



— 科学防治慢病，助力老龄健康 —

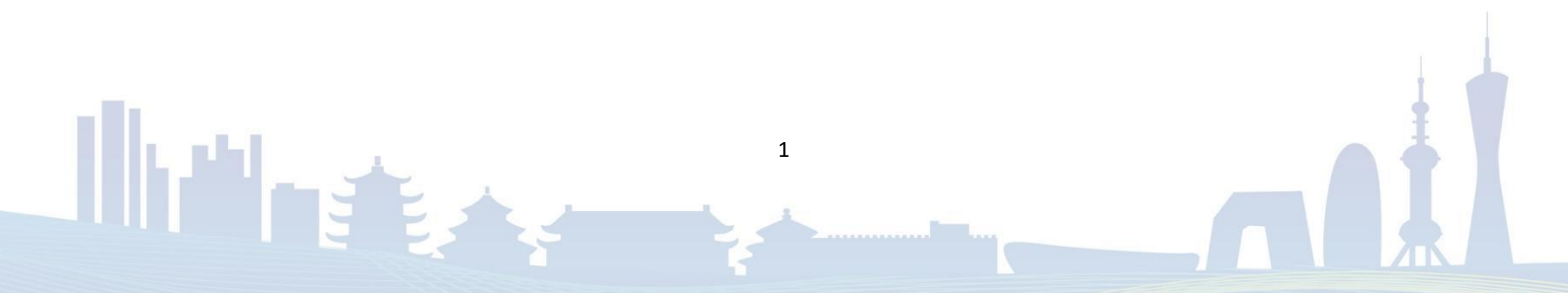
第十二届中国慢病管理大会 获奖论文(电子版)

2022.8.26-28 · 北京



目录

获奖论文名单.....	2
一等奖（4 篇）	5
二等奖（10 篇）	10
三等奖（20 篇）	22
青年优秀论文奖（10 篇）	43



获奖论文名单（44 人）

序	题目	第一作者	奖项
1	血压及其变化对中风死亡的影响：一项 45 年随访研究	王盛书	一等奖
2	SSDM 评估对内蒙地区 RA 患者达标治疗的作用及意义	王志华	
3	社会关系在中国老年人抑郁症和认知障碍之间的中介作用：年龄和性别为调节因子	马微波	
4	机会性宫颈癌筛查在未行规范宫颈癌筛查老年女性中的作用研究	李克敏	
序	题目	第一作者	奖项
1	血府逐瘀汤对类风湿性关节炎的影响机制研究及 ceRNA 调控网络预测	曹舒清	二等奖
2	中药复方护骨胶囊对去卵巢大鼠骨骼结构和骨重建状态的影响	林泽苗	
3	社区医疗护理普及对老年人群听力功能与全因死亡关联的影响：前瞻性队列研究	任雪玲	
4	重视银屑病关节炎患者的骨质疏松和骨折风险	王 昱	
5	成都市医养结合资源配置现状 及公平性分析研究	龙治任	
6	降脂与 SOD 的相关性及肠道症状的改善	李春晖	
7	药物治疗与宏量营养素摄入在 2 型糖尿病患者治疗中的交互作用研究：基于 March 随机对照研究的分析	安 宇	
8	心力衰竭患者心衰易损期内非计划再入院风险因素的 Meta 分析	刘 欣	
9	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	
10	绝经后女性失眠相关因素前瞻性队列基线调查研究	张凌燕	
序	题目	第一作者	奖项
1	安徽省农村老年人群慢性病患病情况及其影响因素分析	杜宏洋	三等奖
2	2020 年郑州市肺癌风险评估及筛查结果分析	曹 旸	
3	老年人群低密度脂蛋白胆固醇水平降低可能与认知功能下降有关	谢瀛仪	



4	骨水泥间隔灌注联合体位复位治疗高龄骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效分析	车艳军	三等奖	
5	高血压与骨质疏松症相关：中国绝经后妇女的病例对照研究	柴 昊		
6	老年病人留置胃管并发症的现状其原因分析	陈亚育		
7	2389 例绝经后妇女骨量丢失不同阶段的中医证候特征研究	李健阳		
8	老年病科护理中潜在的风险因素及预防护理对策	韩 悦		
9	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		
10	慢病科普教育在适老化养生套餐的市场推广中的价值发挥	高慎东		
11	基于工作坊模式的脑卒中患者延续护理研究	马连芹		
12	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		
13	高流量氧气湿化治疗对高龄卧床住院患者在气道管理中的效果评价	邢园园		
14	基于大型前瞻性队列研究探索中国人群杂粮摄入与心血管代谢疾病的关系	杨姣梅		
15	98 例男性移植肾受者的骨代谢临床研究	王 亮		
16	间歇性禁食（IF）疗法对 2 型糖尿病疗效的 Meta 分析	肖雨欣		
17	骨质疏松性骨折再骨折预防临床建议	王 磊		
18	基于老年综合评估的管理策略对老年骨质疏松患者疗效及生活质量的影响	宋芳芳		
19	特立帕肽序贯唑来膦酸治疗绝经后骨质疏松症的疗效分析	吕若琳		
20	2021 年安徽省望江县成人慢性病患者现状分析	范结友		
序	题目	第一作者		奖项
1	绝经后女性外周血单个核细胞内 CLCF1 水平与骨质疏松症发生及骨密度的相关性研究	陈 玄		青年优秀论文奖
2	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		
3	糖尿病患者低血糖多元预测模型的系统评价与 Meta 分析	吴 毅		
4	海南百岁老人甲状旁腺激素水平与全因死亡的关联分析：一项前瞻性队列研究	李蓉蓉		
5	我国慢性病医保待遇政策演变历程研究	钱 晶		
6	轻度认知障碍与运动认知功能减退综合征中的体成分变化	张 婷		



7	AWGS 2019 不同评估路径下养老院老人“肌少症可能”的患病率	袁武科	青年优秀论文奖
8	关系流动性与老年人生活质量的关系：社会支持和生命意义感的链式中介作用	陈伟嘉	
9	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	
10	家庭韧性、个体韧性在儿童青少年 1 型糖尿病患者应对糖尿病痛苦、提高自我管理中的链式中介作用	张慧晶	

***根据大会征文要求文责自负。**



一等奖（4篇）

编号：MB-030322

血压及其变化对中风死亡的影响：一项 45 年随访研究

王盛书¹，何耀¹

¹解放军总医院第二医学中心老年医学研究所

[摘要]背景 高血压与中风死亡率相关。然而，血压与卒中死亡风险的长期相关性以及血压及血压变化对卒中死亡的影响途径仍然未知，同时，尚缺乏涵盖中老年生命周期的长期随访研究。本研究旨在利用我国随访时间最长的自然人群队列，评估血压与卒中死亡率之间的长期因果关系，以及这些关系的潜在中介和调节中介模型。

方法 这是一项为期 45 年的随访队列研究，共有 1696 名受试者于 1976 年入选，1081 名（63.7%）受试者在 2020 年的最近一次随访中死亡。该队列每两年进行死亡即死因随访，1994 年进行包括问卷调查、体格检查、生化检查等内容的全面追踪调查；采用有向无环图筛选和识别混杂因素和中介因子，采用多因素 COX 比例风险模型用于探讨 1976 年至 1994 年期间中风死亡与基线收缩压与舒张压类别（可分为 <130/<80mmHg、130 - 139/80 - 89mmHg、140 - 159/90 - 99mmHg 和 $\geq 160/\geq 100$ mmHg）和血压变化（从 1976 年-1994 年）的关系。进行中介和调节中介效应，以探索从血压到中风死亡的可能影响路径。在敏感性分析中计算统计学 E 值。

结果 在 1696 名调查对象中，平均年龄为 44.38 ± 6.10 岁，男性 1124 人（66.3%）。经过 45 年的随访，共有 201 人（11.9%）死于中风。调整混杂因素后，COX 比例风险模型显示，在 1976 年参与者 $\geq 160/\geq 100$ mmHg 组别中，卒中死亡的风险增加了 217.5%（HR=3.175，95%CI：2.297 - 4.388），其中男性的校正 HRs 更高；在 1994 年随访结局中，中风死亡的风险增加了 110.4%（HR=2.104，95%CI:1.632 - 2.713），男性的血压变化影响卒中死亡的 HRs 更高。体重指数(BMI)显著介导收缩压与中风死亡之间的关联，并且这种中介效应受到性别的调节。

结论 在 45 年的随访中，高血压和持续性高血压与卒中死亡有关，这些关联在男性参与者中更为明显，这种关联途径由 BMI 介导，同时受到性别的调节。

关键词 血压；中风死亡；中介效应；队列研究

编号：MB-030290

社会关系在中国老年人抑郁症和认知障碍之间的中介作用：年龄和性别为调节因子

马微波¹，钟仁耀¹

¹华东师范大学

[摘要]目的首先旨在调查老年人抑郁症状和社会关系，包括其维度(社会活动、社会网络和社会支持)与认知障碍的关联和中介途径。其次，研究年龄、性别在社会关系作为抑郁症和认知障碍中介作用中的调节作用。

方法来自 2017-2018 年中国纵向健康长寿调查(CLHLS)的 7525 名年龄在 65-117 岁的中国老年人被纳入。认知障碍的定义基于简易精神状态量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)。使用流行病调查中心抑郁量表(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D-10)评估抑郁症状。社会关系分为三个维度：社会活动、社会网络和社会支持。老年人分为年轻老年人(< 75 岁)和老年人(≥ 75 岁)组。结果最终分析样本总数为 7375 人，52.5% (n=3819)为女性，平均年龄为 82.60±11.21 岁。认知障碍的患病率为 20.5% (n=1545)。抑郁症状和社会关系均与认知障碍相关联(p<0.001)。

中介效应结果：社会关系显著中介了 CES-D-10 和 MMSE 评分之间的关联 ($\beta = -0.0073$, SE = 0.0013, 95% CI[-0.0101, -0.0049])。此外，抑郁症状和认知的关系受到社会活动 ($\beta = -0.0028$, SE = 0.0007, 95% CI[-0.0042, -0.0016]) 和社会网络 ($\beta = -0.0025$, SE = 0.0011, 95% CI[-0.0047, -0.0005]) 的中介。调节效应

结果：年龄和性别对中介模型的间接效应均有调节作用。社会关系在年轻老年女性 ($\beta = -0.0314$, SE = 0.0101, 95% CI[-0.0521, -0.0127])、老年女性

($\beta = -0.1208$, $SE = 0.0164$, 95% $CI[-0.1547, -0.0900]$)和老年男性 ($\beta = -0.0787$, $SE = 0.0131$, 95% $CI[-0.1061, -0.0548]$)中的中介作用显著, 社会网络在老年女性 ($\beta = -0.0811$, $SE = 0.0129$, 95% $CI[-0.1076, -0.0574]$)和老年男性 ($\beta = -0.0626$, $SE = 0.0121$, 95% $CI[-0.0876, -0.0403]$)中的中介作用显著。社会活动在年轻老年女性 ($\beta = -0.0102$, $SE = 0.0038$, 95% $CI[-0.0183, -0.0037]$)、年轻老年男性 ($\beta = 0.0147$, $SE = 0.0045$, 95% $CI[0.0070, 0.0242]$)、老年女性 ($\beta = -0.0593$, $SE = 0.0125$, 95% $CI[-0.0847, -0.0355]$)和老年男性 ($\beta = -0.0344$, $SE = 0.0079$, 95% $CI[-0.0506, -0.0197]$)的中介作用均显著。

