研究协会 (EASD) 发布的《2018 年 2 型糖尿病高血糖管理共识》指出, 糖尿病管理应以患者为中心, 提高其自我护理的参与度, 尊重其偏好、需求和价值观, 以此指导临床决策改善其临床结局。医患共享决策 (Shared Decision Making, SDM) 是指医护人员向患者解释治疗的选择、益处及可能带来的危害, 患者在借助决策辅助工具 (Decision Aids, DAs) 的基础上, 与医护人员共同制定双方协商一致的决策。SDM 符合《2018 年 2 型糖尿病高血糖管理共识》提出的糖尿病管理理念。SDM 符合《2018 年 2 型糖尿病高血糖管理共识》提出的糖尿病管理理念。医患共享决策自提出以来, 在国外广泛应用于糖尿病患者, 国内亦有相关研究, 但各研究结果不尽一致。因此, 本研究对接受共享决策模式干预的糖尿病患者进行应用效果的 Meta 分析, 旨在为更好地开展糖尿病患者 SDM 干预提供依据。**目的** 评价医患共享决策模式在糖尿病患者中的应用效果。**方法:** 计算机检索 PubMed、Embase、Cochrane Library、Web of Science、中国知网、万方、维普和中国生物医学文献服务系统中关于医患共享决策模式在糖尿病患者中应用的随机对照试验, 检索时限均为从 2011 年 7 月 2 日至 2021 年 7 月 2 日。由 2 名研究员独立筛选文献、评价质量和提取资料, 并采用 Revman 5.3 进行 Meta 分析。**结果** 共纳入 14 篇文献, 2 325 例糖尿病患者。医患共享决策模式干预可缓解糖尿病患者决策困境 ($P=0.0007$), 提高其决策自我效能 ($P=0.0002$) 和用药依从性 ($P=0.03$), 并降低其 BMI 值 ($P=0.01$), 在改善糖化血红蛋白值 (glycosylated hemoglobin, HbA1c) 方面, 短期 (3 个月) 内能降低其 HbA1c 值 ($P=0.001$), 但长期 (6 个月、24 个月) 的效果未表现出明显优势 ($P=0.23$ 、 $P=0.27$)。**结论:** 医患共享决策模式干预有助于改善糖尿病患者的决策质量, 提高其用药依从性和降低其 BMI 值, 并在短期内降低其 HbA1c 值。建议未来在临床糖尿病领域继续开展医患共享决策模式相关干预研究, 以进一步验证其有效性。



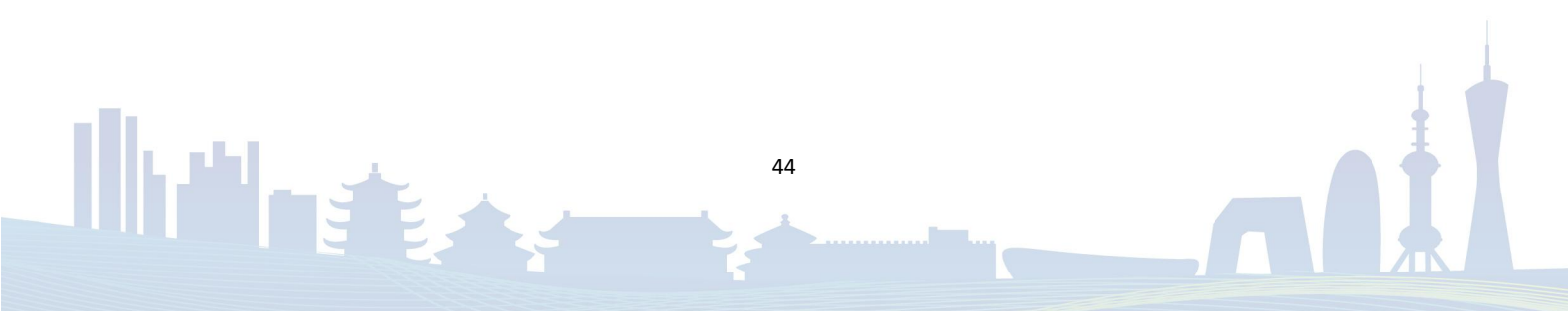
MB-020378

“创新”骨科，骨科创新

王磊¹，辛杰¹，田鲁峰¹

¹ 潍坊市人民医院

【摘要】“创新”骨科，骨科创新 潍坊市人民医院创伤骨科一区骨质疏松性骨折亚专业组 王磊 辛杰 田鲁峰骨质疏松性骨折作为骨质疏松症的严重后果，具有发病率高、致残致死率高、医疗花费高的特点，有其独特的诊疗技术，要求专业的诊疗团队。潍坊市人民医院创伤骨科一区优化组合科室技术力量，成立了骨质疏松性骨折亚专业组，亚专业组由辛杰主任医师、田鲁峰主任医师、王磊副主任医师等组成，下级医师按期轮转。作为潍坊市医学会骨质疏松与骨矿盐专业委员会主委单位，成立骨质疏松专业门诊。科室先后荣获卫生部“骨质疏松症诊疗技术协作基地”、山东省康复医学会“骨质疏松诊疗教学示范医院”等称号。骨质疏松性骨折是老年人常见而严重的骨质疏松性骨折，致残率高达 50%，1 年内死亡率高达 20%~25%，被称为“人生最后一次骨折”。对于大多数老年髌部骨折，手术治疗是首选。而目前研究表明老年髌部骨折在伤后 48 小时内接受手术，其病死率可明显降低。而老年髌部骨折患者常合并多种内科基础疾病，为了减少术前等待时间、提高诊疗效率，专业组联合相关科室成立 MDT 诊疗组，建立“髌部骨折诊疗绿色通道”，力争将术前等待时间控制在 48 小时以内，以降低并发症及病死率。专业组积极学习并开展骨松骨折诊疗新技术。PFBN（股骨近端仿生髓内钉系统）是基于股骨近端“杠杆—平衡—重建”理论创新设计出的全新的髓内钉系统，这一新型的内固定系统为有效微创手术解决老年髌部骨折开启了一个新的时代，已在国家级及省级医院开始应用。专业组开展此国内领先的新技术，近期已采用 PFBN 内固定系统为数位高龄股骨粗隆间骨折患者完成手术，填补了潍坊市空白。骨质疏松性骨折后再发骨折的风险明显增加，术后需要进行规范的抗骨质疏松治疗和再发骨折的系统性预防。专业组指导患者自围手术期即开始抗骨质疏松治疗，并在患者出院时建立随访档案，指导患者长期规范治疗，以最大限度的降低手术并发症，减少再骨折的风险！





MB-020379

类风湿关节炎相关骨质疏松症——发病机制、流行病学和 治疗方法

张滨¹，李明¹

¹ 潍坊市人民医院

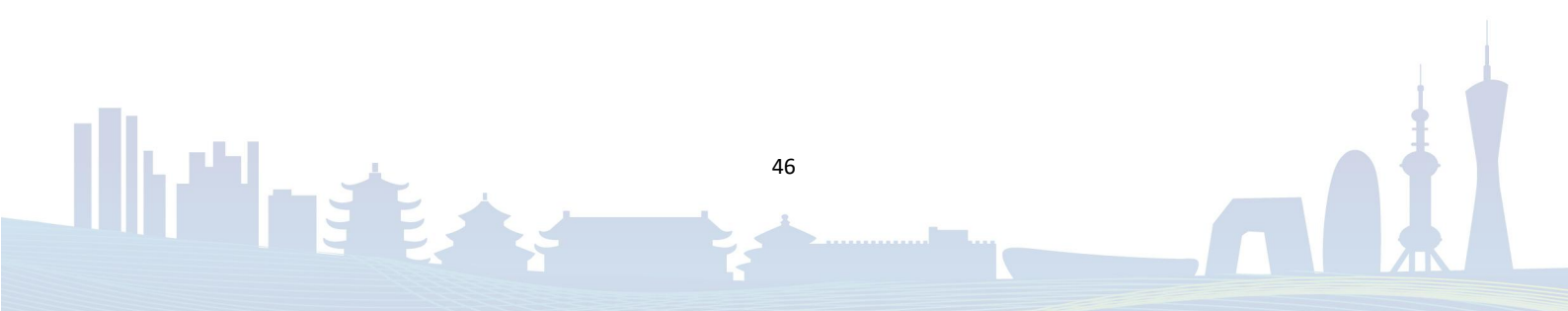
【摘要】 类风湿性关节炎是由小梁和皮质骨的退化所致，局部和全身性骨丢失是类风湿性关节炎（RA）的标志。局部和全身性骨丢失的发病机制主要涉及炎症状态，细胞因子的释放和自身抗体的产生。RA 中的炎症主要由细胞因子分泌增加驱动，包括 TNF- α ，白介素 6（IL-6）和白介素 1（IL-1）。这些细胞因子可以直接和间接激活破骨细胞，导致骨质流失，同时炎症细胞因子可以阻止成骨细胞分化。此外，炎症可通过全身性和局部释放的蛋白酶（金属蛋白酶）释放而导致骨质疏松症，这些蛋白酶可直接降解骨组织。RANKL 是参与 RA 中局部和全身性骨丢失的发病机理的关键细胞因子之一。RA 中与骨破坏相关的其他独立因素是抗瓜氨酸化蛋白（ACPA）的自身抗体。ACPA 阳性以滴度依赖的方式与全身性 OP 相关，甚至在 RA 临床发作之前也是如此。

在 30%至 50%的 RA 患者中发现 OP，RA 中 OP 发生的风险与疾病的持续时间、严重程度以及患者的年龄和性别密切相关。因此，与年龄相匹配的健康对照相比，RA 绝经前妇女发生 OP 的风险更高。同样，患有 RA 的男性个体与对照组相比，患 OP 的风险增加了两倍。尽管有这些令人震惊的数据，但仅约 45%的 RA 患者正在接受钙和维生素 D 补充剂，并且仅 5.4%的未服用糖皮质激素（GC）的 RA 患者正在使用双膦酸盐。此外，在 11669 名 RA 患者中，随访了十年的患者中，只有 35%处方了 OP 专用药物，并且只有一半的高骨折风险患者接受过 OP 药物治疗。尽管如此，GC 已证明对骨骼健康有害。骨折是与其使用相关的最重要的不良事件。刚接触 GC 的新诊断 RA 患者的骨折发生率是未暴露患者的骨折发生率的两倍。尽管有关于长期，大剂量使用 GC 治疗的证据，但对于活跃 RA 中短期和小剂量糖皮质激素疗程的真正危害性仍存在很多争议。几项研究探索了常规的抗风湿病药物预防类风湿性关节炎患者骨丢失的功效，总体而言，研究发现对骨密度和新陈代谢的影



响可能很小，更可能是由炎症减轻引起的。关于 RA 中的生物 DMARD 和 OP 的预防，仍然存在一些争议。TNF 抑制剂是该领域研究的第一个分子，其 BMD 和骨转换标志物（BTM）的结果相互矛盾。这些结果的变异性可能与大量混杂因素（例如维生素 D 缺乏症和皮质类固醇治疗）有关。IL-6 抑制剂和阿巴西普在预防 RA 骨丢失方面显示出令人鼓舞的结果，与 TNF 抑制剂相比，在 BMD 上取得了更好的结果，尤其是在关节周围部位和 ACPA 阳性患者中。

