文章编号:1000-5404(2014)20-2151-02

学术之窗

第十三次全国内分泌学年会简介

郑宏庭 (400039 重庆,第三军医大学新桥医院内分泌科)

[关键词] 糖尿病;甲状腺结节;中华医学会
[中图法分类号] R58 [文献标志码] B

1 会议概况

由中华医学会、中华医学会内分泌学分会主办的"第十三次全国内分泌学学术会议"于2014年8月27-30日在重庆悦来国际会议中心召开。这是我国内分泌代谢病基础与临床研究领域最重要的年度学术活动,也是中华医学会内分泌学分会2014年度唯一的一次全国性学术活动,5 000余位来自全国的内分泌代谢病医生、护士、技术人员及研究人员参加了本次会议。明年是中华医学会成立100周年,本次内分泌学年会的主题是"百年沧桑,梦圆重庆"。



郑宏庭教授作大会发言

2 会议热点

2.1 妊娠期甲状腺疾病的最新进展

中华医学会内分泌学分会以"中国之声"的形式在会议期间报告了中国学者最新的研究成果;会议首日中华医学会内分泌学分会主任委员、中国医科大学内分泌代谢研究所滕卫平教授就妊娠甲状腺疾病的进展与争论做了精彩的大会报告。妊娠期甲状腺疾病导致不良妊娠结果和出生后代的神经智力发育障碍,成为甲状腺学界和围产医学学界的热点领域。滕卫平教授课题组于2012年启动"妊娠早期亚临床甲状腺功能低下对母体和后代危害的研究"大型前瞻性流行病学调查。他们根据该项目的初步研究结果,提出对妊娠期亚临床甲状腺功能减退(甲减)、低T4血症的新认识和新观点。滕教授指出,我们主张继续坚持我国指南提出的诊断标准,采用本地区特异的妊娠期TSH参考值。无条件获得妊娠特异性参考值的医院,可以采用我国《妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南》提供的参考值。该研究结果提示:妊娠<7周的妊娠妇女可以采取普通人群的血清TSH参考值。滕教授在报告中还分析了引起妊娠妇女血清TSH升高的非甲状腺因素,例如碘摄入量、超重和肥胖等。随着碘摄入量增加,血清TSH水平升高。超重和肥胖都可以引起血清TSH水平升高。滕教授强调,这些因素在诊断亚临床甲减时都要予以考虑。妊娠期低T4血症的诊断问题也是悬而未决。诊断指标是选择血清FT4,还是TT4和FT4?哪个指标能准确地反映T4的客观水平?滕教授在报告中重点介绍了与妊娠期低T4血症相关的危险因素。SHEP研究首次发现碘摄入量增加和铁缺乏都是单纯性低T4血症的危险因素。尿碘中位数>500 μg/L,单纯低T4血症发生的*OR*值是1.90;体质量指数(BMI)>30 kg/m^2,单纯低T4血症的*OR*值是3.20。铁缺乏引起妊娠期低T4血症报告甚少。SHEP研究结果提示:铁缺乏组的低T4血症的患病率是15.32%,而碘缺乏组的低T4血症仅为8.23%,铁、碘缺乏没有附加作用。综上所述,由于诊断标准不一致和影响因素较多,妊娠期亚临床甲减和低T4血症的诊断仍然是一个研究的焦点,需要获得甲状腺学界的共识和儿童神经智力发育的金指标来证实。

2.2 中国2型糖尿病(T2DM)患者合并OSA的最新流调结果

中华医学会糖尿病分会前主任委员、北京大学人民医院内分泌科主任纪立农教授发布了中国2型糖尿病(T2DM)患者中阻塞性睡眠呼吸暂停综合征研究结果,这是一项在中国6个地区12家医院进行的多中心、横断面研究。每家医院在其内分泌科病房连续性地收集至少70例住院2型糖尿病患者。总共招募了882例被试者,使用便携式监测仪进行整夜的睡眠监测,其他的信息通过

[通信作者] 郑宏庭,E-mail: fnf7703@hotmail.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20141013.1648.001.html(2014-10-13)

医疗病历和标准化的调查问卷获得。研究结果提示:在中国,61.6%(543/882)的住院2型糖尿病患者合并OSA(睡眠呼吸暂停低通气指数,AHI ≥ 5)。在这些患者中,只有1.5%(8/543)曾经被诊断过OSA,中重度(AHI ≥ 15)和重度(AHI ≥ 30)OSA分别达到26.4% 和11.3%。年龄、性别、肥胖、打鼾、睡眠中呼吸受阻或憋醒、嗜睡、高血压和糖尿病病程与OSA的严重程度显著相关。无OSA患者相比于OSA患者有更好的血糖控制水平。研究结果提示:在中国,住院的2型糖尿病患者中的OSA患病率很高,无论OSA与糖尿病并发症之间是否有因果关系,都提示了在糖尿病管理中进行常规OSA的筛查和治疗的重要性。