结论 我们的发现表明, 抑郁症状可能通过社会关系显著影响老年人认知障碍的发展。这些发现除了有助于更好地理解抑郁症认知功能差异的见解, 还强调了社会关系的缓冲效应, 对公共卫生行动和治疗干预具有重要意义。重要的是, 干预策略应该针对不同的年龄和性别群体量身定制, 以提高其有效性。

编号: MB-030317

机会性宫颈癌筛查在未行规范宫颈癌筛查老年女性中的作用研究

李克敏¹, 尹如铁¹

¹ 四川大学华西第二医院

[摘要]目的: 目前大多数国家宫颈癌筛查的年龄截止到 64 岁, 但我国宫颈癌筛查覆盖率不高, 且具有地区差异性, 多数老年女性未规范参与宫颈癌筛查, 老年女性宫颈病变发送率不比中青年女性低。旨在研究在未行规范宫颈癌筛查的老年女性中, 机会性宫颈癌筛选的重要性, 及筛查策略的选择。

方法: 研究对象为 2017 年 6 月至 2021 年 6 月未接受标准化宫颈癌筛查的 65 岁以上老年女性。所有研究对象均接受了机会性宫颈癌筛查。分析高危型 HPV 分布, 并分析不同筛查方法 (仅细胞学、仅 HPV、HPV+细胞学分流、非 HPV 16/18+细胞学分流或 HPV 16/18) 筛查 CINII+ 的准确性。

结果: 共纳入 848 名高危 HPV 感染的老年妇女。有 325 名 (38.3%) CINII+ 患者和 145 名 (17.1%) 浸润性癌症患者。 HPV 亚型排名前五位的是

HPV16、HPV52、HPV58、HPV53 和 HPV56，感染率分别为 31.4%、21.9%、19.7%、11.6%和 11.6%。五种筛选策略的 ROC 曲线下面积分别为 0.715 (0.681, 0.750) (ASCUS+)、0.498 (0.458, 0.538)、0.623 (0.584, 0.663)、0.714 (0.680, 0.748) (ASCUS+) 和 0.698 (0.664, 0.733) (ASCUS+)。

结论：未进行标准化宫颈癌筛查的老年妇女应给予宫颈癌筛查机会，现行指南下的标准化筛查方案适合老年妇女的机会性宫颈癌筛查。

编号：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

二等奖(10 篇)

编号: MB-030299

血府逐瘀汤对类风湿性关节炎的影响机制研究及 ceRNA 调控网络预测

曹舒清¹, 张钰婧¹, 张源远², 孙倩³

¹ 山西医科大学

² 山西医科大学第三医院 (山西医学科学院)

³ 运城市第一医院

[摘要]目的 类风湿性关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一种以侵蚀性关节炎症为主要临床表现的自身免疫病。目前,关于中医药治疗RA已有一定研究,但血府逐瘀汤治疗RA尚存在空白。本研究基于生物信息学**方法**,旨在探究血府逐瘀汤对RA的作用机制及分子调控网络,以便为临床RA防治提供参考依据。

方法 利用数据挖掘和反向药效团法获得血府逐瘀汤的中药成分及作用靶点,通过GEO数据集GSE93776、GSE56649 和GSE77298 获得RA的差异基因,用Graphpad prism9 软件制作火山图和聚类热图,通过venny2.1 在线平台获得血府逐瘀汤作用RA的主要靶点基因,利用DAVID进行生物富集分析,通过String数据库和Cytoscape软件获得Hub基因和主要药物成分,再通过Autodock vina进行分子对接验证。然后利用转录调控网络数据库分析可能调控这些Hub基因的转录因子,再将Hub基因导入miRTarBase、miRBD和starBase数据库并用GEO数据集GSE115885 进行差异miRNA验证,取核心miRNA后预测lncRNA进行ceRNA调控网络构建。

结果 获得共筛选出 635 个血府逐瘀汤作用靶点, 4447 个RA疾病靶点, 177 个药物-疾病共同靶点, KEGG和GO富集分析

结果显示血府逐瘀汤主要通过癌症通路、Pap1 信号通路、HIF-1 信号通路等通路以及炎症反应、细胞因子、蛋白激酶B和细胞迁移正调控等生物功能影响RA疾病进程。通过分子对接验证发现, Hub基因VEGFA、JUN、ALB、MMP9、CXCL8、EGF、PTGS2、FN1、IL10、TIMP1 等是血府逐瘀汤治疗RA的关键作用靶点, 槲皮素、阿魏酸甲酯、地黄苦苷元、 β -谷甾醇和木犀草素是其治疗RA的主要药物成



分，且药物成分与作用靶点结合活性良好，是优良的RA候选药物。转录调控分析发现有 20 个转录因子参与对Hub基因的调控。另外，Hub基因共获得 13 个关键 miRNA (miR-107、miR-16-5p、miR-93-5p、miR-17-5p、miR-150-5p、miR-15a-5p、miR-361-5p、miR-20a-5p、miR-20b-5p、miR-106b-5p、miR-29a-3p、miR-26b-5p、let-7c-5p) 和 32 条ceRNA网络。

结论 血府逐瘀汤对 RA 可能具有较好治疗作用，填充了其治疗 RA 领域的空白，为 RA 新型药物开发提供了理论依据，同时 ceRNA 的构建可为临床 RA 预防和精准治疗提供一定帮助。

编号：MB-050458

中药复方护骨胶囊对去卵巢大鼠骨骼结构和骨重建状态的影响

林泽苗¹，钟佳贤¹，贾欢欢²，吴玉娥²，陈珺²，李青南^{1,2}

¹广东药科大学生命科学与生物制药学院

²广东省实验动物重点实验室/广东省实验动物监测所

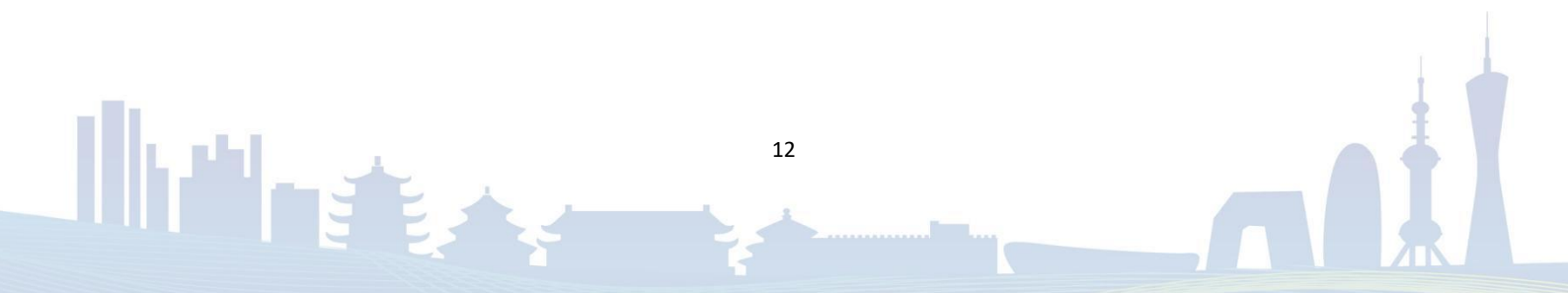
[摘要]目的：观察护骨胶囊（Hugu capsules，HG）对去卵巢大鼠骨结构和骨重建状态的影响。

方法：3 月龄 SPF 级雌性 SD 大鼠 60 只采用数字表法随机分为假手术组，去卵巢组，仙灵骨葆胶囊组和护骨胶囊低、中、高剂量组（Sham、OVX、Pos、HG-L、HG-M 和 HG-H）。大鼠切除卵巢后，隔天开始给药，连续灌胃 3 个月，处死前进行两次荧光标记。取大鼠胫骨上段（proximal tibia，PTM）与中段（tibia shaft，TX）进行骨形态计量学分析。结果与 Sham 组比较：OVX 组松质骨的骨小梁面积百分率（percent trabecular bone area，Tb.Ar）和骨小梁数量（trabecular number，Tb.N）分别降低 66.68% 和 65.01%，骨小梁分离度（trabecular separation，Tb.Sp）增加 276.97%。单位骨小梁周长成骨细胞数（osteoblast number / unit trabecular perimeter，Ob.N）和成骨细胞周长百分率（percent osteoblast perimeter，Ob.Pm）分别增加 357.53% 和 468.27%，单位骨小梁周长破骨细胞数（osteoclast number / unit trabecular



perimeter, Oc.N) 和破骨细胞周长百分率 (percent osteoclast perimeter, Oc.Pm) 分别增加 213.95% 和 216.67%, 骨形成率-体积 (bone formation rate / volume, BFR / BV) 增加 39.12%, 骨形成率-组织 (bone formation rate / tissue, BFR / TV) 降低 55.56%, 提示松质骨骨质疏松造模成功。皮质骨没有变化; 与 OVX 组比: HG 组大鼠松质骨的 Tb.Ar、Tb.N 和骨小梁宽度 (trabecular width, Tb.Wi) 增加, Tb.Sp、Oc.N、Oc.Pm 降低, 荧光周长百分率 (percent fluorescence perimeter, L.Pm)、骨形成率-周长 (bone formation rate / bone surface, BFR / BS)、BFR / BV 和骨形成率-组织 (bone formation rate / tissue, BFR / TV) 增加。HG 组大鼠皮质骨的 T.Ar、Ct.Ar、骨外膜荧光标记周长百分率 (percent periosteal fluorescence perimeter, P-L.Pm) 和骨外膜骨形成率 (periosteal bone formation rate / bone surface, P-BFR / BS) 均增加。说明 HG 能增加松质骨骨量, 改善骨结构, 促进骨形成, 抑制骨吸收, 且增加皮质骨骨量, 促进皮质骨骨外膜骨形成; 与 Pos 组相比: HG-H 组的松质骨 Tb.N 增加 23.80%, Tb.Sp 降低 22.71%, HG-L 和 HG-M 组的 L.Pm、BFR / BS、BFR / BV 和 BFR / TV 显著升高。在皮质骨方面, HG-L 和 HG-M 组的 P-L.Pm 分别升高 234.99% 和 182.58%, HG-L 组的 P-BFR / BS 增加 229.13%。

结论: HG 增加去卵巢大鼠的骨量, 改善骨组织结构。HG 具有促进 6 月龄 OVX 骨高转换大鼠骨形成的作用, 在此年龄段促进骨形成方面效果可能优于 Pos。为临床应用 HG 提供了良好的实验依据。