双膦酸盐已被证明具有预防骨折的功效，并且具有可接受的安全性。双膦酸盐治疗 RA 患者 OP 的有效性证据主要来自糖皮质激素诱导的 OP 临床试验数据的推断。此外，唑来膦酸是一种有效的静脉内氨基双膦酸酯，与甲氨蝶呤一起使用时，似乎可以保护 RA 免受结构损伤的发生和发展。地诺单抗是一种针对 RANKL 的人类单克隆抗体已证明地诺单抗可降低绝经后妇女和 RA 患者的皮质孔隙率并增加其机械强度。事实上，特立帕肽在短期内对皮质骨具有有害作用，尤其是从抗吸收治疗转向时，并且已显示出可以放大 Dkk-1 的负面作用。尽管如此，特立帕肽显示出对糖皮质激素诱发的 OP 的治疗非常有效，并且根据许多国际指南，它应该是骨折风险较高的患者的首选治疗方法。





MB-020384

骨折风险评估工具（FRAX）在风湿病领域中的应用进展

屈文龙¹，周惠琼¹

¹ 解放军总医院第四医学中心

【摘要】 风湿病是影响骨、关节、血管及周围软组织的一组疾病，骨骼是风湿病中易受累的组织之一，其发生骨质疏松以及骨质疏松性骨折的概率均显著高于正常人。如何准确的筛查风湿病合并骨质疏松性骨折高风险人群也是风湿领域面对的一个问题。FRAX 是 WHO 推荐用来评估人群未来 10 年髌部骨折及主要部位骨质疏松性骨折概率的一种工具。该工具是英国 Kanis 等基于大量的队列研究结果设计的评估模型，包括性别、年龄、身高、体质量及既往脆性骨折史、父母髌部骨折史、长期糖皮质激素使用史、类风湿关节炎（RA）史、大量饮酒史、吸烟以及是否患有其他导致继发性骨质疏松症的疾病，股骨颈骨密度（bone mineral density, BMD）为可选因素。FRAX 在线网址为：<https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/>，目前全球已有约超过 63 个国家，即 79% 的世界人口可以通过这个网址进行在线评估骨折风险。虽然近年来 FRAX 在风湿病患者中的应用越来越广泛，但风湿病患者普遍增加的骨折风险仍没有得到足够重视，FRAX 作为简单、有效的骨折风险评估工具，可望能为风湿科医疗工作者提供一种评估风湿病患者罹患骨折风险的方法。本文从 1 FRAX 在风湿病领域中的应用 1.1 FRAX 在 RA 中的应用 1.2 FRAX 在 SpA 中的应用 1.3 FRAX 在 SLE 中的应用 1.4 FRAX 在其他风湿病中的应用 综上所述可见，风湿病患者骨折风险增高，在应用 FRAX 时加入 BMD 值能较好的预测出患者的骨折风险，为临床干预提供有力依据。2 FRAX 在风湿病临床应用中存在问题 FRAX 在风湿病患者中的应用能为患者及临床医生提供简单、有效的早发现骨折风险的手段，从而提供早诊断并合理治疗骨质疏松的可能性。在风湿病患者中常规进行 FRAX 骨质疏松性骨折风险评估可以减少未来的骨质疏松性骨折，将使风湿病患者获益更多；当然，FRAX 骨折风险评估在风湿病中的应用也存在一些问题亟待进一步研究。



MB-020385

骨质疏松性骨折再骨折预防临床建议

王磊¹

¹ 潍坊市人民医院

【摘要】近年来，尽管我们在骨质疏松的发病机制和治疗方面取得了显著的进展，但无论对于骨质疏松症还是骨质疏松性骨折的治疗仍存在不足。鉴于此，美国骨骼和矿物研究协会，召集了一个多方利益相关方联盟，针对65岁以上髌部或椎体骨折患者再发骨折的预防，建议应在多学科临床系统的背景下进行最佳管理(如骨折联络服务)，并提出了13项建议(7项主要建议和6项次要建议)。主要建议1. 在骨折临床处理过程中，向患者、他们的家人以及护理者传达三个简单的信息：•骨折意味着他们可能患有骨质疏松，发生再骨折的风险很高，特别是在未来1到2年；•骨折意味着他们的行动能力或独立性可能下降，将面临更高的过早死亡风险；•最重要的是，可以采取一些行动来降低再骨折风险。2. 确保常规医疗保健提供者知道患者骨折的发生情况，必要时要通过致电、邮件、信函等方式，确保他们了解病情。3. 定期评估患者跌倒的风险。•至少记录患者在过去一年中跌倒的情况；•摔倒风险增加药物(FRIDs)包括环类利尿剂、抗精神病药、抗抑郁药、苯二氮卓类、抗癫痫药和阿片类药物，尽量减少使用此类药物；•导致跌倒的风险因素包括年龄，视觉、本体感觉和前庭系统缺陷，下肢运动能力下降，疾病负担，营养状况，2型糖尿病患者的低血糖，担心摔倒，评估患者与摔倒风险增加相关的情况；•强烈建议将患者转介给物理和/或职业治疗师或理疗师进行评估和干预，以改善行动能力、步态和平衡方面的损害，并降低跌倒风险。4. 为患者提供骨质疏松的药物治疗，以降低再骨折的风险。•骨质疏松症的药物治疗可降低患者再骨折的风险。无论骨密度如何，髌部或椎体骨折的发生足以确定骨质疏松症的诊断，对于所有骨密度水平的患者，再骨折的风险均显著升高，因此，不应因骨密度检测而推迟开始治疗。•因为在应用双膦酸盐或狄诺塞麦的患者中有发生颌骨骨坏死(ONJ)的风险，在开始治疗前，考虑患者的口腔健康。•对于接受髌部骨折手术或椎体骨折住院的患者：口服药物治疗可以从住院时开始。术后前2周可以选择静脉注射唑来膦酸和皮下注射狄诺塞麦，应注意：由于维生素D缺乏或围手术期过度补水等因素导致的低钙血症； 唑来膦酸输注后的急性期反应流感样症



状。•如果住院期间没有提供药物治疗，则应制确保及时采取后续行动。5. 此类骨折患者，开始每天至少补充 800IU 维生素 D。6. 此类骨折患者，如果每天不能从食物中摄取 1200 毫克钙，应补充钙剂。7. 因为骨质疏松症是一种终生的慢性疾病，所以应对此类骨折后正在接受骨质疏松治疗的患者进行常规随访和重新评估。**目的**包括：•强调骨质疏松症和骨质疏松性骨折相关的重要信息；•识别可能出现的“影响治疗方案依从性”的障碍；•评估摔倒的风险；•监测治疗中出现的不良治疗；•评估治疗的有效性；•确定是否需要改变治疗方案或停止治疗。次要建议 8. 此类患者，如有继发性骨质疏松症，考虑转介到专科医生进行进一步的评估和治疗。9. 建议此类患者：•戒烟；•将酒精摄入量限制在男性每天最多 2 份，女性每天最多 1 份；•定期锻炼(每周至少 3 次)，包括负重、肌肉增强、平衡和姿势锻炼。10. 当为此类患者提供骨质疏松药物治疗时，请告知治疗的益处和风险，包括：•不接受药物治疗可能会发生骨质疏松性再骨折；•对于双膦酸盐和地舒单抗，非典型股骨骨折和颌骨骨坏死的风险，以及如何识别潜在的警告信号。11. 对于此类患者的一线药物治疗选择包括：•口服二膦酸盐阿仑膦酸和利塞膦酸，一般耐受性好，为卫生保健专业人员所熟悉，而且价格低廉；•如果口服双膦酸盐有困难，静脉注射唑来膦酸和皮下注射地舒单抗；•对于骨折风险高的患者，特别是椎体骨折患者，可以应用促成骨药物（建议咨询或转诊至专科医生）。12. 此类患者的最佳药物疗程尚不确定。•停用和重新使用抗骨质疏松药物，推荐对每个患者进行个体化治疗。•双膦酸盐在骨中半衰期较长，随着治疗时间的延长、某些罕见不良事件的风险可能会增加，治疗开始后 3-5 年应重新评估继续使用的必要性。•应避免在未启动另一种抗骨吸收药物的情况下停用地舒单抗，因为可能会导致快速骨丢失和骨折风险增加。同样，停止使用促成骨形成药物的患者也应接受抗骨吸收治疗。 此类患者在药物治疗期间，如果没有明显的原因出现骨折或骨量下降，或其他合并症或其他复杂病情变化（如甲状旁腺功能亢进，慢性肾病），可转诊到内分泌专家或骨质疏松专家。



MB-020387

骨质疏松症诊断及鉴别诊断

吴志浩¹

¹ 南京医科大学附属南京医院

【摘要】骨质疏松症（osteoporosis, OP）是最常见的骨骼疾病，是一种以骨量低下，骨组织微结构损坏，导致脆性增加，易发生脆性骨折为特征的全身性骨病。骨质疏松症可发生于任何年龄，但多见于绝经后女性和老年男性。骨质疏松症分为原发性和继发性两大类。原发性骨质疏松症包括绝经后骨质疏松症（I型）、老年骨质疏松症（II型）和特发性骨质疏松症（包括青少年型）。绝经后骨质疏松症一般发生在女性绝经后5~10年内；老年骨质疏松症一般指70岁以后发生的骨质疏松；特发性骨质疏松症主要发生在青少年，病因尚未明确。继发性骨质疏松症指由任何影响骨代谢的疾病和/或药物及其他明确病因导致的骨质疏松。

1. 常用骨密度及骨测量方法 骨密度是指单位体积（体积密度）或者是单位面积（面积密度）所含的骨量。目前临床和科研常用的骨密度测量方法有双能X线吸收检测法（dual energy X-ray absorptiometry, DXA）、定量计算机断层照相术（quantitative computed tomography, QCT）和定量超声（quantitative ultrasound, QUS）等。目前公认的骨质疏松症诊断标准是基于DXA测量的结果。我国已经将骨密度检测项目纳入40岁以上人群常规体检内容，临床上为诊治骨质疏松症的骨密度测定指征见表1。

1.1 DXA检测骨密度 DXA骨密度测量是临床和科研最常用的骨密度测量方法，可用于骨质疏松症的诊断、骨折风险性预测和药物疗效评估，也是流行病学研究常用的骨骼评估方法。其主要测量部位是中轴骨，包括：腰椎和股骨近端，如腰椎和股骨近端测量受限，可选择非优势侧桡骨远端1/3（33%）。不同DXA机器的测量结果如未行横向质控，不能相互比较。

1.2 QCT QCT是在CT设备上，应用已知密度的体模（phantom）和相应的测量分析软件测量骨密度的方法。该方法可分别测量松质骨和皮质骨的体积密度，可较早地反映骨质疏松早期松质骨的丢失状况。QCT通常测量的是腰椎和/或股骨近端的松质骨骨密度。QCT腰

