

第十七届中国医师协会神经内科医师年会在太原举办 我国神经病学诊疗：前沿不断 唱响世界

医师报讯（融媒体记者 裘佳）神经内科疾病是全球致残和致死的常见疾病之一，神经内科疾病覆盖病种繁多，疾病负担重，给卫生系统、社会及患者家庭都带来巨大压力和痛苦。5月31日至6月2日，由中国医师协会、中国医师协会神经内科医师分会主办，山西医科大学第一医院承办的第十七届中国医师协会神经内科医师年会（CNA）在山西太原召开。本届年会共设置24个分会会场，开设246场专题报告，覆盖了神经内科所有领域的新进展和热点问题。

大会主席、中国医师协会神经内科医师分会第五届委员会会长于生元教授表示，近年来，我国同道在神经病学诊疗方面取得了令人瞩目的成果。各亚专科领域在国际顶级期刊中不断被认同发展，各细分领域指南和专家共识不断推出，多个专病诊疗培训班、专科学术会议也在总会和分会的支持下不断壮大，挖掘和培养优秀人才，为行业内的新生力量提供成长平台。



于生元 中国头痛防控体系建设走过 35 年



于生元教授介绍，我国头痛患者基数庞大，疾病负担严重，是第二大致残原因，仅次于腰痛。WHO “Lifting The Burden” 活动显示，我国原发性头痛患病率高达23.8%，偏头痛患病率9.3%，紧张型头痛为10.8%。作为人口大国，我国偏头痛患者约1.3亿。目前头痛患者的就诊率并不高，仅半数患者前往就诊，此前调查时规范诊断率仅13.8%，经过多年努力，到2023年规范就诊

率提高到27.3%。治疗方面，镇痛药物的过度使用是一个非常严重的问题。此外，与神经科其他领域相同，头痛领域也存在诊疗资源分布不均衡的问题。

于教授表示，经过35年的投入，头痛防控事业发展从无到有，从弱到强，无论学术组织建设，还是规范化诊疗、科研和人才建设都取得了成绩和进步。我国头痛学术组织起步于1989年，先后在中华医学会、中国医师协会、中国研究型医院学会建立学术组织，形成学术交流、人才培养、科研的一系列特色。2010年，解放军总医院通过IHS审核挂牌成为全球第一个国际头痛中心。无论临床研究还是基础研究方面都取得了一系列研

究成果，并引领创新药物临床研究前沿。参与国际指南修订，在世界舞台发出中国声音。

2022年，中国头痛防控体系建设正式启动，目标是建立符合中国国情和国际标准的头痛防控体系，包括头痛中心和头痛门诊两部分，目前已覆盖全国29个省（区、市）255家医院。于教授表示，这项工作已得到国家科技部和国家卫健委的认可，未来将加强质量控制，建立分级头痛防控体系。“回顾中国头痛诊疗35年，我们走过了培育期，共建了发展期，相信未来30年中国头痛防控将迎来繁荣发展。”

谢鹏 微生物生态紊乱研究为抑郁障碍诊疗开辟新道路



肠道微生物被称为人类最大最直接外环境。微生物组计划在全球同步开展，中国于2020年正式启动中国微生物组计划。中国医师协会神经内科医师分会名誉会长、国家卫健委功能性脑疾病诊治重点实验室主任、重庆医科大学第一附属医院谢鹏教授介绍了团队在抑郁障碍与微生物相关研究。“抑郁障碍与神经科临床门诊患者密切相关，且与各类神经症有关。希望这一领

域的抑郁障碍研究能对神经科医生从事科学研究有一定的帮助和启示。”

谢教授团队于2013年首次发现抑郁症患者尿液生物标志物多数来源于肠道菌群代谢，提示微生物生态紊乱与抑郁关联，并被美国生物化学和分子生物学会重点述评：可能为抑郁症研究开辟新道路。此后团队首次证实了肠道微生物组紊乱是致抑郁的新病因，并发现抑郁症肠道微生态失衡具有疾病特异性，鉴定出9种致抑郁候选拟杆菌，助推中国微生物组计划，成果写入中国科学院2019年度报告。

谢教授分享了团队新近开展的三个方向的研究。首先在机制方面探索肠道微生物如何影响抑郁，并发现178种和亚种

益生菌可以缓解抑郁表型。其次是非人灵长类抑郁模型的建立，开展笼养食蟹猴行为观察研究，成功模拟人类稳定的社会结构和生活环境。首次构建了笼养食蟹猴完整行为编码，建立食蟹猴标本库，系统描述生理生化指标。构建3种抑郁猴模型：建立社会孤立叠加视觉隔离食蟹猴抑郁模型，首次构建自然抑郁猴模型，首次构建青幼抑郁模型。解析成年/青幼期抑郁猴不同的“肠-脑”调控机制。最后是回答微生态在生理状态下如何影响大脑功能的问题。谢教授表示，希望未来实现肠道微生态失衡对神经精神疾病从诊断到治疗，从食品到药品的全面转化，造福更多神经精神疾病患者。