编号：MB-050320

社区医疗护理普及对老年人群听力功能与全因死亡关联的影响：前瞻性队列研究

任雪玲¹，宁菲²

¹解放军总医院第一医学中心耳鼻咽喉头颈外科 ²解放军总医院第一医学中心护理部

[摘要]目的：探讨社区医疗护理普及对老年人群听力功能与全因死亡关联的影响。

方法：采用中国老年健康影响因素跟踪调查（Chinese Longitudinal and Health Longevity Study, CLHLS）2011-2018年调查资料，是由北京大学健康老龄与发展研究中心/国家发展研究院组织的老年人追踪调查，调查范围覆盖全国23个省市自治区，调查对象为60岁及以上老年人，是国内全国范围最早、坚持时间最长的社会科学调查。随访结局为2018年死亡的调查者，听力功能通过调查问卷判定：是否有听力受损、听力受损的方式和单/双侧听力受损；通过询问老年受试者生活的社区或村是否有医疗护理健康服务，来判定老年人群的社区医疗护理是否普及；开展亚组分析和修饰效应检验，采用KM生存曲线、多因素Cox比例风险模型比较不同社区医疗护理普及程度对老年人群听力功能与全因死亡关联的影响。**结果**共纳入9765名≥60岁的老年人群，其中男性4398名（45.0%），2011年基线平均年龄为85.8±11.4岁，2018年随访死亡4545例，死亡率为（46.5%），累计死亡密度为6.6%人年。KM生存曲线结果发现，听力受损的累计全因死亡率明显更高。多因Cox模型分析结果显示，调整年龄、性别、BMI、受教育程度、民族、日常活动能力失能、认知受损、吸烟、饮酒和日常锻炼等因素后，在拥有社区医疗护理普及服务的老年人群中，听力受损与全因死亡未发现显著关联（HR=1.023，95%CI：0.851-1.230），在社区医疗护理服务不普及的老年人群中，听力受损显著增加全因死亡风险（HR=1.154，95%CI：1.016-1.311）；听力受损与认知功能受损存在显著交互作用；与60-79岁年轻老年人群相比，以上关联在≥80岁的高龄老人中更为显著。

结论：老年人群听力受损可增加全因死亡风险，这种关联在医疗护理服务的干预下，即使老年人群出现听力受损，其全因死亡风险会降低。因此，需关注

老年人听力受损的早诊早治，应构建普及范围更广的医护服务机构。关键词：听力受损、全因死亡、老年人群、队列研究、医护普及。

编号：MB-050399

重视银屑病关节炎患者的骨质疏松和骨折风险

王昱¹，张卓莉¹

¹北京大学第一医院

[摘要]目的:银屑病关节炎 (psoriatic arthritis, PsA) 患者中骨质疏松及骨折的研究及报道非常有限。PsA 患者，尤其中国 PsA 患者中发生骨质疏松及骨折的情况、危险因素、PsA 疾病活动度与骨质疏松和骨折的关系等都需要进一步明确。

基于这一临床重要且亟需解决的问题，北京大学第一医院风湿免疫科张卓莉教授团队对本中心 PsA 患者的骨量和骨折情况进行了研究，同时结合患者的临床特点，尤其是 PsA 疾病活动度评分等，对出现骨密度下降以及随访过程中出现新发骨折的危险因素进行了分析。该研究发表在 2021 年的中华医学杂志英文版《Chinese Medical Journal》，第一作者为王昱副主任医师。

方法:本研究纳入了在北京大学第一医院风湿免疫科规律随访的 100 例 PsA 患者，他们的平均年龄为 45.9 ± 16.9 岁，52% 患者年龄超过 50 岁，40% 患者为男性，中位病程 96 个月。其中 51% 患者曾接受外用糖皮质激素，30% 患者长期口服糖皮质激素治疗，使用激素的时间为 46 个月。仅 5% 的患者在入组本研究时补充钙、维生素 D，所有患者均未进行过骨密度测定以及抗骨质疏松药物治疗。所有患者在入组本研究时进行了椎体以及髌部、股骨颈的骨密度测定，在基线以及各个随访点进行了疾病活动度评估，对于病情活动的患者每 1-3 个月进行一次随访评估，而对于病情稳定的患者随访问隔延长为 3~6 个月。

结果:1. 100 例 PsA 患者中，仅 28% 患者骨密度正常。与年龄性别匹配的健康对照组比较，PsA 患者全髌、股骨颈部位的骨密度值更低 (0.809 ± 0.193 vs. 0.901 ± 0.152 g/cm², $P=0.041$; 0.780 ± 0.146 vs. 0.865 ± 0.166 g/cm²,



$P = 0.037$)。2. 在 72 例骨密度异常的 PsA 患者中, 我们发现椎体骨密度下降以及股骨颈骨密度下降均与患者的年龄、病程、HAQ 评分、PsA 疾病活动性评分以及其中的各项指标均相关 (VAS、PGA、EGA、SJC、TJC) 相关; 此外, 股骨颈骨密度下降还与患者的低 BMI 显著相关。在药物方面, 口服糖皮质激素的患者出现骨密度下降的比例高于未使用糖皮质激素者 (41.0% vs. 31.0%, $\chi^2 = 7.33$, $P < 0.05$)。这些结果提示, 除传统因素外, 病程更长、疾病活动度更高的 PsA 患者以及接受糖皮质激素治疗的患者更容易罹患骨质疏松。3. 在近一年的随访过程中, 共 29 例 PsA 患者出现骨折。与未出现骨折的患者相比, 发生骨折的患者基线时更多为绝经后女性、低 BMI、PsA 病程更长, PsA 疾病活动度评分更高, 同时 VAS、PGA、EGA、SJC、TJC、HAQ 评分也更高。从治疗药物的角度分析, 同样看到骨折患者中糖皮质激素的使用比例高于未出现骨折患者 (65.5% vs. 22.5%, $\chi^2 = 16.7$, $P < 0.001$)。4. PsA 患者中发生骨质疏松及骨折有哪些危险因素呢? 多元 logistic 回归分析显示: 高龄 ($OR 40.282$, 95% CI : 1.058 - 33.350, $P < 0.05$)、长病程 ($OR 1.061$, 95% CI : 1.002~1.125, $P < 0.05$) 分别为骨密度下降的危险因素; 高龄 ($OR 1.323$, 95% CI : 1.026~1.248, $P < 0.05$), 高 HAQ 评分 ($OR 1.493$, 95% CI : 1.214~1.836, $P < 0.01$)、髌关节受累 ($OR 6.401$, 95% CI : 4.012~44.180, $P < 0.05$)、高疾病活动度 DAPSA 评分 ($OR 1.033$, 95% CI : 1.002~1.679, $P < 0.05$) 均为骨折的危险因素。

结论: 本研究首次对 PsA 患者椎体、全髌、股骨颈、大转子等部位的骨密度进行研究, 并通过将 PsA 疾病活动度、糖皮质激素等多种因素与骨量减少以及骨折进行相关性分析, 探索性地研究了导致 PsA 患者出现骨量下降以及骨折的危险因素。我们的研究提示: 除了高龄、低 BMI 等传统因素之外, 对于高疾病活动度评分、髌关节受累、长期使用糖皮质激素的 PsA 患者在骨质疏松及骨折方面需要得到更多重视, 尤其值得重视的是髌关节受累, 是引起骨折的独立危险因素。临床中需要关注并重视 PsA 患者合并骨量减少的情况, 并且积极治疗骨质疏松、预防骨折的发生。本研究为单中心小样本探索性研究, 未来还需要更大样本量、更长随访时间的研究来进一步验证我们目前研究的结论。

编号：MB-050008

成都市医养结合资源配置现状 及公平性分析研究

龙治任¹

¹ 成都市第八人民医院

[摘要]目的：分析成都市 2020 年医养结合资源配置现状及其分布公平性，为进一步推动医养结合资源布局提供政策参考。

方法：采用描述性分析方法明确成都市医养结合资源配置现状，采用洛伦兹曲线、基尼系数及泰尔指数分析医养结合机构数、工作人员数等医养结合资源指标配置的公平性。

结果：截至 2020 年底，成都市医养结合机构 121 家，工作人员 14141 人，卫生专业技术人员 10168 人，护理员 3194 人，床位 30232 张。基于人口和面积分布的医养结合资源相关指标基尼系数为分别为 0.235-0.398 和 0.496-0.610。医养结合资源基于人口分布的总泰尔指数介于 0.0374-0.1675 之间，并且组内差异均大于组间差异。基于地理面积分布总泰尔指数介于 0.2498-0.5248 之间，并且组间差异均大于组内差异。

结论：成都市医养结合资源总量不足，分布不平衡，医养结合机构医疗服务能力不强，建议加强医养结合资源布局顶层设计，科学合理布局医养结合机构，大力培养医养结合人才，进一步提升医养结合服务能力。

编号：MB-050421

降脂与 SOD 的相关性及肠道症状的改善

李春晖¹，王亮¹，张金花¹，苏轮¹，

肖军¹，马伟凤¹，王天天¹，翟武杰¹，常苗苗¹

¹ 中国人民解放军总医院第八医学中心

[摘要]目的：通过健脾祛痰中药复方降脂治疗的临床研究，阐明血脂与抗氧化损伤及肠道微环境的关系，从临床角度出发，为血脂异常疾病的综合评估，提供一些可行、高效的评价**方法**。**内容** 临床疗效评价：血脂及载脂蛋白，中医证候，抗氧化指标：超氧化物歧化酶、丙二醛，肠道菌群：菌群总数、物种丰度分析。由临床肠道症状改善，对血脂相关机制行探索性研究，即进一步分析肠道微环境整体水平和单个抗氧化菌群的变化，通过理论探讨，讨论了乳杆菌群发挥抗氧化作用对血脂的影响。

方法：差异性分析采用 spss22.0 软件，计数资料运用 x² 检验、配对样本 t 检验（组间差异）；还运用非参数秩和检验（多组不符合正态分布的数据）、单因素方差分析（符合正态分布）、非参数多元方差分析（群落组成结构差异）等统计方法。

结论：血脂异常患者和非血脂异常患者肠道菌群的差异性物种为厚壁菌门、拟杆菌门等（ $P < 0.05$ ）；血脂异常易引发患者肠道菌群物种丰度及物种总量降低（Chao1 多样性；Simpson 指数），服用降脂药物后较前均有改善。健脾祛痰中药复方对血脂异常疾病的治疗效果优势显著，治疗出组时乳杆菌属（Lactobacillus）丰度升高明显，且对血清胆固醇、高密度脂蛋白（HDL）、血清超氧化物歧化酶水平（SOD）、粪便标本肠道菌群等改善显著。降脂后 HDL 提高与 SOD 变化，两者具有相关性；乳杆菌属与机体抗氧化密切相关，其丰度改善不仅促进肠道蠕动，改善血脂异常患者腹胀、便溏等临床症状，或与其抗氧化能力的提高也具有一定联系，因此将肠道相关症状、SOD 纳入血脂治疗的综合评价，具有一定的探究意义和可实践性。