椎测量结果预测绝经后妇女椎体骨折风险的能力类似于 DXA 腰椎测量的评估。QCT 测量也可用于骨质疏松药物疗效观察。

1.3 QUS QUS 测量的主要是感兴趣区（包括软组织、骨组织、骨髓组织）结构对声波的反射和吸收所造成超声信号的衰减结果，通常测量部位为跟骨。QUS 测量结果不仅与骨密度有不同程度的相关，还可提供有关骨应力、结构等方面的信息。目前主要用于骨质疏松风险人群的筛查和骨质疏松性骨折的风险评估，但还不能用于骨质疏松症的诊断和药物疗效判断。

2. 骨转换标志物（bone turnover markers, BTMs） BTMs 是骨组织本身的代谢（分解与合成）产物，简称骨标志物。BTMs 分为骨形成标志物和骨吸收标志物（见表 2），前者反映成骨细胞活性及骨形成状态，后者代表破骨细胞活性及骨吸收水平。在正常人不同年龄段，以及不同疾病状态时，血液循环或尿液中的 BTMs 水平会发生不同程度的变化，代表了全身骨骼代谢的动态状况。原发性骨质疏松症患者的 BTMs 水平往往正常或轻度升高。如果 BTMs 水平明显升高，需排除高转换型继发性骨质疏松症或其他疾病的可能性，如原发性甲状旁腺功能亢进症、畸形性骨炎及某些恶性肿瘤骨转移等。在诸多标志物中，推荐空腹血清 I 型胶原 N-端前肽（procollagen type 1 N-peptide, P1NP）和空腹血清 I 型胶原 C-末端肽交联（serum C-terminal telopeptide of type 1 collagen, S-CTX）分别为反映骨形成和骨吸收敏感性较高的标志物。

3. 骨质疏松症诊断 骨质疏松症的诊断主要基于 DXA 骨密度测量结果和/或脆性骨折。

3.1 基于骨密度测定的诊断 DXA 测量的骨密度是目前通用的骨质疏松症诊断指标。对于绝经后女性、50 岁及以上男性，建议参照 WHO 推荐的诊断标准（见表 3）。对于儿童、绝经前女性和 50 岁以下男性，其骨密度水平的判断建议用同种族的 Z 值表示， $Z\text{-值} = (\text{骨密度测定值} - \text{同种族同性别同龄人骨密度均值}) / \text{同种族同性别同龄人骨密度标准差}$ 。将 $Z\text{-值} \leq -2.0$ 视为“低于同年龄段预期范围”或低骨量。

3.2 基于脆性骨折的诊断 脆性骨折是指受到轻微创伤或日常活动中即发生的骨折。如髌部或椎体发生脆性骨折，不依赖于骨密度测定，临床上即可诊断骨质疏松症。而在肱骨近端、骨盆或前臂远端发生的脆性骨折，即使骨密度测定显示低骨量（ $-2.5 < T\text{-值} < -1.0$ ），也可诊断骨质疏松症。骨质疏松症的诊断标准见表 4。骨质疏松症诊疗流程见图 1。

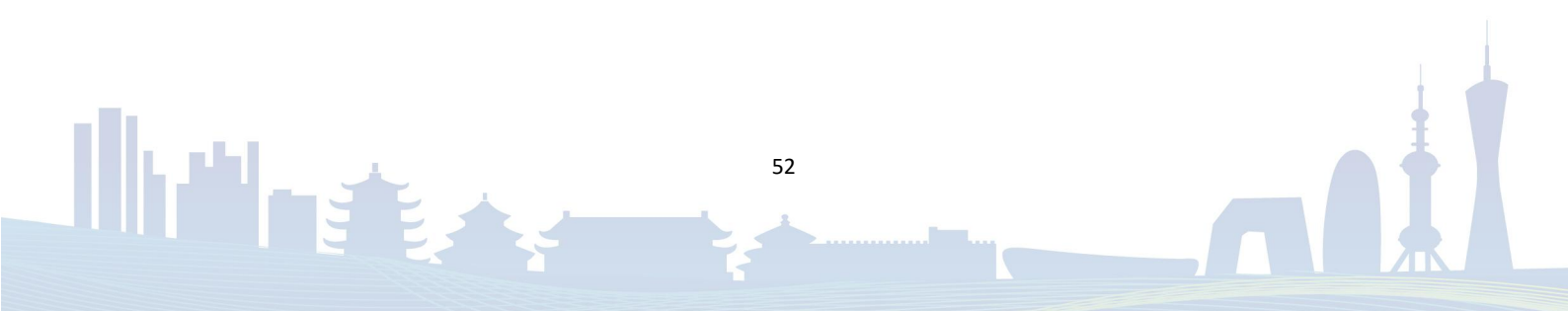


4. 骨质疏松症鉴别诊断及实验室检查

4.1 骨质疏松症鉴别诊断 骨质疏松可由多种病因所致。在诊断原发性骨质疏松症之前，一定要重视和排除其他影响骨代谢的疾病，以免发生漏诊或误诊。需详细了解病史，评价可能导致骨质疏松症的各种病因、危险因素及药物，特别强调部分导致继发性骨质疏松症疾病可能缺少特异的症状和体征，有赖于进一步辅助检查。需要鉴别的主要包括：影响骨代谢的内分泌疾病（甲状旁腺疾病、性腺疾病、肾上腺疾病和甲状腺疾病等），类风湿关节炎等免疫性疾病，影响钙和维生素 D 吸收和代谢的消化系统和肾脏疾病，神经肌肉疾病，多发性骨髓瘤等恶性疾病，多种先天和获得性骨代谢异常疾病，长期服用糖皮质激素或其他影响骨代谢药物等。

4.2 基本检查项目 对已诊断和临床怀疑骨质疏松症的患者至少应做以下几项基本检查，以助诊断和鉴别诊断。（1）基本实验室检查：血常规，尿常规，肝、肾功能，血钙、磷和碱性磷酸酶水平，血清蛋白电泳，尿钙、钠、肌酐和 BTMs 等。（2）骨骼 X 线影像：虽可根据常规 X 线影像骨结构稀疏评估骨质疏松，但 X 线影像显示骨质疏松时其骨质已丢失达 30% 以上。胸腰椎侧位 X 线影像可作为骨质疏松椎体压缩性骨折及其程度判定的首选方法。但 X 线影像不用于骨质疏松症的早期诊断。

4.3 酌情检查项目 为进一步鉴别诊断的需要，可酌情选择进行以下检查，如红细胞沉降率、C-反应蛋白、性腺激素、血清泌乳素、25 羟维生素 D（25-hydroxy-vitamin D, 25OHD）、甲状旁腺激素、甲状腺功能、尿游离皮质醇或小剂量地塞米松抑制试验、血气分析、尿本周蛋白、血尿轻链，甚至放射性核素骨扫描、骨髓穿刺或骨活检等检查。





MB-020389

好人好事——沾沾百岁寿星奶奶的福气

孙强¹

¹ 南京医科大学附属南京医院河西院区

【摘要】那天门诊，一个六十多岁的阿姨带着几张片子、几份影像学报告就进来了。比较特殊，她是为她一百岁的婆婆来的，没问几句，阿姨就眼睛红红的哽咽起来：“我妈现在东西都不能吃，疼的受不了”、“她疼的没法吃东西，一顿饭最多喝几口汤”、“本来就瘦，现在更是瘦的不成样子了”、“孙主任，你一定要帮帮我们，跑了几家医院都没效果，我们实在是没办法了”。我赶紧劝慰这位阿姨别难过，心里也有些感动：老婆婆今年正好一百岁，也是寿星了，这么大年纪儿女们还为她的身体这么上心，真是幸福。

寿星奶奶大约二、三十年前有过一次腰椎骨折，最近感觉骨折的地方开始疼痛。之前就医，都怀疑是老伤发作，但是经过十多天的保守治疗和卧床静养，非但没有缓解，老人的疼痛还愈加严重了。老年人肯定是不能长时间卧床的，往往躺着躺着就再也起不来了。

家属着急，我很理解。仔细看了片子，骨质疏松是肯定的。另外，胸 11 椎体有压缩性骨折，但仔细看就会发现这不是旧伤，而是新近发生的骨折，疼痛就是这个地方骨折导致的。这个问题不难解决，需要做一个小手术，20 分钟就能搞定。但是寿星奶奶比较特殊，她已经一百岁了，属于超高龄患者，年龄是这次手术的最大挑战。不过，百岁老人我之前治疗过，我有经验，也有信心。

他们能找到我说来也巧。他们小区的邻居因为看不见寿星奶奶，一问才知道了情况。巧的是这位邻居正好是我原先一位患者的亲戚，于是就把寿星奶奶推荐到我这儿来了。手术虽然不大，可是得冒点风险。但是如果我也把寿星奶奶往外推，老人就得继续忍受病痛折磨。单看这个疾病不是什么致死的疾病，但是发生在一百岁老人身上，治病就相当于救命！我对家属说：“你放心，有办法，我会尽快给你安排手术。”

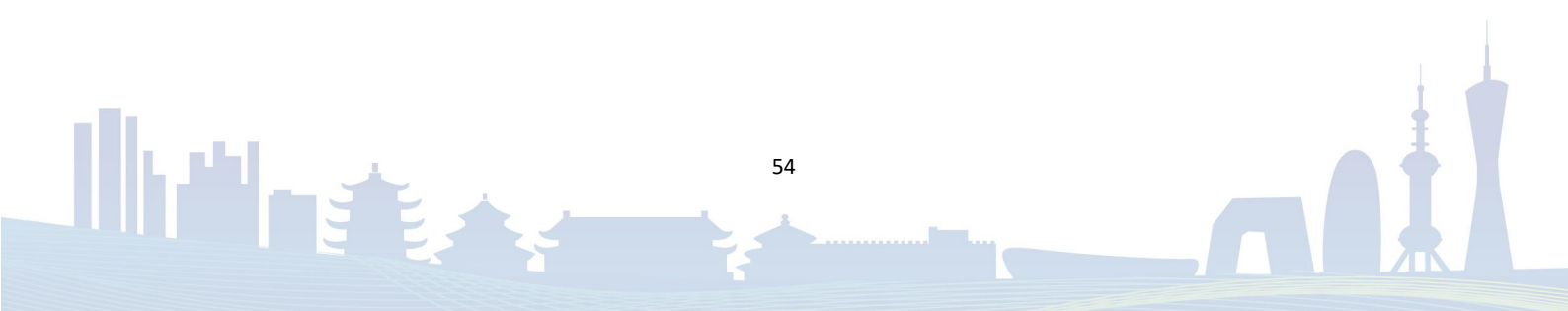


原本手术最快排到了第三天，但是多等一天，寿星奶奶就多一天痛苦和折磨。多等一天，家属就多一天的担心和焦虑。正好第二天上午我开完会后有一个小时的空余，完成这台手术绰绰有余。跟手术室联系好后，寿星奶奶的手术就放在了入院第二天。

手术很成功，寿星奶奶也很配合。其实一般年纪轻一些的患者，这个手术结束后可以自己走出手术室的。但是考虑到寿星奶奶年龄较大，而且卧床多日，我让她第二天再下床活动。第二天老人下地行走时，腰背部基本已无疼痛。看到疼痛多日的母亲恢复如初，儿媳也是激动的握住我的手不停地感谢。