2.3 血清A-FABP水平与亚临床动脉粥样硬化的相关性

中华医学会糖尿病学分会候任主任委员、上海市第六人民医院院长贾伟平及其团队进行了一项横断面分析,在上海肥胖研究2 253例无心血管疾病,且糖耐量正常的受试者中进行,其中男性835例,女性1 418例,年龄20~78岁。使用B型超声测量颈动脉内膜中层厚度(CIMT),并利用CIMT评估亚临床动脉粥样硬化。利用双抗夹心酶联免疫分析法定量分析受试者血清脂肪细胞型脂肪酸结合蛋白(adipocyte fatty acid binding protein A-FABP)水平。该研究结果提示,受试者血清A-FABP水平中位数为4.0 ng/mL,且女性受试者血清A-FABP水平显著高于男性受试者。校正年龄和体质量指数后,偏相关分析显示,男性、绝经前和绝经后女性的A-FABP水平都与CIMT相关。此外,随着A-FABP四分位数的增加,CIMT也在增加。回归分析显示,仅有绝经前和绝经后女性的A-FABP与CIMT相关。而且,在BMI正常的绝经前和绝经后女性中,A-FABP被证实为CIMT的危险因素。该研究提示,校正传统危险因素后,正常的绝经前和绝经后汉族女性中,血清A-FABP水平与亚临床动脉粥样硬化呈独立正相关。

2.4 甲状腺结节的规范化诊治

中华医学会内分泌专委会青年委员、第三军医大学新桥医院内分泌科郑宏庭教授以“甲状腺结节评估及甲状腺穿刺的作用”做了精彩的专题发言。据郑宏庭教授介绍,高分辨率B超检查发现的甲状腺结节患病率为20% ~76%,其中甲状腺癌的患病率为5% ~15%。近年来甲状腺癌在全球范围内发病率急速攀升,1989-2009年美国甲状腺癌发病率增长4.99倍 ,2010年韩国癌症统计报告显示甲状腺癌上升至恶性肿瘤首位,2012年中国卫生部统计报告甲状腺癌上升至女性恶性肿瘤第3位 。伴随此类肿瘤的高发,非必要时的甲状腺结节的手术率也显著提高,因此甲状腺结节的诊治方案亟待规范。并且良、恶性甲状腺结节的临床处理不同,对患者生存质量的影响和医疗花费也存在显著差异,因此,甲状腺结节的评估要点在于良恶性鉴别。郑宏庭教授结合当前最新指南及临床工作的总结就甲状腺结节良、恶性鉴别及甲状腺结节穿刺活检的临床指征、结果判读做了详细阐述,特别提到了超声科、病理科、内分泌科三者之间的联系需要更紧密,三个学科之间的联合诊疗对于提高甲状腺肿瘤的诊断率会起到更大的作用。

2.5 骨质疏松与睡眠的相关性的研究进展

来自福建医科大学附属福建省立医院内分泌科的陈刚教授报告了睡眠时间、日间午睡时间与骨质疏松症之间的关系,并探讨性别、绝经状态和睡眠质量是否可对这些关系产生影响。该研究是一项横断面研究,在中国的两个社区进行。研究共纳入8 688例40岁以上成年受试者,男性3 950例,女性4 738例。记录受试者自诉睡眠时间、日间午睡时间、睡眠质量以及骨密度结果。该研究将每日睡眠时间为8~9 h,且没有午睡的受试者视为对照者。研究发现,睡眠时间分别为7~8 h/d、9~10 h/d和≥10 h/d的绝经后女性中,其骨质疏松症风险分别为1.531、1.360和1.569;而在日间午睡时间为30~60 min/d和>60 min/d的绝经后女性中,其骨质疏松症风险分别为1.553和1.645。然而,在男性和绝经前女性中,不论是睡眠时间不同,还是日间午睡时间不同,其骨质疏松症风险都没有观察到显著性差异。陈刚教授还发现在睡眠质量方面,睡眠好的绝经后女性骨质疏松症风险最低。该研究提示:最佳睡眠时间为8~9 h/d;睡眠时间为7~8 h/d和>9 h/d,以及日间午睡时间较长的受试者往往有更高的骨质疏松症风险,而且这种趋势在自诉睡眠质量好的绝经后女性中最明显。

本次年会还特邀相关学科如影像学科、外科、妇产科、心内科、肾内科等多学科专家共同探讨内分泌代谢病领域的热点话题,不仅扩展了我们对疾病的认识,也增强了内分泌学科和其他学科的合作与交流。

3 会议花絮

会议期间美国内分泌学会主席Richard J. Santen教授,总裁Barbara Byrd Keenan女士,约翰霍普金斯大学医学院终身教授、甲状腺细胞及分子研究室主任邢明照教授,美国弗吉尼亚大学内分泌及代谢科主任刘振启教授,上海市内分泌代谢病研究所副所长李小英教授等国内外知名专家,应邀前往新桥医院内分泌科参观交流,并为科室的发展提出了宝贵意见和建议。



美国分泌学会主席Richard J. Santen教授参观新桥医院内分泌科