关键词：血脂异常，肠道症状，肠道菌群，超氧化物歧化酶

编号：MB-050341

药物治疗与宏量营养素摄入在 2 型糖尿病患者治疗中的交互作用研究：基于 March 随机对照研究的分析

安宇¹ 王广¹

¹首都医科大学附属北京朝阳医院

[摘要]目的：目前 2 型糖尿病（T2DM）患者血糖控制主要还是通过药物手段进行干预，但是营养治疗在其中也发挥重要作用。本研究借助国际知名的 March 随机对照研究，在 T2DM 接受二甲双胍或阿卡波糖药物干预治疗的基础上，分析讨论能量及三大宏量营养素摄入水平变化对治疗效果的影响，为 T2DM 的药物和营养综合治疗的进一步研究提供方向。

方法：MARCH 研究是国内第一项多中心参与的在新诊断 T2DM 患者中比较阿卡波糖与二甲双胍治疗效果的随机对照研究。本研究纳入 788 例患者随机分组接受二甲双胍或阿卡波糖治疗，为期 48 周。同时采用 24 小时膳食回忆调查表记录两组患者基线、24 周和 48 周的膳食摄入状况，并根据食物成分表计算能量和宏量营养素摄入量。研究的主要终点为第 24 周和 48 周的糖化血红蛋白变化，次要终点为空腹及餐后血糖、体重、胰岛素抵抗和胰岛细胞功能、肠促胰素等指标的变化，以及了解 T2DM 患者药物干预与饮食特点是否存在内在联系。基于上述数据，本研究采用线性混合效应模型分析药物治疗和能量及宏量营养素摄入对终点指标的独立和交互作用。

结果：本研究分析了来自 551 名参与者的数据。与阿卡波糖治疗组相比，二甲双胍治疗组表现出较高的甘油三酯（ $\beta=0.471$, $P=0.003$ ）、餐后 2 小时血糖（ $\beta=0.381$, $P=0.046$ ）以及较低的低密度脂蛋白胆固醇（ $\beta=-0.149$, $P=0.013$ ）。较高的碳水化合物和较低的脂肪摄入量与较差的血糖控制、较少的体重减轻和较多的胰岛素分泌具有显著相关性。较高的总能量摄入也与较高的空腹（ $\beta=0.0002$, $P=0.001$ ）和餐后血糖（ $\beta=0.0004$, $P=0.001$ ）独立相关。交互作用和亚组分析表明，在阿卡波糖治疗组，胰高血糖素样肽-1 与总能量摄入存在显著正相关（ $\beta=0.268$, $P=0.033$ ）；碳水化合物摄入量和胰岛素分泌（ $\beta=2045.2$, $P=0.003$ ）存在显著正相关；而二甲双胍治疗组收缩压与蛋白质摄入量呈显著负相关（ $\beta=23.21$, $P=0.014$ ）。

结论：药物治疗和能量及宏量营养素的摄入对于 T2DM 患者血糖控制的独立作用和交互作用突出了综合治疗的复杂性，可能需要根据患者接受不用的药物治疗来进行个性化和精准的营养指导和干预措施。

编号：MB-050227

心力衰竭患者心衰易损期内非计划再入院风险因素的 Meta 分析

刘欣¹，郑贝贝¹，俞梦盈²，巴燕群¹，宣秀琳¹

¹浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院心血管内科

²浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院护理部

[摘要]目的：系统评价心力衰竭患者心衰易损期非计划再入院的风险因素，为及时识别心力衰竭心衰易损期内非计划再入院高危人群提供依据，以便采取有效预防措施。

方法：计算机检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、Medline、EMBASE、Web of Science、CINAHL Complete 等中英文数据库，收集有关心力衰竭患者心衰易损期非计划再入院风险因素的研究，检索时限为建库至 2021 年 11 月 1 日。由 2 名研究者根据纳入排除标准进行文献筛选，并采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心分析性研究质量评价工具进行文献质量评价，运用 RevMan5.4 软件进行 Meta 分析。

结果：共纳入 13 篇文献，其中中文 1 篇，英文 12 篇。Meta 分析显示下列因素与心衰心衰易损期非计划再入院的发生相关：过去 6 个月急诊入院次数 [MD=0.48, 95%CI (0.15, 0.81)]、糖尿病 [OR=1.19, 95%CI (1.15, 1.20)]、肺部疾病 [OR=1.23, 95%CI (1.17, 1.29)]、肾衰 [OR=1.37, 95%CI (1.36, 1.38)]、贫血 [OR=1.28, 95%CI (1.27, 1.28)]、神经系统疾病 [OR=1.09, 95%CI (1.06, 1.11)]、水电解质紊乱 [OR=1.26, 95%CI (1.16, 1.38)]、恶性肿瘤 [OR=1.18, 95%CI (1.12, 1.25)]、心房颤动 [OR=1.08, 95%CI (1.07, 1.09)]。

结论：过去 6 个月急诊入院次数多、合并糖尿病、肺部疾病、肾衰、贫血、神经系统疾病、水电解质紊乱、恶性肿瘤、心房颤动是慢性心衰患者心衰易损期非计划再入院的高危因素。

编号：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。

编号：MB-050438

绝经后女性失眠相关因素前瞻性队列基线调查研究

张凌燕¹，阮祥燕¹，崔亚美¹，谷牧青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：研究影响绝经后女性失眠的相关因素。

方法：选取 2018 年 1 月至 2020 年 5 月首都医科大学附属北京妇产医院 2188 例 40~83 岁的绝经后女性为研究对象，其中 787 例应用绝经激素治疗 (menopausal hormone therapy, MHT)，972 例未应用 MHT，429 例受试者未回答是否应用 MHT。应用改良 Kupperman 评分对失眠情况进行调查，应用简单和非条件 logistic 回归方法分析失眠的影响因素。

结果：绝经后女性失眠的患病率为 66.72%，其中轻度 35.38%，中度 21.83%，重度 9.51%。失眠发生率随着受教育程度降低而升高 (OR =1.502~1.618, P<0.05)；失眠发生率随着食用豆制品次数增多而降低，但仅当次数≥7 次/周时，差异有显著性 (OR=0.366, 95%CI 0.221~0.607, P<0.05)；失眠发生率随着每日运动强度降低而增加 (OR=1.775~2.141, P<0.05)。与规律应用 MHT 相比，不用 MHT 会增加失眠发生率 (OR=1.602, 95%CI 1.105~2.321, P<0.05)，而每日运动量、抽烟、饮酒、月经初潮年龄、孕次、产次及分娩方式与失眠均无关。

结论：规律应用 MHT 有助于改善失眠，部分社会环境因素与绝经后女性失眠相关，应给予足够重视。

关键词：绝经；失眠；激素替代治疗；社会环境因素；

三等奖(20 篇)

编号: MB-060494

安徽省农村老年人群慢性病患者情况及其影响因素分析

杜宏洋¹ 叶玉杰² 姚仁斌³

¹ 蚌埠医学院医学影像学院

² 苏州大学苏州医学院

³ 蚌埠医学院学报编辑部

[摘要]目的: 调查分析安徽省农村老年人群慢性病患者情况与慢性病相关行为, 探讨农村老年人群慢性病患者影响因素, 为农村地区慢性病预防及干预提供依据。

方法: 采用分层整群多阶段抽样方法, 抽取皖北、皖西、皖南三个地区, 再从每个地区选取 5 个行政村, 每个行政村调查样本不少于 100 人, 共抽取 1 781 名 60 岁及以上老年人作为调查对象。借鉴中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 模式, 以一对一访谈的形式进行问卷调查。

结果: 调查对象中有 1 469 名老年人至少患有 1 种慢性病, 整体慢性病患者率为 82.5%, 高于其他学者于 2009 年的报道。14 种常见慢性病患者率由高到低排名前三的为高血压 (45.9%)、风湿性疾病 (31.8%)、血脂异常 (20.9%), 其中男女性患病率最高的均为高血压, 患病率最低的均为癌症。单因素分析结果显示, 不同性别、文化程度、职业、居住状况、主动吸烟、被动吸烟频率、饮酒、锻炼种类、锻炼频率及父母是否健在的老年人慢性病患者率差异有统计学意义 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$), 不同年龄的老年人慢性病患者率差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 提示慢性病患者有年轻化的趋势; 多因素 logistic 回归分析结果显示, 吸烟、被动吸烟频率 1~2 天/周、锻炼种类 0~2 种为老年人常见的慢性病患者危险因素 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。

结论: 研究显示安徽省农村老年人群慢性病患者情况不容乐观, 我们要更加

重视农村地区老年人身体健康,针对相关行为制定慢性病防治策略,从注重饮食、加强锻炼、改善生活习惯等方面“对症下药”,推动建立“医养结合”农村养老新模式,从而促进乡村振兴和健康老龄化。

关键词: 老年人; 慢性病; 影响因素; 安徽省

编号: MB-050172

2020 年郑州市肺癌风险评估及筛查结果分析

曹旻¹, 王晓翠¹, 李培培¹

¹郑州市第三人民医院

[摘要]目的: 分析 2020 年郑州市居民肺癌早期筛查结果,评价肺癌早期筛查对预防肺癌的意义,为郑州市肺癌防治提供基线数据。

方法: 采取随机抽样的方法,选取郑州市户籍 40-75 岁居民为筛查对象,通过自愿参加并填写《2020 年郑州市肺癌早期筛查项目评估问卷》,评估出肺癌高危人群,再对高危人群进行复筛三项(肿瘤标志物、低剂量螺旋 CT 及肺功能)检查,以最终确定是否为肺癌高危患者。对筛查的数据采用多因素 logistic 回归模型的方法进行统计分析。结果 2020 年郑州市肺癌早期筛查目标人群 50000,实际完成调查 50128 例,完成率为 100.26%,调查平均年龄(59.86±17.670)岁,男女比例为 0.81:1。初筛高危人群共计 15113 例,高危检出率为 30.15%。最终确诊肺癌患者 19 例,阳性检出率为 0.379%。多因素 Logistic 回归分析显示:男性、农民及家务劳动者、有烟草接触史、癌症家族史等人群更易患肺癌(均 $P < 0.05$)

结论: 1. 此次肺癌早期筛查研究发现肺癌的高危影响因素较多。2. 人口学特征中男性、城市城郊居民、农民和家务人群为患肺癌高风险人群;抽烟、既往接触烟草、家庭使用污染材质燃料、一级亲属患肺癌或癌症家族史是患肺癌风险的高危因素。

编号：MB-030285

老年人群低密度脂蛋白胆固醇水平降低可能与认知功能下降有关

谢瀛仪¹，高莹¹，窦克非¹，贺永明²，郭远林¹

¹中国医学科学院阜外医院，心血管代谢中心

²苏州大学附属第一医院，心内科

[摘要]背景：老年人群合适血脂水平，尤其低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）与认知功能之间的关系存在争议。