在寿星奶奶治疗的整个过程中，我和团队也发现了老人长寿的秘诀：待人和气，乐观豁达，一辈子从不计较。儿女们也孝顺懂事，和和睦睦。寿星奶奶真是有福之人啊！

临出院时，我们团队和寿星奶奶的家人们一起拍了张照片。我们也沾沾老人家的福气，希望寿星奶奶长命百岁，幸福安康！





MB-020392

绝经期女性肌肉减少症及其防治策略

张露平¹，阮祥燕²，鞠蕊²

¹ 首都医科大学附属北京天坛医院

² 首都医科大学附属北京妇产医院/北京妇幼保健院

1、绝经对肌肉减少症的影响

老年人肌肉减少症的病因复杂，肌肉减少症患病率随着年龄的增加而增加，女性患病率高于男性。绝经后肌肉质量每年下降 0.6%。

女性在绝经期伴随着以雌激素减少为特征的内分泌改变，雌激素广泛分布于人体的各个组织和器官，但目前激素水平变化和年龄对肌肉质量丢失影响的大小尚需要进一步的研究来确定。

2、绝经后肌肉减少症的治疗

肌肉力量对维持日常生活起重要作用，需要有效的医疗策略来防止肌肉力量降低。肌肉减少症的主要防治措施包括：运动干预、营养指导和药物治疗等。绝经激素治疗（MHT）是防止绝经后妇女肌肉力量降低的有效方法。

2.1 运动疗法

抗阻运动和适当的营养对于保持或防止由于衰老和绝经导致的肌肉力量加速丧失非常重要。首先，可以进行所有类型的体育活动：如有氧运动和抗阻运动，尤其是抗阻训练，无论运动强度如何都可以帮助维持肌肉力量和减少脂肪堆积。

2.2 饮食疗法

优质蛋白质的摄入对绝经后的女性很重要，肉类含有人体必需氨基酸及丰富的生物活性化合物，如肌酸、肉碱等，可通过增加蛋白质的合成而改善肌肉质量。合理补充膳食营养，



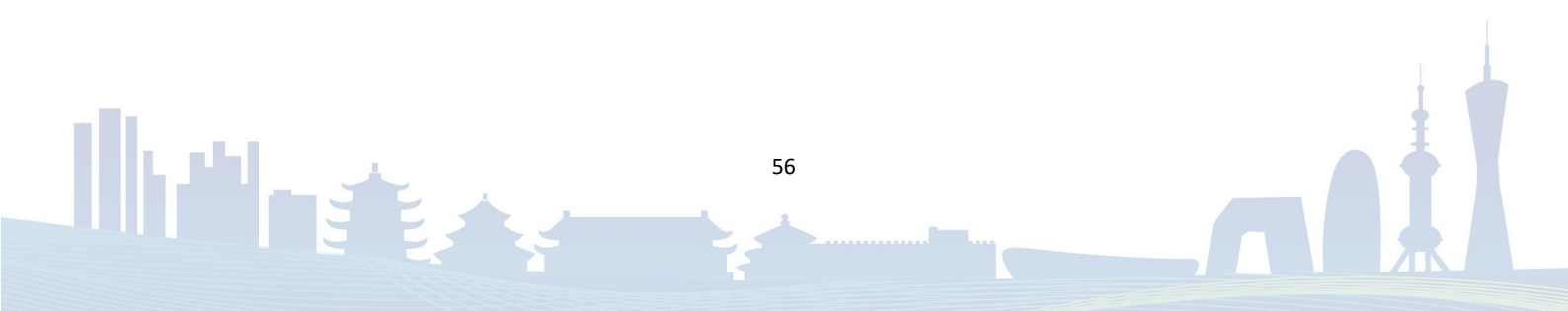
摄入更多的动物蛋白，过多能量的摄入反而会引起脂肪沉积。目前推荐老年人每日蛋白质摄入量可达 1.2g/Kg 体重。

既往有研究表明维生素 D 在钙和骨骼的代谢调节中起着重要作用。

2.3 药物治疗

目前还没有专门治疗肌肉减少症的药物，临床上治疗其他疾病的部分药物可能使肌肉获益，进而扩展用于肌肉减少症，如：脱氢表雄酮、睾酮、生长激素、等。

绝经后女性肌肉质量和力量降低是自然生理过程，由此造成的跌倒、骨折可增加住院风险，影响多种疾病的预后，是严重影响绝经女性生活质量的问题。绝经后女性的雌激素水平降低影响骨骼肌肉系统，使肌肉组织在肌肉质量、组成成分及肌肉功能等方面发生变化。绝经后女性肌肉减少症的防治对提高女性生活质量非常重要。增加运动、合理营养、MHT 被认为是有效改善肌肉质量、力量和生活质量的重要策略。但是，目前对于绝经后肌肉减少症的研究尚处于探索阶段，仍需要更深一步的研究。





MB-020395

双能 X 线吸收法 (DXA) 在骨质疏松症诊断中的应用

蒋娥¹

¹ 南京医科大学附属南京医院

1、如何早期发现骨质疏松症？

双能 X 线吸收仪 (Dual energy X-ray Absorptiometry, 简称 DXA) 是最佳测量手段, 能在体外无创伤、快速、精准检测腰椎、股骨近端各部位骨密度。DXA 是目前国际学术界公认的骨密度检查**方法**, 其测定值作为骨质疏松症的诊断“金标准”。2、骨密度检查对防治骨质疏松症有什么意义？

因为通过定期的骨密度检测, 根据其测定**结果**, 我们医生才能全面了解、评估您的骨骼健康状况, 采取相应的防治措施。所以定期进行骨密度检查对骨质疏松的防治非常必要。双能 X 线吸收仪 (DXA) 检测骨密度的意义在于: 1) 早期诊断骨质疏松; 2) 预测骨质疏松性骨折风险; 3) 评估骨质疏松治疗效果; 4) 有利于内分泌及代谢性疾病或药物对骨量影响的评价与监测。3、DXA 骨密度测量部位

(1) 所有的病人都应测量腰椎正位 (L1-L4) 及髌部 (左侧或右侧) 骨密度。(2) 只有下列情况时才进行前臂骨密度测量 (选择非优势侧桡骨 1/3 处)。① 髌部和/或腰椎不能被测量或**结果**无法分析时; ② 甲状旁腺功能亢进症; ③ 过于肥胖超过超重病人 (超过 DXA 扫描床的承重量)。4、不同检测部位感兴趣区 (ROI) 诊断骨质疏松症的原则 (1) 腰椎正位感兴趣区 (ROI): ① 使用正位腰椎测量 L1-L4 骨密度; ② 分析所有没有结构改变或伪影的腰椎, 使用 L1-L4 可评估的椎体进行分析, 去除其病变的椎体。如果无法分析 4 个椎体可分析 3 个椎体, 如果无法分析 3 个椎体可分析 2 个椎体; ③ 不能用单个椎体的 BMD 用来诊断的分类。



- (2) 髌部感兴趣区 (ROI) ① 用股骨颈或全髌最低的部位用于诊断; ② 可测量任一侧髌部; ③ 大粗隆、Wards 三角不能用于诊断。(3) 前臂感兴趣区 (ROI) ① 用非优势侧桡骨 1/3 (33%) 处用于诊断; ② 其他前臂感兴趣区均不能用于诊断。

根据 WHO 的诊断标准, 应选用腰椎 L1-L4、股骨颈、全髌或桡骨 33% 处, 选择其中最低的 T-值用于诊断。

5、DXA 骨密度检测报告中不应出现的内容 ① 不可在不知道先前骨密度的情况时, 判断“有骨丢失”存在; ② 不可诊断“轻”、“中”、“重”度骨量低下或骨质疏松症; ③ 不可根据不同的感兴趣区进行诊断, 例如: 髌部低骨量、腰椎为骨质疏松症。

6、骨密度检查相关注意事项 如果患者进行下列诊断性检查, 不要立即做 DXA 检测: (1) 行增强 MRI、CT、钡餐检查者: ① 用口服或静脉造影剂: 应推迟 48 小时后做 DXA 检测。② 钡餐检查: 应推迟一周以上再进行 DXA 检测。(2) 行核医学检查者: ① 99mTc 显像检查: 应推迟 48-72 小时后做 DXA 检测。② 131I 检查: 应推迟一周以上再进行 DXA 检测。上述时间可因代谢不同而不同, 老年人的代谢会慢一些。

7、DXA 骨密度检测随访间隔时间 ① 建议治疗后, 每年随访 1 次, 疗效稳定, 可为 2 年 1 次。② 糖皮质激素治疗后, 建议 6 个月复查 1 次。③ 随访对比 BMD 变化, 要在同一台机器上进行。也就是说, 第一次在哪家医院哪一台机器上做了骨密度检查, 第二次随访也应该在同一家医院同一台机器上做, 这样数据才有可比性。