陈生弟 神经退行性疾病的非药物治疗



帕金森病（PD）和阿尔茨海默病（AD）是常见神经退行性疾病。这两个病主要采用药物治疗帮助患者改善症状，但仍存在许多问题，包括无法阻止疾病发展、长期使用药物导致药效减退和并发症的出现、对生活质量影响很大等。除了常规药物治疗外，是否还有其他非药物治疗方式对这两个病带来帮助？上海交通大学医学院附属瑞金医院陈生弟教授介绍了团队进行的认知训练和运动训练方面的研究进展。

既往国外研究显示，通过认知训练，可以在2年后和5年后长期改善老年人的认知功能，推迟疾病进展。陈教授团队据此进行半年认知训练改善认知障碍的初步研究和半年认知训练延长改善程度认知功能损害（MCI）的Cohort研究。结果显示，认知训练可改善MCI患者的认知功能，停止训练可继续保持较长改善作用。

既往国际上的研究发现，太极训练可以激励患者的步态障碍和姿势稳定性，改善运动症状。长期太极训练是否能保持长期临床疗效？太极对非运动症状改善如何？陈教授团队进行了三项研究：一年太极训练改善PD运动和非运动症状RCT研究、长期太极训练保持改善PD长期疗效的Cohort研

究、太极训练增强认知训练改善MCI的Cohort研究。结果显示，太极可改善PD患者的运动和非运动症状，以及生活质量，长期训练可以保持长期疗效，并降低并发症；太极训练可改善自主神经功能、睡眠质量和认知功能。

进一步研究非药物治疗作用机制，认为主要通过抑制炎症、改善能量代谢，及增强神经突触可塑性起效。另外，团队研究发现，通过肠道移植有益菌群可通过抑制炎症反应、减轻肠脑病理蛋白的沉积等改善PD/AD模型小鼠的行为学，为临床应用菌群移植治疗PD/AD患者提供了实验依据。

陈晓春 AD 早期诊疗迈入“精准医学”新时代



面对深度老龄化国情，AD构成严峻挑战。中国医师协会神经内科医师分会会长、福建医科大学附属协和医院陈晓春教授介绍，老年人认知障碍的发病率逐年增高，目前痴呆患者1500万，MCI患者3877万，严重影响经济社会发展，并给经济社会带来沉重压力。2019年AD导致的死亡顺位提升到第五位，仅次于卒中、缺血性心脏病、慢阻肺、肺癌。

AD病程长，核心病理改变为Aβ沉积形成的细胞

外老年斑和tau蛋白过度磷酸化形成的神经细胞内神经原纤维缠结，以及神经元丢失伴胶质细胞增生等。AD是连续疾病谱，早发现、早干预是关键。研究提示，开展早期生活方式干预可显著降低AD的发病率，且良好的照护可延缓其疾病进展。

陈教授表示，AD源性MCI是AD临床诊疗关键的黄金窗口期。近40年AD诊断标准推陈出新，进入临床与生物标志物结合的精准诊疗模式。治疗方面，认知训练、体育锻炼等非药物治疗被首先强调为重要干预方法，倡导将自我管理而非药物管理方式贯穿治疗始终。药物研发方面，自2020年以来精准靶向Aβ治疗取得重大进展。陈教授表示，在治疗上需关注AD疾病的整体进展，而不是孤立的症状，疾病修饰治疗（DMT）可产

生功能维持、认知和整体功能衰退减缓的临床获益。

陈教授强调，约35%~73%的痴呆可预防。初级预防需贯穿终生，控制可调控危险因素。建议加强教育、体育锻炼、健康饮食、认知及社会活动控制，纠正高血压、糖尿病、高同型半胱氨酸血症、房颤、肥胖、吸烟、脑血管疾病、头部外伤、听力损伤/衰弱、睡眠障碍、抑郁、精神紧张、直立性低血压等共患病。二级预防自AD临床前阶段启动，在初级预防基础上加用病理靶向调修治疗，降低Aβ、tau产生，促进Aβ、tau清除，加强神经保护和抑制炎症等。目前有多项针对临床前AD的病理靶向Aβ调修治疗二级预防临床试验正在开展，期待为AD的精准预防提供更多证据和有效手段。