目的：分析老年人群血清 LDL-C 水平和认知功能的关系。**方法：**提取美国 NHANES 2011-2014 数据库中 ≥60 岁人群数据。NHANES 数据库样本来自全美范围内、多阶段复杂抽样，每个样本被赋予能够代表总体人群人数的权重信息。认知功能评分包括单词记忆评分（CERAD-WL）、语言流畅性评分（AFT）和数字符号替代测试（DSST）三项评分评估认知功能。本研究将基于三种认知评分创建的标准化总体 Z 评分作为认知功能评价指标。应用单变量和多变量线性回归分析评估 LDL-C 水平和认知功能的关系，应用限制性立方样条模型探索了 LDL-C 与认知功能之间的非线性关系，并对性别、年龄（60-75 岁，≥75 岁）、教育程度（高中以下、高中、大学及以上）进行亚组分析，进一步研究 LDL-C 与认知的关系。

结果：本研究共纳入了 1377 名 60 岁及以上的参与者（年龄：69.1±6.5；男性：44.5%）。在单因素线性回归模型以及调整了潜在混杂因素的多因素线性回归模型中，LDL-C 水平与总体 Z 评分呈显著正相关关系（ β ：0.076， $p=0.002$ ，95CI%：[0.031 - 0.122]）；LDL-C 水平四分位与总体 Z 评分呈现较好的线性趋势（ $p=0.0027$ ）。限制性立方样条模型显示：在 LDL-C 低于约 3.1mmol/L 时，随着 LDL-C 的下降，总体 Z 评分呈现更快速的下降趋势（ p for nonlinearity<0.001）。性别、年龄、教育程度亚组分析显示 LDL-C 水平与总体 Z 评分的关系一致（ p 均>0.05）。

结论：60 岁以上老年人血清 LDL-C 水平降低可能与认知功能下降有关。“LDL-C 水平更低更好”的观点用于老年人群受到了挑战。

关键词：低密度脂蛋白胆固醇 神经认知功能 老年人

编号：MB-010120

骨水泥间隔灌注联合体位复位治疗高龄骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效分析

车艳军¹，胡丹¹，司卫兵¹，顾雪平¹，郝跃峰¹

¹ 南京医科大学附属苏州医院

[摘要]背景：椎体成形术用于治疗骨质疏松性椎体压缩骨折已经历了 20 余年的临床实践检验，但术中骨水泥渗漏迄今仍是临床所面临的棘手问题。

目的：评估骨水泥间隔灌注联合体位复位技术治疗高龄骨质疏松性椎体压缩骨折（OVCF）的临床疗效。

方法：收集我院 2015 年 5 月~2020 年 12 月共 120 例行 PKP 的 OVCF 患者，根据骨水泥灌注技术分为骨水泥常规注入组（骨水泥调制一次性注入）和骨水泥间隔灌注联合体位复位组（术前体位复位+骨水泥分次调制注入）。常规注入组：60 例患者，115 个手术椎体；骨水泥间隔灌注联合体位复位组：60 例患者，114 个手术椎体。比较术后 1 周及末次随访时两组的 VAS 评分、ODI、Cobb 角、伤椎前缘高度、肺功能改善及骨水泥渗漏率。结果：两组均获得术后 12 个月以上随访，间隔灌注联合体位复位组的骨水泥渗漏率低于常规注入组（3.3%，15.0%， $P < 0.05$ ）；两组患者术后的目测类比评分、Oswestry 功能障碍指数均低于术前（ $P < 0.05$ ），两组间比较差异无显著性意义（ $P > 0.05$ ）；两组患者术后的伤椎 Cobb 角、伤椎前缘高度较术前明显改善，间隔灌注联合体位复位组术后 1 周及末次随访的伤椎 Cobb 角、伤椎前缘高度优于常规注入组（ $P < 0.05$ ）；常规注入组患者术后的用力肺活量及最大通气量均较术前明显改善（ $P < 0.05$ ），间隔灌注联合体位复位组术后的肺活量、用力肺活量及最大通气量均较术前明显改善（ $P < 0.05$ ），并且间隔灌注联合体位复位组术后 1 周及末次随访的肺活量、用力肺活量及最大通气量均大于常规注入组（ $P < 0.05$ ）。

结论：骨水泥间隔灌注联合体位复位技术治疗高龄骨质疏松性椎体压缩骨折可以获得满意的临床及影像学效果，且能显著降低骨水泥渗漏并改善患者肺功能。

编号：MB-050424

高血压与骨质疏松症相关：中国绝经后妇女的病例对照研究

柴昊¹，葛继荣²，李莉¹，李健阳¹，叶云金²

¹福建中医药大学 ²福建省中医药科学院

[摘要]目的：骨质疏松和心血管疾病(cardiovascular disease, CVD)均是与年龄相关的疾病。据报道，CVD 患者骨丢失风险较高。尽管流行病学证据表明两者之间存在联系，但中国东南地区的临床数据却缺乏。本此研究旨在揭示中国福州地区绝经后妇女骨质疏松症与 CVD 的关联。

方法：回顾性分析 2007 年 1 月至 2019 年 10 月在福建省中医药科学院综合门诊部完成基线调查的 2873 例妇女。所有受试者均来自福州地区。采用双能 X 线骨密度仪(DXA)检测骨密度(BMD)，根据 BMD 将 2039 例受试者分为骨质疏松组和非骨质疏松组。采用骨质疏松症研究调查问卷收集一般资料、个人史及病史。通过询问受试者，并查阅相关病历记录，如果他们患有高血压、冠心病或脑梗死则被定义为 CVD。

结果：在排除了 834 名不符合标准的受试者后，2039 名受试者被纳入该研究。在这 834 人中，64 人未绝经，393 人是人工绝经，其余患有其他影响骨代谢的疾病。骨质疏松组 678 例，非骨质疏松组 1361 例。骨质疏松组高血压、冠心病患病率明显更高($P < 0.05$)。进一步的 Logistic 回归分析表明，高血压是骨质疏松症的危险因素($P < 0.05$)。此外，年龄增加、更早的月经初潮年龄与骨质疏松症风险增加有关。

结论：中国福州地区绝经后妇女患有高血压与骨质疏松症之间存在显著关联，这提示在治疗骨质疏松症时应积极预防 CVD 的发生。

编号：MB-020403

老年病人留置胃管并发症的现状其原因分析

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其原因，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

编号：MB-050423

2389 例绝经后妇女骨量丢失不同阶段的中医证候特征研究

李健阳¹，葛继荣²，陈娟²，叶云金²，许鹏超¹，李莉¹

¹福建中医药大学 ²福建省中医药科学院

[摘要]目的：探索绝经后妇女在骨量丢失不同阶段的中医证候特征，为中医药临床防治骨质疏松症提供依据。

方法：将来源于 2004 年 10 月至 2019 年 5 月福建省中医药科学院综合门诊部且常住福州地区的 2389 例绝经后妇女，根据纳排标准分为骨量减少、骨质疏松、严重骨质疏松三阶段，并采用骨质疏松症研究调查问卷收集四诊信息，进行中医辨证分型，分析常见症状和中医证候特征。**结果：**本研究总样本量 3121 例，剔除 201 例，骨量正常 531 例，骨量减少 1474 例，骨质疏松 725 例，严重骨质疏松 190 例，骨量丢失阶段共 2389 例；有五臟气血亏虚证型者 1094 例，占骨量丢失者的 75.22%；有肾虚证型者 1565 例，占骨量丢失者的 65.51%。在骨量丢失的不同阶段，不同部位的骨密度有显著性差异 ($P < 0.01$)，且绝大多数已有中医虚证表现，症状、证型的排序总体一致；症状以健忘、腰脊痛、腰膝酸软、下肢抽筋、发脱齿摇为主，五臟气血证型以肾虚、肝虚、心虚为主，肾虚兼证以合并肝虚、心虚、脾虚为主，临床常见证型以肾虚血瘀、肝肾阴虚、脾肾阳虚、脾胃虚弱为主。

结论：绝大多数骨量丢失人群已有中医虚证表现，症状、证型排序基本一致，各个阶段均以肾虚、肝虚为主，比例随骨量丢失严重程度增加而增多。

关键词：绝经后妇女；骨量丢失；中医证候；治未病；骨质疏松症；症状；证型

编号：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

编号：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。

编号：MB-040340

慢病科普教育在适老化养生套餐的市场推广中的价值发挥

高慎东¹，骆殿雷¹

¹ 中海油能源发展股份有限公司配餐服务分公司

[摘要]1. 目的 研究慢病科普教育与宣传工作对提高老年顾客关于适老化养生餐的认知水平的价值

2. 方法 本研究基于天津市居家养老社区配餐服务中心承接的政府“民生工程”要求，开展“养生餐体验官”的新增服务项目。通过组建营养专家队伍设计食谱、老年营养配餐师专门制作套餐，树立养生餐的品牌形象；预先开展堂食现场营养健康主题宣教活动，举办专题“养生餐”试吃和品鉴大会，定期在现场电视、易拉宝、微信群发布科普讲座课程、解答顾客问题等，发动志愿者、公益组织参与到科普活动中，制定了人群慢病教育计划方案，向顾客输出了系列慢病科普内容《养生餐 365》、推送了健康理念口号标语 50 条、持续开展老年人及家属的健康督导服务和入户回访工作，塑造了健康膳食的良好社会氛围。本次活动入选人员 50 人，干预时间自 2021 年 12 月 27 日至 2022 年 1 月 24 日共计 22 天（周末除外）午餐服务。

3. 结果 基于《中国老年人膳食指南（2016）》的营养素养评分表回答正确率平均为 80%；养生餐整体满意率平均为 80%，对营养搭配、味道满意率平均为 90%，对餐品感官、食材用料满意度平均为 100%。其中，顾客认为套餐整体食材种类丰富，但肉类占比较少、或部分食材用量达不到个人心理预期是顾客满意度降低的主要原因。

4. 结论：通过参与和承接政府部门的任务、引入街道社区各种志愿者组织、公益组织的参与能够提升科普宣教的认可度，发挥社区居民“意见领袖”作用，有力提高了社区居民的参与积极性、权威性。科普宣教内容要根据具体人群进行精准化设计，内容要适合目标人群的实际需求；科普宣教的表现形式要结合当地文化，积极融入天津当地的艺术形式，体现出科普内容“好玩、有用”的价值，

利用科普内容满足顾客的精神文化生活需要。利用传统宣教方式和新媒体并举，帮助顾客使用智能手机及自媒体，重视新媒体在加大顾客互动交流中的作用。充分尊重顾客的发言权和交流机会，正确引导顾客认知；主动与错误认知和谣言做斗争，用丰富和权威的资料进行宣贯，掌握与顾客进行思想交流时的技巧。科普宣教工作不仅局限于课堂，更是延伸到工作的各个环节，尤其要发挥大健康管理的后续服务上，把科普教育提升为链接服务、技术、产品和顾客的“桥梁纽带”，实现多方共赢效果。

编号：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。

编号: 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, 止痛即可, 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。