MB-020396

修复骨质疏松性骨缺损生物材料的设计要点

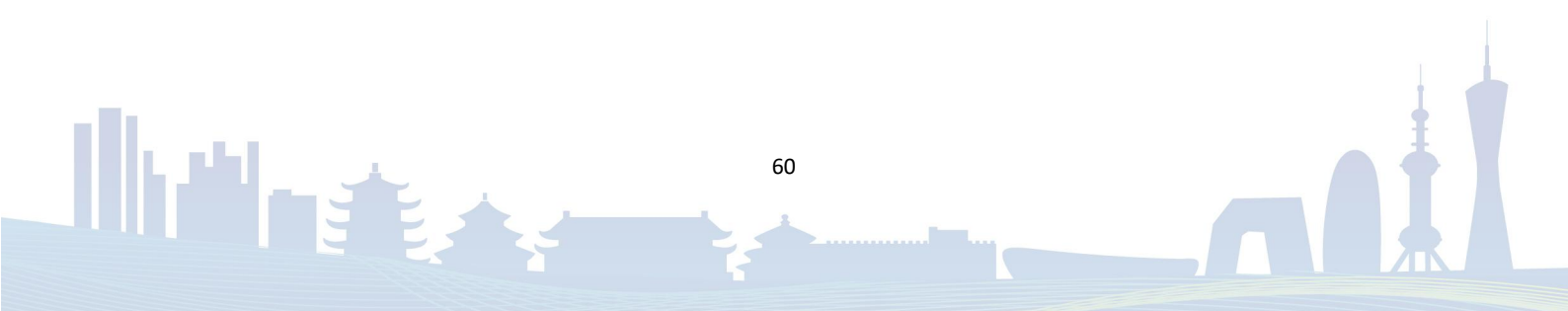
李波¹

¹ 贵州省人民医院

【摘要】骨质疏松症（osteoporosis, OP）是一种以骨量低和骨组织微结构破坏为特征，导致骨质脆性增加和易于骨折的全身性骨代谢疾病。骨质疏松性骨折是指受到轻微创伤或日常生活中即发生的骨折，常常伴有骨缺损。全世界每年发生约 900 万例骨质疏松性骨折，致残率、致死率较高，给患者家庭及社会带来沉重负担。骨组织通过骨重建使得其一直处于动态更新的平衡状态中，这种动态更新让整个骨骼系统每 10 年就重塑一次。当由间充质干细胞终末分化形成的成骨细胞合成骨组织的量与来自造血间室的破骨细胞对骨组织再吸收的量相等时，即达成了骨重建的稳态。在骨质疏松的骨组织中，成骨细胞生合骨质功能下降而破骨细胞溶解骨质活性增加，进而导致持续的骨盐丢失，最终造成骨重建能力较差以及新骨形成缓慢。目前对骨质疏松性骨缺损的修复主要以骨移植手术为主，移植物包括自体骨、异体骨和人工骨材料等。由于骨质疏松性骨组织中破骨细胞与成骨细胞的活性及分化失衡，故移植物易被吸收，最终导致内固定松动，骨折延迟愈合，甚至不愈合。大量的研究仅基于通过调控骨质疏松形成的单个因素来开发新型生物材料以修复骨质疏松性骨缺损，故有效的临床应用进展甚微。因此，正确认识和了解骨质疏松微环境下相关细胞的生物学行为，对骨质疏松性骨缺损的临床治疗和新型生物材料研发起着指导和帮助作用。破骨细胞是一种存在于骨组织中、由多个单核细胞融合而成的细胞，在骨的生长发育及重建过程中起着重要作用，是体内唯一具有骨吸收活性的细胞。在骨质疏松病理状态下，破骨细胞的数量增加、凋亡减少、寿命延长，导致其骨吸收功能增强；尽管成骨细胞介导的骨形成亦有增加，但不足以代偿过度骨吸收，最终导致骨量减少。在既往骨质疏松性骨缺损的修复过程中，植入材料缺乏长期抑制破骨细胞骨吸收的生物活性，使得缺损处的植入材料常被吸收而致修复失败。双膦酸盐是目前临床上应用最为广泛的抗 OP 药物，可抑制破骨细胞功能，从而抑制骨吸收。许多研究曾将双膦酸盐结合于生物材料上进行骨质疏松性骨缺损修复，但仍未达到靶向治疗和长期缓释的效果。随着纳米技术相关研究在 OP 诊断及治疗领域的不断深入，基于骨质疏松微环



境的生理病理特点所设计的骨质疏松微环境响应型纳米药物递送系统有望解决药物在骨缺损处的稳定释放及生物靶向性等问题。骨髓间充质干细胞（bone mesenchymal stem cells, BMSCs）是一类起源于中胚层的成体干细胞，具有自我更新及多向分化潜能，是成骨细胞的重要来源。近年来的研究发现，BMSCs 凋亡数量增加及成骨分化能力减弱是导致成骨细胞减少的关键因素，也是 OP 形成的重要原因。我们的一项研究也发现，相较正常的 BMSCs，骨质疏松 BMSCs 抗凋亡能力和成骨分化能力明显减弱。因此，在骨质疏松性骨缺损的修复过程中，提高局部 BMSCs 的抗凋亡及成骨分化能力，增加成骨细胞数量，是亟需解决的关键问题。良好的血供是骨愈合的必要条件，植入材料的血管化可明显促进新骨形成，而缺乏良好血供将导致骨折延迟愈合或不愈合。既往研究构建的骨缺损植入材料内没有现成的血管网，因此体内血管化程度有限，植入体内后最多只能表面血管化，而内部因缺乏血供而逐渐被酶解吸收，最终导致植入失败。如何在构建具有生物功能活性植入材料的同时，促进血管的长入材料复合物内，成为运用生物材料修复骨缺损由实验室走向临床的关键。因此，在设计新型生物材料修复骨质疏松性骨缺损时，我们应考虑骨质疏松微环境下破骨细胞与成骨细胞的活性及分化失衡的特点，从功能化、智能型生物材料的概念入手，兼顾材料内部的血管化，才能构建出可成功修复骨质疏松性骨缺损的植入材料。





MB-020400

椎间盘源性疾病的精准介入治疗

孙强¹, 王贯通¹

¹ 南京医科大学附属南京医院

【摘要】随着人口老龄化及日常生活习惯、工作方式的改变,颈、腰椎间盘突出症患者明显增多,且有年轻化趋势,其中有较多经长期保守治疗症状仍无法消除的病人只能带病工作、生活,严重影响了生活质量与工作效率。20世纪90年代以来,经皮等离子射频消融髓核成形术(Coblation Nucleoplasty, CN)应运而生,为保守治疗无效而手术指征不明显、不愿意接受或不能耐受手术的颈、腰椎间盘突出症患者很好的解决了痛苦。

一、概述低温等离子射频髓核成形术,又称“冷消融”技术。1999年由美国食品药品监督管理局批准,于2000年7月在美国首次应用于临床治疗。主要是通过一个1mm直径双极射频等离子刀头,将射频能量作用在导电介质上,在刀头周围形成由高度电离的粒子组成的低温离子薄层(钠离子),等离子体中的带电离子被电场加速后,能将组织细胞的分子键打断,形成元素分子和低分子气体即起到切割和组织消融作用,髓核组织形成气体(N₂和O₂)排出,从而达到减压的效果。而当强射频电场的能量不足以产生等离子态时,组织的电阻将导致热效应,从而产热40°~70°,即起到止血和组织收缩的作用,从而降低椎间盘内压力,减轻椎间盘组织对神经根压迫及刺激的作用,以缓解症状,达到治疗目的。整个过程处于一种低温(40~70°C)状态。

二、治疗原理近年来,CN治疗腰椎间盘突出症技术在国内迅速发展,并取得一定的成果,它主要是利用射频电极在椎间盘内形成射频电场,在射频针周围一定范围内发挥作用。

1) 可使维持胶原蛋白三维结构的共价键断裂,从而使胶原蛋白固缩,体积缩小,盘内压力减小,突出组织回缩。2) 可使伸入纤维环内层的伤害感受器消融,并阻止神经长入,减少椎间盘退变组织对神经的刺激。3) 能够毁损电极周围的窦椎神经末梢,直接缓解间盘源性疼痛症状。4) 可以改善髓核生物化学状态,抑制炎性介质表达,0' Neill等研究证实,低温等离子射频消融术降低髓核IL-1B、IL-6、TNF-α表达,增加IL-8表达。5) 射频电场刺



激及热效应还能改善椎管内血液循环，促进神经代谢，调节局部免疫反应，减少局部炎症介质，从而间接缓解间盘源性腰腿痛。

三、CN 的优势 Lee 等在山羊椎间盘证实，等离子区域外的组织未见任何损伤、坏死。Nau 等发现即使等离子刀头温度达到 60~65℃，甚至更高温度，热效应局限于等离子区域外的 3~4mm 处，安全性高。Chen 等研究表明，射频髓核成形术引起髓核的变化，仅局限于髓核内，对周围组织(终板、椎体、后纵韧带、神经根)不会造成结构损害或热损伤。

四、精准介入治疗(CN)的适应症：(一)颈椎间盘源性退变性疾病 1)神经根型颈椎病(上肢根性疼痛，神经根受累节段不同，具体表现不同) 2)交感型颈椎病(眩晕、耳鸣、心悸、眼眶、眼球胀痛、恶心、血压升高、颈项部僵硬、胀痛，吞咽困难等) 3)颈型颈椎病(颈项部不适、僵硬、落枕等) 4)症状严重但影像学表现轻微的颈椎间盘源性疾病患者 5)混合型颈椎病(以一种类型为主，症状比较复杂) 6)脊髓型颈椎病 7)颈椎病或者颈椎管狭窄术后邻椎病等椎间盘源性问题考虑行微创翻修手术治疗 (二)腰椎间盘源性退变性疾病 1)椎间盘源性腰背痛 2)极外侧型、后外侧型腰椎间盘突出症(轻、中度) 3)症状严重但影像学表现轻微的腰椎间盘源性疾病患者 4)腰椎开放术后邻椎病等椎间盘源性问题考虑行微创翻修手术 5)超高龄(85 岁以上)患者椎间盘源性疼痛问题 6)退变性脊柱侧凸患者椎间盘源性疼痛问题 7)退变性腰椎不稳患者椎间盘源性疼痛问题 8)腰椎管狭窄症合并椎间盘突出患者拒绝开放手术，根性症状明显

五、精准介入治疗(CN)的基本理念：1)疾病诊断的精准 2)责任节段确定的精准 3)靶点穿刺精准(CT 引导下) CN 是治疗椎间盘源性疼痛的一种微创且并发症低的有效方法。该精准介入治疗技术具有损伤小、操作简单、安全、效果好，不影响脊柱稳定性，手术时间短，术后康复快等优点，且 CN 缓解疼痛的程度与时间均优于保守治疗。此外，同经皮脊柱内镜手术相比，CN 的手术时间更短，同时具备融切、成形、紧缩及止血等多种功能，穿刺针更细，穿刺孔小(约 1.0mm)，穿刺通道基本无渗血，损伤轻微。



MB-020401

椎间盘源性腰椎退行性疾病的阶梯治疗

孙强¹, 王贯通¹

¹ 南京医科大学附属南京医院

【摘要】腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是临床常见病、多发病,是一种以下肢神经损害为特征表现的综合征,主要由突出髓核组织刺激引起,产生各种细胞因子和其它炎性介质及自身免疫成分,导致继发性神经对压力的高度敏感性,严重影响生活、工作。随着人们生活方式的转变,发病率逐年增高,且越来越年轻化。

一、椎间盘源性疼痛的发生机制目前,椎间盘源性疼痛的发生机制虽尚未完全阐明,但随着人们的不断深入研究也取得颇多成果。主要有以下几种观点:

1) 机械性压迫。髓核突出压迫神经根可直接导致机械性损害,同时造成神经根内膜水肿。不但可导致神经轴突分离,还可增加神经根内压力,进一步压迫内膜血管,导致营养障碍、水肿加重等恶性循环。此外,髓核突出压迫椎内动静脉丛或脊髓动静脉,可导致神经根局部功能缺血、缺氧,诱发炎性水肿及酸性代谢产物聚集,损害神经传导功能。

2) 炎性反应。研究证实,髓核、纤维环与软骨板退变、损伤均释放大量炎性介质,包括:TNF、磷脂酶A2、前列腺素E2、IL1、IL6等,直接刺激神经根产生疼痛或侵入神经内毛细血管造成轴突缺血,诱发神经根性疼痛。神经根与神经节在长期受压后也可产生P物质,诱发炎症反应产生疼痛。

3) 免疫机制。椎间盘髓核突出组织被机体识别为外源性抗原并诱导自身免疫反应产生炎性反应,研究表明突出髓核自身免疫诱导的炎性反应与疼痛关系密切。

4) 外源性神经末梢侵入纤维环。解剖学研究证实,纤维环外层有外源性神经纤维末梢长入,而神经末梢可能来源于脊神经根的多个分支(包括:窦椎神经、前支、后支、交通支或交感干)。



因此，髓核突出的机械性卡压或髓核、纤维环或软骨板退变释放的炎性介质对纤维环内外源性神经末梢的刺激，可能是椎间盘诱发躯体疼痛及内脏疼痛的重要机制。

二、椎间盘退变的病理过程：第一阶段：椎间盘膨出第二阶段：椎间盘突出；第三阶段：椎间盘脱垂；第四阶段：椎管内游离。

三、椎间盘源性腰椎退行性疾病的治疗方式椎间盘源性疾病的治疗也是多样化的，主要分为以下几种：1) 保守治疗。具体包括：卧床休息、牵引、理疗、推拿、腰背肌锻炼、药物治疗等，这种方法对于病情较轻、病程较短的年轻患者效果良好，但见效较慢，需要患者良好配合。2) 经皮精准介入治疗。主要是指经皮穿刺低温等离子射频髓核成形术。3) 经皮脊柱内镜手术。主要包括经皮椎间孔镜微创技术，经皮椎间盘镜微创技术，UBE 技术等。上述两种微创技术均具有损伤小、操作简单、安全、效果好，不影响脊柱稳定性，手术时间短，术后康复快等特点，逐渐得到医患双方的认可和推广。4) 开放性手术治疗，主要适用于突出程度较重、或有脱出游离、钙化、椎管占位严重、保守治疗无明显效果等情况的患者，但由于创伤较大、手术风险高且经济花费高，一般患者很难接受。