编号：MB-030248

高流量氧气湿化治疗对高龄卧床住院患者在气道管理中的效果评价

邢园园¹，乔薇¹，张楠¹，陈欣¹

¹中日友好医院

[摘要]目的 高龄卧床住院患者中，通过随机对照研究方式进行2年临床观测，探讨相比于常规气道管理方式，运用高流量氧气湿化治疗（Heated humidified high flow nasal cannula oxygen therapy, HFNC）对改善高龄卧床住院患者气道排痰能力、肺部感染发生、急慢性呼吸衰竭发生的效果，为基于新型气道护理策略提供理论依据。**方法** 连续入选2019年7月2日至2021年1月2日的高龄长期卧床患者共83人。所有患者均满足以下条件：（1）年龄≥85岁且预计卧床时间≥3个月；（2）健康状况相对稳定，近期无重要器官功能衰竭风险，预期生存时间超过2年；（3）签署知情同意书。所有患者随机分为HFNC组（n=42）或对照组（n=41）。其中HFNC组予HFNC治疗，每天持续使用或间断使用总计12小时，参数根据患者耐受情况及血氧情况进行调节，温度31~37℃，氧流量35-45L/min，吸氧浓度21%-50%；对照组予鼻导管吸氧、雾化吸入等非HFNC治疗。

结果 1. HFNC组患者30天复合呼吸事件（发生肺部感染、急性呼吸衰竭）发生显著低于对照组（ $p=0.033$ ）。尽管两组患者在60天（ $p=0.587$ ）和90天（ $p=0.652$ ）复合呼吸事件和应用机械通气治疗发生率无统计学差异，但HFNC治疗后患者发生率低于鼻导管或面罩等传统治疗。2. 每7天对患者进行痰液粘稠度评估。相比于基线，在第90天时HFNC组痰液粘稠度评估为I度的患者显著增多（45.2% vs. 78.6%， $p=0.040$ ），而在对照组痰液粘稠度I度的患者较基线无显著差别（53.6% vs. 56.1%， $p=0.876$ ）。治疗90天后，HFNC组无痰液粘稠度III度患者，而对照组仍有2名患者痰液粘稠度II度。采用HFNC治疗在3个月可显著改善患者痰液粘稠度。

结论 应用 HFNC 后患者肺部感染、急性呼吸衰竭、机械通气治疗比例降低，考虑为与 HFNC 具有保湿、加湿的效果，提升粘膜纤毛清理能力功能有关，表明 HFNC 治疗优于传统气道管理。尤其是 HFNC 组患者短期（30 天）的肺部感染发生率显著降低，提示 HFNC 治疗可在短期内用于预防高龄卧床患者的肺部感染，为高龄长期卧床患者的气道管理提供参考依据。

编号：MB-030492

基于大型前瞻性队列研究探索中国人群杂粮摄入与心血管代谢疾病的关系

杨姣梅¹

¹西安交通大学公共卫生学院

【摘要】 糖尿病和心血管疾病等心血管代谢疾病是全球范围内人群死亡的最主要原因。杂粮是中国人群除精细米面之外的主食来源。目前关于杂粮与心血管代谢疾病关系的研究非常匮乏。杨姣梅博士基于中国慢性病前瞻性研究—CKB 项目，研究中国成人杂粮摄入与心血管代谢疾病发生风险的关系。该研究覆盖中国 10 个城市和农村地区，纳入了 50 万余名 30-79 岁研究对象，随访十余年。研究结果发现：中国成人每天增加 100 克杂粮摄入可降低 14% 糖尿病发生风险和 13% 缺血性中风发生风险。该研究提示促进杂粮摄入是我国预防糖尿病和缺血性中风的一种简单有效的公共卫生措施，对我国心血管代谢疾病防控具有重要的实际价值。

编号：MB-050419

98 例男性移植肾受者的骨代谢临床研究

王亮¹，马远征¹，张妍¹，马伟凤¹，陈立英¹，宋晓艳¹，王天天¹，翟武杰¹，王春¹，李丹¹，苏天娇¹，孙杨¹，汤玉萌¹，柏宏伟¹，王强¹

¹中国人民解放军总医院第八医学中心

[摘要]目的：肾移植受者的骨代谢受多种因素影响，本研究从男性肾移植受者的骨密度角度进行分析，为肾移植受者的骨质疏松症的临床诊疗提供更多参考。

方法：选择在本院就诊或复查的移植肾受者男性 98 例，采用 Hologic Discovery 双光能 X 线骨密度检测仪对所有入选者进行腰椎 L1-L4 和左侧股骨近端（股骨颈、大转子）骨密度测量。并监测肾移植受者肝肾功能、血生化、甲状旁腺激素、维生素 D 及血药浓度等指标。结果：1、男性 98 例，平均年龄 66.39 ± 12.27 岁，移植龄 47.06 ± 46.411 月，BMI 为 24.043 ± 2.640 (kg/m²)。2、男性肾移植受者中诊断为骨量减少占 46%，诊断为骨质疏松症的占 20%。3、将所有男性肾移植受者按移植龄分五组，方差分析显示：不同移植龄的肾移植受者在各部位的骨密度有差异 $P < 0.05$ 。4、将所有男性肾移植受者按年龄分五组，方差分析显示：不同年龄段的肾移植受者在各部位的骨密度有差异 $P < 0.05$ 。5、年龄、移植龄、身高、肾小球滤过率与部分部位骨密度成负相关 ($P < 0.05$)。磷与部分部位骨密度成正相关 ($P < 0.05$)。6、所有男性肾移植受者骨密度与年龄、身高、体重、移植龄、维生素 D 及血生化之间的 Pearson 相关分析显示：年龄、谷丙转氨酶、尿酸、总蛋白与部分部位骨密度成正相关 ($P < 0.05$)。

结论：男性肾移植受者的骨密度随年龄与术龄的增长有下降趋势，且男性肾移植受者的骨量发生改变须引起重视。关键词 骨质疏松症；女性肾移植受者；骨密度；糖皮质激素性骨质疏松症

编号：MB-050253

间歇性禁食（IF）疗法对 2 型糖尿病疗效的 Meta 分析

肖雨欣¹，文晓宇¹，赖莉¹

¹成都医学院

[摘要]目的:分析间歇性禁食（intermittent fasting IF）疗法在 2 型糖尿病患者中的应用效果和安全性,为临床选择间歇性禁食作为糖尿病患者的一种非药物治疗方案提供依据。

方法: 计算机检索 PubMed、Embase、ScienceDirect、JBI、Web of science、The Cochrane Library、中国知网（CNKI）、维普、万方数据库,纳入 2 型糖尿病患者的治疗方案中采用间歇性禁食（IF）疗法进行干预的随机对照试验（RCT），检索时限为 1990 年至 2021 年 11 月。由 2 名研究者独立筛选文献，通过 Excel 提取文献资料，文献质量评价选用 Cochrane 手册 6.2.0 版，纳入研究的偏倚风险后,采用 RevMan 5.4 软件进行 Meta 分析。**结果:** 共纳入 9 个随机对照试验，合计包括 704 例 2 型糖尿病的患者，其中试验组 363 例，对照组 341 例。主要终点指标为经间歇性禁食干预后，2 型糖尿病患者的糖化血红蛋白（HbA1c）、空腹血浆葡萄糖（FPG）、身体质量指数（BMI）的变化情况；次要终点指标为经间歇性禁食干预后，2 型糖尿病患者的高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）的变化情况。Meta 分析结果显示：相比于对照组，2 型糖尿病患者的糖化血红蛋白[MD=-0.58, 95%CI (-0.82, -0.33), P<0.05]、空腹血糖[SMD=-1.13, 95%CI (-1.99, -0.26), P<0.05]、身体质量指数（BMI）[MD=-1.87, 95%CI (-2.87, -0.88), P<0.05]、高密度脂蛋白胆固醇[SMD=0.77, 95%CI (0.12, 1.42), P<0.05]、甘油三酯[SMD=-1.06, 95%CI (-1.87, -0.25), P<0.05]，差异均有统计学意义。低密度脂蛋白胆固醇[SMD=-0.18, 95%CI (-0.88, 0.52), P>0.05]、总胆固醇[SMD=-0.60, 95%CI (-1.33, 0.13), P>0.05]，差异均无统计学意义。纳入的 9 项实验中均未报告不良反应，未显示出间歇性禁食在代谢健康等方面的副作用。

结论: 间歇性禁食对改善 2 型糖尿病患者的糖化血红蛋白、空腹血糖、甘油三酯等指标具有积极作用。目前的证据表明，间歇性禁食对于 2 型糖尿病患者是一种有效的、非药物干预方案。患者应在开始间歇性禁食之前咨询医生和营养师，在禁食期间对患者的治疗方案和禁食时间窗口进行监督和调整。

编号: MB-020385

骨质疏松性骨折再骨折预防临床建议

王磊¹¹ 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。

编号：MB-030288

基于老年综合评估的管理策略对老年骨质疏松患者疗效及生活质量的影响

宋芳芳¹，周萍¹

¹ 哈尔滨医科大学附属第二医院

[摘要]目的 研究基于老年综合评估的管理策略，对老年骨质疏松患者常规治疗基础上的疗效及生活质量的影响。

方法 选取2020年3月至2021年3月哈医大二院老年科收治的110例老年骨质疏松患者为研究对象，平均年龄 73.4 ± 5.4 岁，随机分为对照组55例（A）和观察组（B）55例。A组采用常规抗骨质疏松治疗（碳酸钙 $600\text{mg}/\text{天}$ +阿法D3 $0.5 \mu\text{g}/\text{天}$ +双膦酸盐 $5\text{mg}/\text{年}$ ），B组在常规治疗基础上进行老年综合评估（CGA），CGA包括认知评估MMSE、日常行为能力评估ADL、精神心理评估GDS、营养评估NRS2002、躯体功能评估SPPB、跌倒评估Morse，并根据评估

结果进行综合干预及管理，观察随访一年，比较两组患者干预前后骨密度及生活质量（SF-36）的变化，SF-36包括活动机能（PF）、生理机能（RP）、躯体疼痛（BP）、一般健康状况（GH）、精力（VT）、社会功能（SF）、情感职能（RE）、精神健康（MH）8个维度。

结果 1、两组患者基线BMD及SF-36评分无统计学差异（ $P > 0.05$ ）；2、两组干预后，SF-36各维度和总评分均有显著提升（ $P < 0.01$ ），腰椎及髋部BMD干预前后显著提升（ $P < 0.05$ ）；3、B组干预后ADL（ 86.23 ± 15.14 vs 75.46 ± 20.13 ），SPPB（ 10.83 ± 1.02 vs 8.85 ± 1.17 ）较治疗前明显提升（ $P < 0.05$ ），MMSE前后无统计学差异（ $P > 0.05$ ）；4、组间比较：B组腰椎BMD比A组有进一步提高，B组SF-36总评分较A组有明显提高（ 74.7 ± 6.26 vs 73.19 ± 4.85 ），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**讨论** 骨质疏松症是与增龄相关的全身代谢性骨病，极易发生脆性骨折，是老年人致残致死的主要原因。骨质疏松症的治疗漫长而持久，加之老年患者自我管理能力强，常导致治疗依从性差，严重影响患者治疗效果及生活质量。在老年骨质疏松患者治疗中应用老年综合评估策略，针对患者在老年评估后存在的问题，及时采取个体化干预措施，从运动、营养、预防跌