四、椎间盘源性腰椎退行性疾病的阶梯治疗：第一阶段：非手术治疗（卧床休息，针灸，按摩，推拿，牵引，药物治疗等）第二阶段：经皮精准介入治疗（射频消融术/髓核成形术）第三阶段：经皮脊柱内镜手术（经皮椎间孔镜技术，UBE 技术）第四阶段：开放手术（减压内固定融合手术）

五、椎间盘源性腰椎退行性疾病的阶梯治疗原则：1、“能做小”“不做大”2、“能简单”“不复杂”3、“能保守”“不手术”4、“能微创”“不开刀”。



MB-020402

双能 X 线骨密度仪-椎体骨折评估(DXA-VFA)结合骨密度(BMD) 在评估绝经后骨质疏松症中的作用

张婷婷¹

¹ 潍坊市人民医院

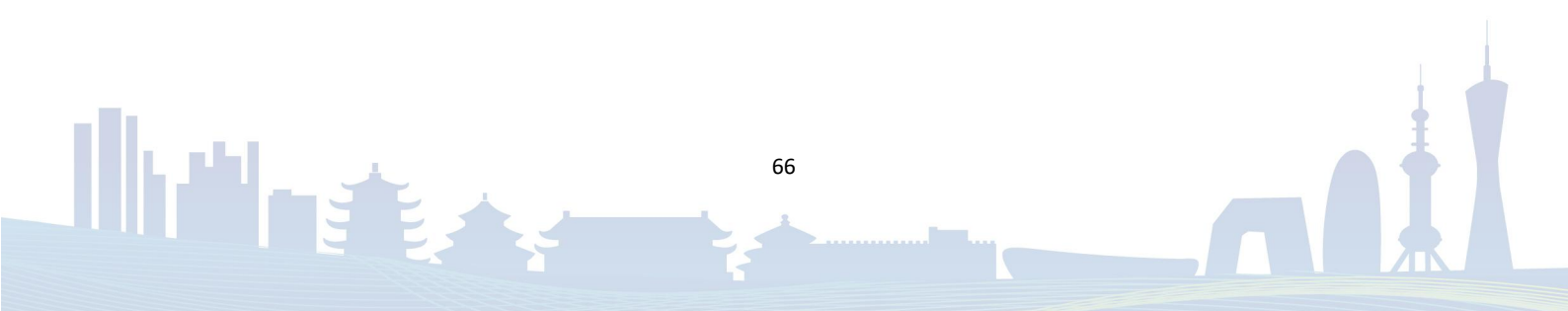
【摘要】椎体骨折是最常见的骨质疏松性骨折，约见于三分之一的老年人，椎体骨折在发生时大多无症状，但存在与骨密度无关的再发骨折的潜在风险，已存在椎体骨折会使随后再发骨折的风险增加 4 到 7 倍。发生椎体骨折患者的死亡率是无椎体骨折患者的 2-4 倍。椎体骨折可能导致功能障碍和活动能力下降，甚至影响心理健康，导致低自尊和抑郁。由于 50% 的脆性骨折患者其骨密度数值并不在骨质疏松范围，因此需要额外的检查来评估已发生的椎体骨折。疑似椎体骨折的患者最常用的影像学检查是胸、腰椎 X 线片。双能 X 线骨密度仪(DXA)评估椎体骨折是一种新兴的椎体骨折评估技术，优点是可与骨密度检测同时进行，对椎体骨折的严重程度和类型进行分级，且辐射暴露剂量非常小。由于许多轻中度椎体骨折患者无症状，如果仅使用骨密度来评估骨质疏松症，会有一部分椎体骨折患者漏诊。将椎体骨折评估与骨密度检测结合用于骨质疏松症的评估，可对其早期诊断和治疗。Schousboe 等人研究了年龄>60 岁、T 值<-1.5 且存在椎体骨折的绝经后妇女 X 射线检查的费用（包括 X 线片、CT、MRI 及 VFA），显示椎体骨折评估(VFA)是绝经后骨质减少女性的一种经济有效的筛查工具。在 Jager 等人基于问卷的研究中，56% 的医生采用了椎体骨折评估，以进一步了解患者的骨质疏松状况，27% 的医生认为这会影响他们的管理决策，而骨折评估后显示存在骨折也更能提高患者对治疗的依从性。

因此，在 DXA 进行骨密度检测过程中同时纳入椎体骨折评估，可筛选出骨密度数值不在骨质疏松范围内但需要进行骨质疏松治疗的其他高危患者。从而及时对骨质疏松症进行干预，减少骨质疏松相关并发症的发生。此外，椎体骨折评估还可以描述椎体骨折的严重程度和类型，特别是中重度椎体骨折患者，这也会影响治疗方案（如手术治疗或内科保守治疗）。



在摆位正确的前提下，椎体骨折评估（VFA）的诊断性能较脊柱 X 线片更优，原因：1、辐射剂量更少；2、测量时根据标记点确定前、中、后椎体高度，进而数字化显示椎体有无压缩及压缩程度，而不是单纯凭肉眼判断骨折情况；3、在 DXA 检测骨密度（BMD）期间可同时进行评估。

在 DXA 中将椎体骨折评估和骨密度检测相结合，可筛选出无明显症状的椎体骨折患者，特别是部分骨密度数值不在骨质疏松范围内的患者，从而影响治疗方案的选择。椎体骨折评估还可对骨折的严重程度和类型进行分类，这可能进一步有助于风险分层和管理。椎体骨折评估（VFA）可使椎体骨折早期得到诊断，因此，双能 X 线骨密度仪-椎体骨折评估（DXA-VFA）是绝经后骨质疏松症治疗中除检测骨密度外极为有用的补充工具。





MB-020403

老年病人留置胃管并发症的现状原因分析

陈亚育¹, 谢金凤¹, 程代玉¹, 王亮¹

¹ 解放军总医院第八医学中心

【摘要】目的：分析内科老年病人留置胃管并发症的现状原因，采取有效的护理措施，降低并发症的发生率。**方法：**回顾性分析我科室自 2020 年 1 月至 2020 年 6 月，住院 76 例长期留置胃管的患者纳入研究，研究者均未伴有肾盂肾炎、肾小球肾炎等慢性肾脏类疾病；均伴有高血压、冠心病等心血管疾病。排除标准：合并系统性脉管炎、红斑性狼疮等自身免疫性疾病者；合并肝功能不全者；合并重症感染者。患者签署知情同意书。**结果：**分析患者的临床资料，其中男 40 例，女 36 例；年龄 43~82 岁，均值 (67.40±2.30) 岁，患者的性别、年龄、胃管留置时间、疾病种类等一般资料经统计学分析，差异无统计学意义 (P>0.05)，插管失败 5 例，反流 2 例，肺部感染 1 例，脱管 4 例，堵管 3 例，便秘 8 例，腹泻 5 例，对此进行原因分析和预防措施总结。**结论：**留置胃管患者给予及时有效的预防护理措施，预防并发症的发生，能改善患者的生活质量，从而保证患者安全，减少对患者的不良刺激，降低并发症的发生率。 **关键词：**留置胃管，老年患者，回顾性分析，并发症，原因分析



MB-020404

老年病科护理中潜在的风险因素及预防护理对策

韩悦¹, 谢金凤¹, 石佳欣¹, 李蕊¹, 王亮¹

¹ 解放军总医院第八医学中心

【摘要】目的 探究老年病科护理中潜在的风险因素及预防护理对策。**方法** 选取我院在 2018 年 1 月到 2020 年 2 月间收治的老年患者 145 例, 根据护理方法分为对照组和观察组, 其中对照组 65 例, 观察组 80 例。对照组采用常规护理方法, 观察组在对照组的基础上进行风险护理干预, 对比两组护理后的风险事件发生率以及护理满意度。**结果** 对照组风险事件总发生率为 21.54%, 观察组风险事件发生率为 5%, 观察组风险事件发生率明显高于对照组, 对照组护理满意度为 76.92%, 观察组护理满意度为 98.75%, 观察组的护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对老年病科患者实施风险护理干预, 可以对护理中潜在的风险进行评估及制定相应的预防护理对策, 能够明显降低风险事件的发生率, 并提高护理满意度, 更好的促进医患关系的和谐发展。同时还能对患者康复起促进作用, 值得临床参考借鉴。关键词: 老年病科; 护理; 风险因素; 预防对策



MB-020406

骨质疏松治疗仪在骨质疏松患者中的应用效果观察

刘莹¹, 王亮¹, 苏天娇¹, 杨雪¹, 邸佳美¹, 孙雪娇¹, 马伟凤¹, 王春¹, 李丹¹, 王天天¹,
翟武杰¹, 马远征¹, 汤玉萌¹, 孙杨¹, 纪冉冉¹

¹ 中国人民解放军总医院第八医学中心

【摘要】：**目的：**骨质疏松治疗仪可提高骨质疏松患者骨密度，减轻全身骨痛。**方法：**本次研究选取 2016 年-2017 年，我科门诊患者收治的部分原发性骨质疏松引起全身骨痛的患者中自愿配合实验者（均签署知情同意书）。按照数字随即法选取患者为 60 例，男性 20 例，女性 40 例，年龄 60~80 岁之间，全部患者均根据双光能 X 线骨密度检测仪检测 T 值均为-2.5 以下，排除继发性疾病，符合原发性骨质疏松症标准，其中患者有 20 人发生过骨折并伴有全身骨痛，15 人腰背部及四肢放射痛明显，将 60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例，两组性别、年龄、发病时间、体质量指数、饮酒、吸烟、使用乳制品及伴随疾病等一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。**结果：**根据此 60 例患者的治疗，发现治疗组在应用骨质疏松治疗仪后可以从根本上解决患者因骨质疏松症引起的全身骨痛、骨折的情况，差异显著， $P<0.05$ 具有统计学意义。**结论：**对原发性骨质疏松引起的全身性骨痛达到明确缓解的**目的**，增加骨密度，促进骨细胞的修复和再生，有效预防骨折的发生，治疗效果显著，具有临床推广价值。 **关键词：**骨质疏松治疗仪、 骨质疏松



MB-020409

结核性风湿症误诊 1 例病例汇报

翟武杰¹, 王亮¹

¹ 中国人民解放军总医院第八医学中心

【摘要】目的：分析结核性风湿症多次误诊，分析诊疗经过，以供同仁参考。**方法：**回顾性分析我科收治 1 例结核性风湿症、结核性脑膜炎患者，其诊疗过程的多次误诊，结核性风湿症诊疗过程中诸多误导诊疗的症候值得学习。**结果：**患者 1 双踝水肿 2 月，加重 3 天。入院前 2018-8-27 徐州医科大学附属医院，给予诊断“血清阴性滑膜炎伴凹陷性水肿”，给予激素及慢作用抗风湿液治疗，出院后双下肢水肿仍未见明显好转，2018-9-16 收治入我科住院，完善结核科相关检查，同时请会诊后，不考虑结核感染。考虑骨关节炎、踝关节炎。给予非甾体及针灸中医治疗后，症状缓解后好转出院。2018-12-16 患者双踝关节水肿，伴乏力再次入院，完善检查，同时请结核会诊后仍不考虑结核感染，风湿免疫疾病指标及数据仍不支持自身免疫系统疾病，完善头颅核磁，请神经内科协助诊疗，考虑颈髓病变，转神经内科治疗，神经内科给予抽脑脊液，同时请 301 风湿免疫科协助诊疗，后经结核科再次确诊，考虑结核性风湿症，结核性脑膜炎，就诊于 301 医院，给予抗结核药物治疗后好转。**结论：**结核性风湿症大多数缺少结核中毒症状，而临床又多以风湿免疫性疾病的表现为主，先后在外院本院被误诊为：血清阴性滑膜炎伴凹陷性水肿、骨关节炎、痛风、强直性脊椎炎、未分化关节炎、经相关检查及脑脊液检查确诊为结核性风湿症。抗结核治疗后明显好转。**结论**临床医师对结核性风湿症认识不足是误诊的主要原因。提高对本病的认识程度，熟悉其病理生理、临床特点是减少误诊的关键。 **关键词：**结核、风湿



MB-020442

16 岁年龄，60 岁骨骼

李婧¹，鞠蕊¹，阮祥燕¹

¹ 首都医科大学附属北京妇产医院/北京妇幼保健院内分泌科

【摘要】目的：研究急性髓细胞白血病(acute myelogenous leukemia, AML)骨髓移植后所带来的卵巢功能的彻底衰退，即早发性卵巢功能不全(premature ovarian insufficiency, POI)的发生，由此所带来的患者骨量减少的健康危害。

方法：针对 2019 年 8 月就诊于首都医科大学附属北京妇产医院内分泌科确诊的一例早发性卵巢功能不全患者的临床资料展开分析。**结果：**该患者 16 岁，因急性髓系白血病(M6 型)骨髓移植后 4 年，从未有月经来潮，来我院就诊，门诊查体：身高：155cm，体重：44Kg，乳房和外阴阴毛均成幼女型，无发育，内分泌 6 项**结果：**促卵泡生成素(FSH)：109.4mIU/mL，促黄体生成素(LH)：36.56mIU/mL，雌二醇(E2) <5pg/ml，提示卵巢功能已经衰竭!妇科盆腔超声提示：子宫大小 2.0×2.0×1.4cm，内膜呈线状回声，左卵巢大小 2.0×1.2cm，右卵巢大小 1.7×1.1cm，均未见明显卵泡。提示：子宫偏小，幼稚子宫可能。骨密度检查 Z 值波动在在-1 及-2.5 之间。根据以上情况，诊断为：1、早发性卵巢功能不全；2、低骨量。给予患者健康宣教及饮食指导，雌二醇/雌二醇地屈孕酮(2/10mg)周期序贯激素替代治疗，并补充钙剂及维生素 D 治疗。

结论：1、白血病的治疗以化疗为主，骨髓造血干细胞移植是目前最有可能根治白血病的方法，但造血干细胞移植前的预处理超大剂量的化疗及清髓治疗，在杀伤肿瘤细胞的同时也会杀死卵巢内的卵细胞，对卵巢功能造成毁灭性的伤害，卵巢功能的丧失，雌激素的缺乏，会造成骨量减少甚至骨质疏松的发生，严重危害女性健康；2、对于不得不进行化疗、骨髓移植前清髓治疗的患病女性，可通过卵巢组织冻存技术进行女性生育力保护，预防医源性 POI 的发生，保护女性的健康及生育力，减少骨质疏松等慢性病的发生；3、骨质疏松的防治不能只关注老年女性，对患有早发性卵巢功能不全的年轻女性更要重视。

关键词：骨髓移植；早发性卵巢功能不全；雌激素；低骨量；骨质疏松



MB-020447

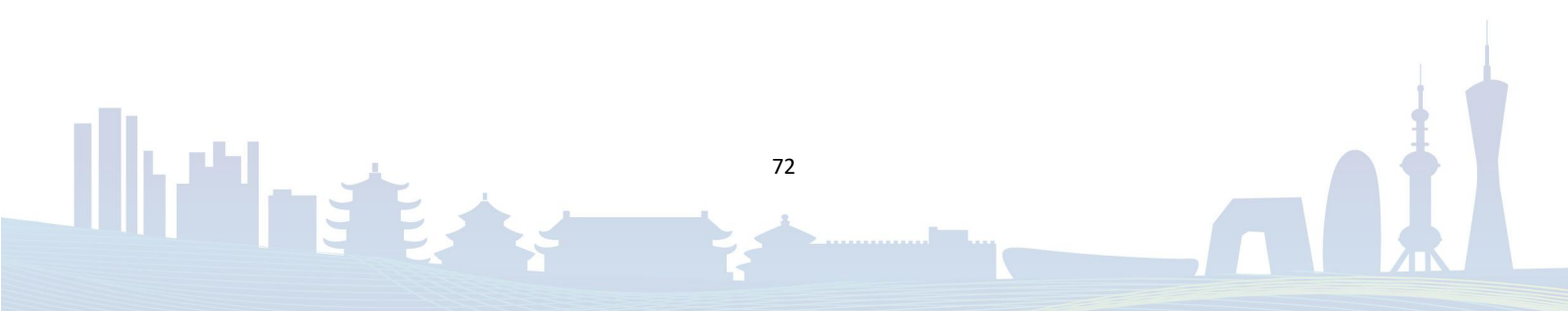
钙剂和维生素 D 在老年骨质疏松症中的应用

王林¹，李春霖¹

¹ 中国人民解放军总医院第二医学中心内分泌科/国家老年疾病临床研究中心

【摘要】随着人口老龄化日趋严重，骨质疏松症已经成为我国面临的重要公共健康问题。骨质疏松症是一种多见于绝经后女性和老年男性，以骨量低下、骨组织微结构损坏，导致脆性增加，易发生骨折为特征的全身性代谢性骨病。钙剂和维生素 D 作为骨健康基本补充剂，在骨质疏松症的防治中具有重要作用。该文就老年骨质疏松症患者钙剂和维生素 D 应用中的相关问题进行阐述。

【关键词】骨质疏松；骨密度；骨密度保护剂；钙；维生素 D；老年人





MB-020449

骨质疏松症中医药防治研究浅析

张润云¹，倪青¹，张新菊²，白煜¹，冯春鹏¹，苗建英³，楚喆悠⁴

¹ 中国中医科学院广安门医院内分泌科

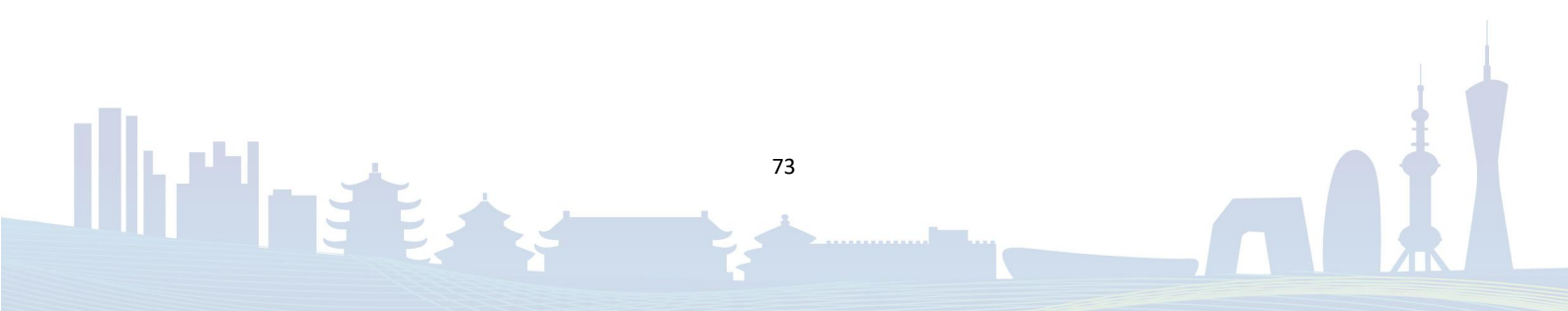
² 新疆生产建设兵团医院内分泌科

³ 山西中医药大学附属医院内分泌科

⁴ 北京中医药大学研究生学院

{摘要} 中医药防治骨质疏松症从整体观、恒动观、辨证论治、病一症一证一治结合等多维度思路，体现了中医药诊治疾病特色及优势。该文从中医溯源对骨质疏松症的理论认识、病因病机分析、中医药防治等几方面进行阐述，为中医药防治骨质疏松症研究提供诊疗思路。

[关键词] 骨质疏松症；中医药疗法；未病先防；骨密度；辨证论治





MB-020450

老年骨质疏松现状及进展

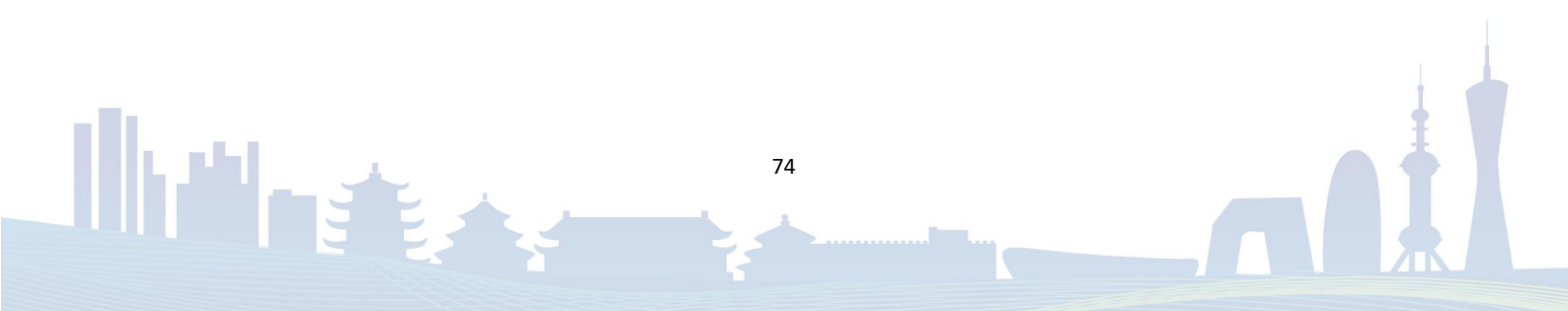
于龙¹, 王亮²

¹ 中国人民解放军总医院第四医学中心骨科

² 中国人民解放军总医院第八医学中心老年医学科

【摘要】老年性骨质疏松症以骨矿含量下降，骨微细结构破坏为病理特征。男性峰值骨量高于女性，出现骨丢失的年龄迟于女性，而且雄激素水平的下降是“渐进式”，而非“断崖式”，故老年男性骨丢失的量与速度都低于老年女性，老年男性骨质疏松的程度轻于女性。老年骨质疏松症的诊断基于全面的病史采集、体格检查、骨密度测定、影像学检查（X线及QCT）及必要的生化测定。在使用基础用药的基础上（钙剂和维生素D），治疗骨质疏松症的药物可分为抑制骨吸收药物和促骨形成药物。抑制骨吸收药物包括双膦酸盐、雌激素替代疗法、选择性雌激素受体调节剂（SERM）、地舒单抗、降钙素等等。促骨形成药物包括甲状旁腺激素（PTH）类似物和骨硬化蛋白抑制剂。序贯和组合使用抗骨质疏松药物，例如从促骨形成药物转换为抑制骨吸收药物，可能提高抗骨质疏松疗效。该文将总结老年性骨质疏松症的流行病特点、分子机制、诊断、目前治疗骨质疏松症的药物及联合或序贯用药策略。