倒及健康教育等方面全方位管理，提高患者对病情的知晓率 and 治疗的依从性，能进一步提升骨质疏松患者的治疗效果及生活质量，具有临床应用及推广价值。

编号：MB-030329

特立帕肽序贯唑来膦酸治疗绝经后骨质疏松症的疗效分析

吕若琳¹，李先华¹，韩玉鑫¹，林森²，杨乃龙³

¹青岛大学

²寿光市人民医院

³青岛大学医学部附属医院

[摘要]目的 观察并研究特立帕肽 (teriparatide, TPTD) 序贯唑来膦酸治疗绝经后骨质疏松 (postmenopausal osteoporosis, PMOP) 患者骨转换标志物 (Bone turnover markers, BTMs) 及骨密度 (Bone mineral density, BMD) 的变化。

方法 选取 2017-2020 年就诊于青岛大学附属医院诊断为绝经后骨质疏松症并已经使用唑来膦酸后再次使用特立帕肽治疗的患者的就诊资料，按照纳入排除标准共选取 71 例患者进入观察研究，讨论患者治疗前及随访期间骨密度及骨转换标志物的变化。

结果 1. 骨转换指标：71 名患者中，使用特立帕肽治疗 3 月、6 月、12 月后，骨形成标志物 P1NP 和骨吸收标志物 CTx 较基线均明显升高，且均满足 $P < 0.01$ ，差异有统计学意义。其中，治疗 3 月后，骨吸收标志物 P1NP 较基线上升最明显，用药 3 月后 P1NP 是基线的 2.26 倍，6 月后是基线的 3.13 倍，12 月后是基线的 2.73 倍。说明 P1NP 整体呈先上升再下降趋势。下降发生在治疗 6 月后，但是，治疗后 6 月与 3 月相比，P1NP 上升无明显统计学意义，而且 12 月与 6 月相比，P1NP 不升反降。但是 12 月与 3 月相比，P1NP 上升有统计学意义。特立帕肽治疗 12 月后骨转换指标的变化仍需要更多数据支持。用药 6 月、12 月后与 3 月比较，CTx 呈上升趋势，用药后 12 月与 6 月相比，CTx 虽然呈下降趋势，但是均 $P > 0.05$ ，无统计学意义。2. 骨密度：用药后 6 月、12 月较基线比较，腰椎 BMD 均略有下降，且 $P < 0.01$ ，有统计学意义，12 月后较 6 月

相比, 腰椎 BMD 有所上升, 但 $P>0.05$, 无统计学意义。股骨颈 BMD 在特立帕肽治疗后 6 月与 12 月后均较基线升高, 差异有统计学意义, 但在治疗 12 月后较 6 月 BMD 上升无统计学意义。全髌骨密度在治疗 6 月后较基线上升, 且有统计学意义。治疗后 12 月全髌 BMD 较基线略有增加, 但无统计学意义。且治疗后 12 月较 6 月全髌 BMD 有所下降, 但是无明显统计学意义。

结论 特立帕肽治疗已经使用过唑来膦酸的绝经后骨质疏松症的患者, 能迅速明显增加骨形成标志物 P1NP 和骨吸收标志物 CTx, 但腰椎骨密度在这些人群中没有明显改善, 不排除应用唑来膦酸后序贯使用特立帕肽治疗的影响。股骨颈和全髌 BMD 可见平稳上升。综上, 特立帕肽能通过促进成骨作用, 在提高绝经后骨质疏松症患者骨密度和骨转换标志物水平疗效显著。

编号: 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 人进行调查问卷、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。

青年优秀论文奖(10 篇)

编号: MB-050425

绝经后女性外周血单个核细胞内 CLCF1 水平与骨质疏松症发生及骨密度的相关性研究

陈玄¹, 李健阳², 叶云金¹, 黄景文¹, 谢丽华¹,

陈娟¹, 李生强¹, 陈赛楠¹, 葛继荣¹

¹福建省中医药科学院 ²福建中医药大学

[摘要]: 目的: 我们前期研究首次发现, 绝经后骨质疏松症女性外周血单个核细胞 (the peripheral blood mononuclear cells, PBMCs) 中心脏营养因子样细胞因子 1 (cardiotrophin-like cytokine factor 1, CLCF1) 的表达水平明显下调。近年来的研究也表明, CLCF1 可能是骨稳态调控的重要因子。本研究旨在评估 PBMCs 中的 CLCF1 表达水平是否能够反映绝经后女性骨量丢失的严重程度和相关的骨折风险。

方法: 研究共招募了 360 例年龄为 50-80 岁的绝经后女性。对受试者进行健康状况问卷调查, 并检测其骨密度 (bone mineral density, BMD)、血常规及 PBMCs 中 CLCF1 的 mRNA 和蛋白表达水平。**结果:** 根据受试者的骨健康状况, 分别有 27 (7.5%) 例、165 (45.83%) 例和 168 (46.67%) 受试者被纳入正常组、骨量减少组和骨质疏松组。采用 Kruskal-Wallis H 检验比较 CLCF1 mRNA 水平, 各组间无明显差异; 单因素方差分析结合 LSD post-hoc 检验比较组间 log 转换后的 CLCF1 蛋白水平, 正常组 (-0.284 ± 0.151) 和骨量减少组 (-0.310 ± 0.163) 都明显高于骨质疏松组 (-0.362 ± 0.155)。采用 Spearman 秩相关分析发现, CLCF1 mRNA 水平与股骨整体 BMD ($r = 0.169, p = 0.011$) 和腰椎 BMD ($r = 0.176, p = 0.001$) 正相关; 采用 Pearson 相关分析发现, log 转换后的 CLCF1 蛋白水平与腰椎 BMD ($r = 0.261, p < 0.001$)、股骨颈 BMD ($r = 0.236, p = 0.001$)、股骨大转子 BMD ($r = 0.228, p = 0.001$) 和 Ward 三角区 ($r = 0.149, p = 0.036$) 正相关。分别为骨量正常、骨质减少和骨质疏松组赋值 0、1、2, 采用 Pearson 相关性分析发现, CLCF1 mRNA 和蛋白水平皆与骨质疏松症的发生呈负相关 (分



别为 $r = -0.085$, $p = 0.011$ 和 $r = -0.173$, $p = 0.014$), 即 CLCF1 mRNA 和蛋白水平越低, 发生骨质疏松症的可能性越高。比较骨质疏松组中 5 年内有骨折史与无骨折史受试者的 CLCF1 表达水平, 发现无骨折史者 CLCF1 蛋白表达水平高于有骨折史者。然而, 采用多元 Logistics 回归分析, 排除 BMD 的影响后, 发现骨折风险和 CLCF1 的蛋白水平没有明显相关性。

结论: 研究首次阐释了绝经后女性 PBMCs 中 CLCF1 表达水平与 BMD 的正相关性, 及与骨质疏松症发生的负相关性, 特别是 CLCF1 蛋白水平在容易发生骨质疏松和骨折部位 (腰椎、股骨颈、大转子和 Ward 三角) 的 BMD 中的指示作用。关键词: CLCF1, 骨密度, 骨质疏松症, 骨折, 绝经后

编号: 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。

编号：MB-010086

糖尿病患者低血糖多元预测模型的系统评价与 Meta 分析

吴毅¹，张雅婷¹，龙天雪¹，李明子¹

¹ 北京大学医学部护理学院

[摘要] 分析方法: 两名研究员独立采用计算机检索 PubMed、Web of Science、Embase 和 Cochrane 图书馆，收集从各数据库从建库到 2021 年 10 月 31 日期间的所有相关研究，纳入所有构建和/或验证糖尿病患者低血糖多元预测模型的研究。符合纳入资格的研究均被采用预测模型偏倚风险评估工具 (PROBAST) 评估风险偏倚和临床适用性。同时对所有纳入的模型采用 Meta 分析以评估预测模型的合并效应量。本研究已在国际系统综述注册平台 (PROSPERO) 进行注册 (CRD42022309852)。

结果: 在 2795 项研究中，只有 16 项研究 (包括 22 个模型) 符合纳入标准。在所纳入模型中，仅有 8 个模型表现出低风险偏倚，7 项研究对模型进行了外部验



证。最常用的建模方法是 logistic 回归方程，所有模型中出现频率最高的预测因子为年龄、HbA1c、低血糖史、胰岛素使用。模型区分度范围（C-统计量）为 0.63 ~ 0.96，仅有 8 例模型校准报告。21 个预测模型进行 C-统计量 meta 分析后 95% 置信区间和预测区间的总体估计 C-统计量分别为 0.7699 (0.7299 ~ 0.8098)，0.7699 (0.5862 ~ 0.9536)。模型间存在较大的异质性 ($\tau^2=0.00734$)。

结论:低血糖多元预测模型在筛查糖尿病患者低血糖高危人群中具有较好的筛查性能。然而，本研究发现目前在低血糖多元预测模型的构建和验证方面的研究还存在一些缺陷。因此，本研究建议未来的研究应侧重于在其他人群中验证或更新现有的低血糖预测模型以进一步评估其临床适用性。同时，未来研究还可进行预测模型与临床医生判断之间的差别，以探索预测模型的临床价值。

编号：MB-030321

海南百岁老人甲状旁腺激素水平与全因死亡的关联分析：一项前瞻性队列研究

李蓉蓉¹王盛书¹³宋扬¹刘少华¹李雪航¹陈仕敏¹李志强¹李皓炜¹刘淼²何耀¹

¹中国人民解放军总医院第二医学中心老年医学研究所

²衰老及相关疾病研究北京市重点实验室 国家老年疾病临床医学研究中心，

³中央军委机关事务管理总局服务局保健室

[摘要]目的 探讨中国海南百岁老人甲状旁腺激素（Parathyroid Hormone, PTH）水平与全因死亡之间的关联。

方法 基于中国海南百岁老人队列研究（CHCCS, The China Hainan Centenarian Cohort Study），对完成基线调查的 1002 名百岁老人进行死亡结局随访。采用 Cox 比例风险模型分析基线甲状旁腺激素（PTH）水平与全因死亡之间的关联。

结果 截止 2021 年 5 月 31 日，海南百岁老人队列研究平均随访时间为 49.96（15.77，60.42）月，死亡人数为 522 人，总死亡率为 51.8%。（1）不同 PTH 四分位组死亡例数分别为 113、133、133、148，对应的全因死亡率分别为 11.28%、



13.27%、13.27%、14.77%；（2）多因素 Cox 比例风险模型分析显示：校正年龄、性别、民族、文化程度、吸烟状况、饮酒状况、心脏病、高血压、高血脂及肾小球滤过率（eGFR）等协变量后，PTH 每增加 10pg/m，全因死亡风险增加 4%（HR=1.004, 95%CI: 1.001-1.007）；与 PTH 第一分位组相比，第四分位组发生全因死亡风险增加 45.8%（HR=1.458, 95%CI: 1.131-1.878）。**结论** 百岁老人中，PTH 水平的升高与全因死亡风险增加密切相关。应密切关注百岁老人 PTH 水平的变化。