【关键词】骨质疏松；骨密度；药物疗法；骨密度保护剂；老年人





MB-020451

老年性退行性关节炎治疗进展

曹向昱¹，刘雨曦²，曹永平³

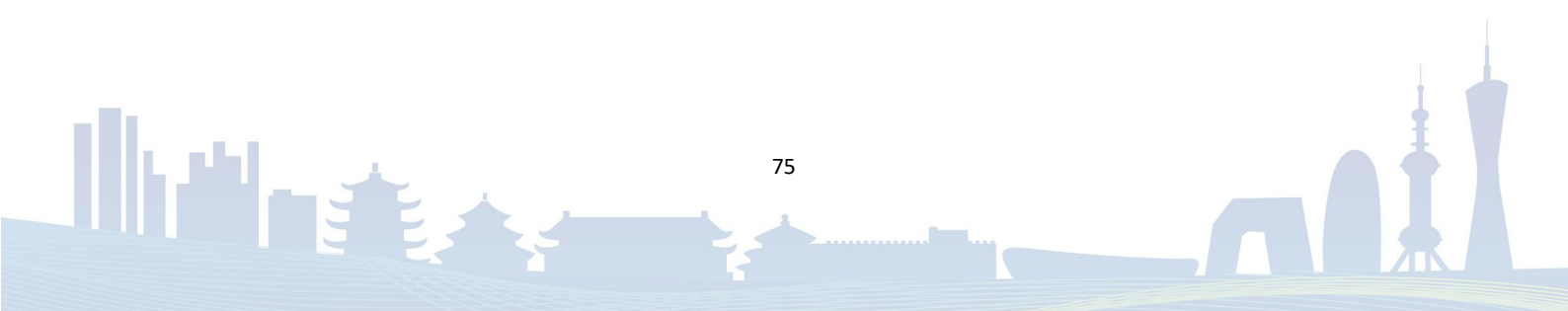
¹ 北京大学第三医院骨科

² 中国医科大学公共卫生学院

³ 北京大学第一医院骨科

[摘要] 退行性关节炎，也称为骨关节炎，是最常见的关节疾患。它是一种以局灶性关节软骨退行性改变、骨丢失、关节边缘骨赘形成及关节畸形和软骨下骨质硬化为特征的慢性退行性关节疾病。该文就退行性关节炎的治疗方式，如科学使用关节的科普知识、保守治疗的诸多方法、各种关节腔内注射以改善微环境的方法、不同方式的关节置换等进行综述，以期反馈并应用于临床工作。

[关键词] 骨关节炎；健康教育；药物疗法；外科手术；老年人





MB-020467

2021 年安徽省望江县成人慢性病患者现状分析

范结友¹

¹ 安徽省望江县卫生健康委员会

【摘要】目的 了解望江县成人慢性病基本情况、分布特征、影响健康问题的主要危险因素，为全县慢性病综合防控工作提供基础数据和科学依据。**方法** 采用多阶段整群随机抽样的方法，分四个阶段共抽取望江县 2200 户 18 岁以上常住居民 3676 人进行问卷调查、体格检查和血压、血糖的测量。内容包括：家庭成员基本情况、生活环境、饮用水类型以及家庭食盐摄入情况；个人基本情况、主要慢性病史、家族史、吸烟饮酒、饮食习惯、体力活动、口腔卫生及意外伤害等情况；主要慢性病防治知识、行为及态度；体格检查（包括身高、体重、腰围、血压以及血糖检测等）。所有调查数据通过 Epi data 软件双人双录入，数据清洗完成后，转入 SPSS17.0 统计软件进行分析，采用安徽省 2017 年人口普查分年龄组人口数据，标化望江县成年人群高血压、糖尿病患病率。**结果** 望江县 18 岁以上成人超重率男性 26.28%，女性 24.65%；肥胖率男性 7.12%，女性 6.79%；全人群超重率 25.52%，肥胖率 6.96%。高血压患病率为 27.53%，标化患病率为 22.37%；糖尿病患病率为 9.33%，标化患病率为 6.71%。**结论** 本县慢性病主要危险因素要优于全国平均水平，高血压、糖尿病等慢性病发病率低于全国平均水平。



MB-020473

营养宣教对老人健康素养的影响

陈思颖¹, 张曼丰¹, 张艳军¹, 马军¹

¹ 燕达金色年华健康养护中心

【摘要】 营养宣教对老人健康素养的影响三河市燕达金色年华健康养护中心 陈思颖 张曼丰 张艳军 马军 **摘要:** **目的:** 本文通过调查营养宣讲对老年人健康素养的影响,旨在探究适宜老年群体的营养宣讲方式,提高老年群体的健康素养,指导老年人选择健康生活方式,改善生命质量。**方法:** 以我养护中心 2022 年 1 月~4 月到活动中心首次参加营养知识宣讲活动的老人为调查对象,对齐进行营养知识和健康行为的相关调查,在 1 月~4 月对该人群进行营养知识宣教,对宣教干预前后老人的营养知识和健康行为进行比较,观察营养宣教对其健康素养的影响。**结果:** 宣教后老人的营养知识知晓率提高了 31.1 %、营养态度正确率提高了 41.5 %,健康行为比例提高了 17.1 %。**结论:** 采取多种形式的营养宣教方法能有效提高老人营养知识水平,改善老年人的饮食行为及健康状况。



MB-020475

养老机构内全人照护模式下的营养支持对老年糖尿病患者健康促进作用的案例分享

高秀玲¹，杨桂芹¹，张艳军¹，马军¹

¹ 燕达金色年华健康养护中心

【摘要】目的 分享养老机构内全人照护模式下的营养支持对老年糖尿病患者的健康促进作用,为其它有相似情形的老人在照护过程中提供经验支持。**方法** 选取2021年11月入住本机构的一名消瘦伴意识模糊同时有糖尿病并发症的老年糖尿病患者为对象,运用全人照护模式对该老人的各项生命体征例如血糖数值、体重变化、相关生化指标、MQOL得分等的前后干预**结果**进行评价。**结果** 经过全人照护模式下的团队人员共同参与,老人在入住5个月后,体重从入住时的50kg增长到65kg,白蛋白从22.1增长到37.5,血钾从6.5下降到4.86。**结论** 全人照护模式的营养支持对老年糖尿病患者的健康促进作用意义重大,可显著提高老人的健康状态及生存质量。



MB-020477

医养结合养老模式下的脑卒中老人营养支持作用的

案例分享

杨桂芹¹, 陈思颖¹, 张艳军¹, 马军¹

¹ 燕达金色年华健康养护中心

【摘要】 **目的：**探索医养结合模式下脑卒中老人营养支持对疾病恢复作用的可行性及其效果。**方法：**选择 1 例因脑卒中住院治疗出院入住养护中心的宾客，采集宾客的健康相关信息（包括基本信息、体格检查相关指标、既往疾病史等）；并依据采集的信息，对宾客进行综合营养筛查及评估，包括：体重及 BMI 的变化、简易营养评估量表（MNA-SF）、是否可以独立进食及食欲、吞咽情况、精神状态等；在评估**结果**清晰的基础上制定综合营养支持方案，包括测算每日能量需要量及产能营养素摄入量、依据《中国居民膳食指南》制定营养食谱、根据吞咽功能确定摄入食物的形状及摄食方式；营养支持方案的实施及监测评估，三个月进行第一次营养状况评估，整体状态改善明显；六个月进行一次综合评估，整体状态（生活功能、躯体功能、心理功能、社会功能）均有较大改观。**结论：**医养结合模式下脑卒中老人营养支持对疾病恢复作用的效果是显著的、**方法**是可行的。



MB-020480

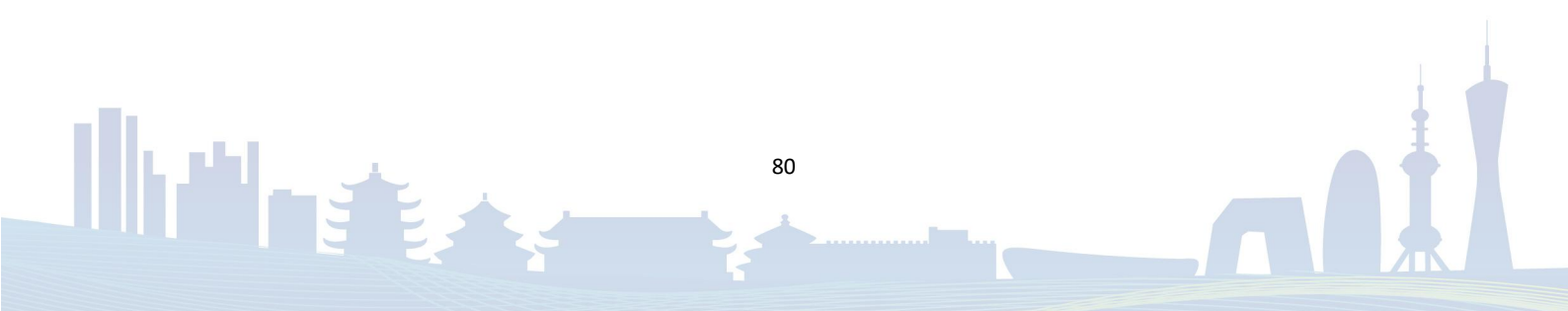
高血压合并心率快患者管理

周义¹

¹ 务川县仡佬族苗族自治县人民医院

【摘要】方法：通过 2 例高血压合并心率增快患者诊断为急性冠脉综合征，3 支冠脉病变并行支架植入术间短回顾。**目的：**高血压合并心率增快患者管理中应该注意事项。意义：高血压合并心率增快患者安全及延缓心脑血管事件发病率、住院率。

【关键词】 高血压病，心电图，影响心率增快因素，注意事项，患者安全。





MB-020481

24 小时动态血压在头痛患者中运用

周义¹

¹ 务川县人民医院高血压门诊

【摘要】方法：通过 1 例头痛患者在使用 24 小时动态血压确诊高血压，然后通过降压治疗，血压正常后头昏症状消失过程的回顾。**目的：**重视 24 小时动态在高血压诊断及管理重要性。**意义：**高血压早期诊断，管理好高血压，可以降低或者延缓心脑血管、慢性肾功能不全等并发症。

【关键词】 高血压病，24 小时动态血压，血压变化规律，患者安全。