编号：MB-050484

我国慢性病医保待遇政策演变历程研究

钱晶^{1,2}，董文兰¹，叶鹏鹏¹，徐婷玲¹，吴静¹

¹中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心

²中国医科大学健康管理学院社会医学教研室

[摘要]目的：了解我国医保待遇政策在新中国成立后的发展历程，聚焦于疾病负担沉重的慢性病，探讨医保为慢性病患者提供了哪些保障以及保障内容有何变化，以期对相关决策提供参考依据。

方法：采用文献研究法在国家政府官方网站、北大法宝数据库、中国知网（CNKI）、万方数据库等查阅有关慢性病医疗保障相关内容。结果：以慢性病防控为视角，国家在不同历史时期对医疗保障事业发展方向的指引为依据，以标志性历史事件和重要时间节点为基础，我国慢性病医疗保障待遇政策的发展历程可以划分为 5 个阶段，分别是：传统医疗保障萌芽时期（1949—1978 年）、职工医疗保险探索时期（1978—1998 年）、基本医疗保险制度创立时期（1998—2009 年）、全民医疗保障制度的发展与完善时期（2009 年—2018）和推进医疗保障高质量发展时期（2018—至今）。随着慢性病医疗费用负担日益加重，针对慢性病医疗保障待遇的政策也经历了从无到有、从有到多、从多到细的发展阶段。

结论：医疗保障关乎减轻群众就医负担、增进人民健康福祉和维护社会和谐稳定，医疗保障待遇作为医疗保障的核心，更是老百姓尤为关心、国家高度重视的制度安排。结合我国慢性病医疗保障待遇政策的发展历程和特点，我国慢性病

医疗保障待遇政策将进一步从保障范围、保障水平、保障方式等方面细化以满足慢性病患者及其家庭日益增长的需求。

编号：MB-030304

轻度认知障碍与运动认知功能减退综合征中的体成分变化

张婷¹，尹纹静¹，张云云¹，项洁^{1,2}

¹徐州医科大学

²徐州医科大学附属医院

[摘要]目的：目前对痴呆症前期的老年人的身体成分知之甚少，有研究提出体质指数衡量的肥胖对认知具有保护作用并支持“肥胖悖论”。本研究旨在从体成分角度探讨社区老年人的身体肌肉量和脂肪量与两种痴呆前期综合征，即轻度认知障碍（MCI）和运动认知功能减退综合征（MCR），之间的联系。

方法：2021年5月至2021年9月，采用便利抽样法招募徐州市的年龄≥60岁且日常生活独立的社区居民740名，进行老年综合评估。通过生物电阻抗法评估身体肌肉和脂肪成分，其中肌肉指标包括瘦体重指数（FFMI）和骨骼肌质量指数（SMMI），脂肪指标包括体脂肪质量指数（BFMI）、体脂百分比（PBF）和内脏脂肪等级（VFL）。根据标准临床诊断程序诊断MCI和MCR。首先将受试者分为认知健康组、仅MCI组、仅MCR组和MCI+MCR组进行组间比较，其次在分别排除仅MCR/仅MCI个体后进行四分位体成分指标对MCI/MCR的多因素logistic回归分析。

结果：740名受试者中，认知健康者639名、仅MCI者44名、仅MCR者42名、MCI+MCR者15名。与第二个四分位（Q2）相比，女性BFMI和PBF在第一个四分位（Q1）（BFMI：OR = 4.66，P = 0.012；PBF：OR = 3.99，P = 0.024）、第三个四分位（Q3）（BFMI：OR = 3.46，P = 0.046；PBF：OR = 3.97，P = 0.025）和第四个四分位（Q4）（BFMI：OR = 4.31，P = 0.019；PBF：OR = 4.13，P = 0.023）均与MCI呈正相关；女性BFMI和PBF在Q1（BFMI：OR = 4.86，P = 0.030；PBF：OR = 4.65，P = 0.038）和Q4（BFMI：OR = 4.38，P = 0.044；PBF：OR = 4.98，P = 0.026）也与MCR呈正相关。与Q1相比，男性的FFMI在Q2（OR = 0.21，P = 0.044）和Q4（OR = 0.15，P = 0.035）、SMMI在Q4（OR = 0.12，P = 0.022）

与 MCI 呈负相关。VFL 与痴呆前综合征均不相关。

结论：社区老年人中，女性全身脂肪量与 MCI 和 MCR 呈 U 型关联，男性肌肉量与 MCI 呈负相关。维持女性适度的体脂肪量和男性高肌肉量可能具有认知效益。

编号：MB-030331

AWGS 2019 不同评估路径下养老院老人“肌少症可能”的患病率

袁武科²，孙建琴¹，陈敏¹，陈艳秋¹，徐丹凤¹，白慧婧¹，李臻¹，许琪²

¹复旦大学附属华东医院临床营养中心，上海 200040

²上海中医药大学公共健康学院，上海 201203

[摘要]目的：亚洲肌少症共识 2019 (AWGS 2019) 提出了“肌少症可能”的概念，建议在“病例发现”阶段使用任一筛查工具，如小腿围 (CC)、SARC-F、SARC-Ca1F，在“评估”阶段对筛查阳性人群进行握力 (HGS) 评估以确定“肌少症可能”患者。然而使用不同筛查工具并结合握力评估所得的“肌少症可能”患病率是否相同仍未知。本调查旨在依据 AWGS 2019 对养老院老人进行评估，确定“肌少症可能”患病率，并比较不同路径下患病率的差异。

方法：调查上海市某养老院所有 ≥60 岁入住对象，共包含 583 人 (平均 85.96 ± 6.58 岁，女性 65.0%)。依据 AWGS 2019 确定研究对象“肌少症可能”患病率，在“病例发现”阶段使用 CC、SARC-F、SARC-Ca1F 进行筛查，在“评估”阶段进行 HGS 测量评估肌肉力量，“病例发现”与“评估”均异常即为“肌少症可能”，具体的评估路径分为 I:CC+HGS；II:SARC-F+HGS；III:SARC-Ca1F+HGS；IV:CC，SARC-F 和/或 SARC-Ca1F+HGS。用配对卡方比较不同患病率差异。

结果：4 种评估路径下养老院老年人“肌少症可能”患病率均较高 (I:50.6%；II:46.8%；III:48.2%；IV:65.9%)，所有患病率性别间差异无统计学意义 ($p>0.05$)，路径 IV 患病率与其他路径均存在统计学差异 ($P<0.001$)。

结论：这项调查报告了养老院老人中“肌少症可能”相对较高的患病率。此外，我们的研究结果建议路径 IV 更适合用于“肌少症可能”评估，以便于发现更多“肌少症可能”病例，利于及早干预和转诊。然而，这需要更多的临床证据去支持该观点。

编号：MB-030362

关系流动性与老年人生活质量的关系：社会支持和生命意义感的链式中介作用

陈伟嘉^{1,2}，吴寒斌¹

¹江西中医药大学

²汕尾职业技术学院

[摘要]目的：老年人美好生活需要的满足是在一定的生活空间中发生的，本文从人际关系层面的生活空间出发，以社会生态学的角度探讨老年人生活质量的影响因素，并考察社会支持和生命意义感在关系流动性与老年人生活质量关系中的中介作用。

方法：由经过培训的主试采用关系流动性量表、生活质量综合评定问卷、社会支持评定量表和生命意义感量表等测量工具入户一对一地对 60 周岁及以上的老年人进行调查，最终获得有效问卷 310 份。

结果：老年人的关系流动性处于中等偏上水平 ($M = 50.62$, $SD = 9.46$)；皮尔逊相关分析结果显示，关系流动性、社会支持、生命意义感和生命意义感两两间存在显著的正相关关系 ($r = 0.302, 0.304, 0.392, 0.403, 0.448, 0.517; P < 0.001$)；回归分析结果显示关系流动性能显著正向预测老年人的生活质量 ($\beta = 0.214, t = 4.404, P < 0.001$)；中介效应分析显示社会支持与生命意义感在关系流动性对老年人生活质量影响中起部分链式中介作用。

结论：关系流动性不仅能直接影响老年人的生活质量，还能通过社会支持影响老年人的生命意义感，进而影响生活质量。研究结论为提升和优化老年人的生活质量提供了新的策略视角，也为健康老龄化和推进积极应对人口老龄化国家战略提供了路径支持和落地支撑。

编号：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。

编号：MB-050249

家庭韧性、个体韧性在儿童青少年 1 型糖尿病患者应对糖尿病痛苦、 提高自我管理中的链式中介作用

张慧晶¹，王锐²，王旭梅²，李明子¹

¹北京大学护理学院 ²首都医科大学附属北京儿童医院

[摘要]目的：调查我国儿童青少年 1 型糖尿病患者糖尿病痛苦的现状与来源。探究家庭韧性、个体韧性在儿童青少年 1 型糖尿病患者糖尿病痛苦及自我管理中的链式中介作用。**方法：**采用横断面的研究设计，通过便利抽样的方法于 2021 年 3 月至 2021 年 11 月在北京儿童医院糖尿病护理咨询门诊纳入 179 例 1 型糖尿病儿童青少年患者家庭，由 1 名照顾者完成一般资料调查表，儿童青少年患者完成糖尿病行为评定量表、糖尿病问题量表、糖尿病优势与韧性量表以及家庭韧性评定量表。采用 Epidata 3.1 软件建立数据库，采用 SPSS 23.0 软件进行资料描述与分析，数据描述使用均值 \pm 标准差、例数及构成比或中位数及第 25、75 百分位数，采用 Spearman 相关性分析变量间关系。使用 AMOS 16.0 软件绘制结构方程模型，采用最大似然比法验证假设模型是否拟合，中介效应检验采用偏相关 Bootstrap 分析验证路径系数的显著性。

结果：儿童青少年患者平均年龄 12.1 ± 2.8 岁，46.4% 的儿童青少年患者糖化血红蛋白超过 7.5%。179 例照顾者中，21.8% 的照顾者因儿童青少年生病辞职，58.9% 的家庭每月自费部分的医疗支出为 1,000 - 2,000 元，15.6% 的家庭超过 2,000 元。21.2% 的儿童青少年患者有严重的糖尿病痛苦体验，其来源主要为疾病与疾病管理对身体、生活、心理的影响。自我管理、糖尿病痛苦、个体韧性与家庭韧性之间存在相关性 ($P < 0.05$)。糖尿病痛苦、家庭韧性、个体韧性可解释自我管理变异量的 57%，家庭韧性、个体韧性在糖尿病痛苦与自我管理中起链式中介作用（标准化间接效应系数 = -0.046 ， $P = 0.006$ ）。

结论：儿童青少年 1 型糖尿病患者糖尿病痛苦体验较为显著，复杂的疾病管理产生的影响是糖尿病痛苦主要来源。研究还发现家庭成员工作受直接影响，经济负担加重。家庭韧性可通过提升个体韧性缓解糖尿病痛苦进而改善自我管理水平。护理工作者可将以家庭韧性为导向的健康教育融入儿童糖尿病管理，以改善 1 型糖尿病儿童青少年患者的心理与行为健康。



中国老年学和老年医学学会

www.cagg.org.cn



学会之声公众号



大会官方微站

