

中国医师协会第八届睡眠医学学术年会在武汉召开

多学科交叉融合 构建我国睡眠疾病诊疗体系

▲ 医师报记者 张亮

开幕盛况



7月14日,中国医师协会睡眠医学专业委员会改选换届及第二届委员会成立大会召开。清华大学附属北京清华长庚医院耳鼻咽喉科主任叶京英教授当选为主任委员。

“这是一个新的战斗集体,相信能有更好的发展和创新。”中国医师协会袁亚明副秘书长说。

大会执行主席、中国医师协会睡眠医学专业委员会主任委员、北京清华长庚医院叶京英教授表示,睡眠医学在我国快速发展是睡眠医学界同道们共同努力的结果。中国医师协会睡眠医学专业委员会是多学科汇集的学术组织,多专业联合是引领睡眠医学事业发展的灵魂。睡眠医学专委会一定要秉承这个传统,充分发挥多学科、多专业的优势,共同推进我国睡眠事业的发展。

“睡眠医学是当代快速发展的交叉学科,

为保障人们的生活和工作质量,避免严重的器官损害,有着非常重要的意义。”华中科技大学同济医学院附属协和医院黄恺教授表示,有效地提高了社会对睡眠医学的认识和相关知识的普及,形成了大家共同关注睡眠健康,才能避免多种危及生命事件的发生。

湖北省医师协会潘旭初秘书长表示,“中国医师协会第八届睡眠医学学术年会在武汉召开会议,对湖北来说是一个学习借鉴的好机会,对当地专家也是一次非常好的学习机会。”

开幕式由中国医师协会睡眠医学专业委员会总干事、北京大学第三医院张立强教授主持。



开幕式现场



叶京英



袁亚明



黄恺



潘旭初

又逢盛夏七月,中国医师协会第八届睡眠医学学术年会如期而至。7月15日,来自海内外睡眠医学及相关学科专家、医师代表、青年学者等千余人共聚武汉,拉开了本届学术盛会的大幕。

本届年会以“多学科交叉融合,构建我国睡眠疾病诊疗体系”为主题,分享国际、国内睡眠医学领域的最新进展和前沿动态,力求为我国睡眠医学领域专家、学者、各级医师提供一个零距离、无障碍的交流平台。

主题报告

王辰 多学科交叉融合 明确学科建设方向



王辰

“睡眠医学中心乃多学科立体交融之所。”中日友好医院王辰院士强调,睡眠呼吸障碍作为睡眠疾病中的一个主要门类,突出特点就是多学科联合。目前需关注的问题还有很多,涉及领域广大且多学科性,同时存在一定分散性,确实需要整合。

王辰院士呼吁,从医学界到社会要全面提升重视睡眠问题的观念和意识。在睡眠问题上,社会意识、学界意识、卫生政策和决策层面的意识都远远不够。要从研究角度到药学、器械、卫生政策、医保政策乃至社会观念和社会行动等方面逐一解

决,这才是睡眠医学界的奋斗目标。

王辰院士再次强调诊疗规范化问题。目前在睡眠监测和治疗层面的规范化已成为突出的问题。针对无创呼吸机治疗规范、耳鼻喉科手术指征、睡眠药物使用等问题都需要进一步规范。

黄志力 从基础研究到临床探索 全方位破局睡眠障碍



黄志力

复旦大学基础医学院药理学系黄志力教授表示,人们对睡眠的认识是一个漫长的过程。睡眠受到了稳态(睡眠压),昼夜节律(日常节奏)以及应变稳态如食物供应或应激等因素的调节。

近年来,越来越多的研究表明,基底节在整合睡眠-

觉醒行为中发挥重要作用,其中纹状体和苍白球可能是控制睡眠和觉醒的关键结构。腺苷是目前为孩子发现的最强的内源性促眠物质之一,研究成果提示基底核中A_{2A}受体和D₂受体调节睡眠-觉醒,腺苷作用于兴奋性的A_{2A}受体,增加伏隔核中抑制性

GABA能神经元活性,抑制主要觉醒系统,促进睡眠。抑制性多巴胺D₂受体系统则发挥了相反的作用。

因此,对调节睡眠-觉醒行为基底核环路的研究,有助于理解睡眠-觉醒调节机制,以有效治疗基底核功能紊乱相关的睡眠障碍。

Phyllis Zee 与时俱进的睡眠障碍诊疗新策略



Phyllis Zee

美国西北大学费因伯格医学院睡眠中心Phyllis C.Zee教授表示,近年如何借助现代科技手段增加人类夜间非快速眼睡眠Ⅲ、Ⅳ期即慢波睡眠(SWS)时间是国内外学者共同高度关注的课题。

Zee教授指出,低频重

复经颅磁刺激(rTMS)能够抑制皮层的兴奋性,已经广泛应用于抑郁症、精神分裂症、癫痫等神经、精神疾病的治疗。有研究显示,rTMS对失眠患者有较好的疗效,但对于rTMS的临床应用和安全性还有待进一步研究。此外,有研究表明与

脑电波频率相似的声音刺激可以改善睡眠质量。

这些研究进展虽然尚未成熟,却为治疗睡眠障碍提供新策略,未来将有越来越多的治疗方法得以应用,实现根据临床表型选择适合患者的个体化治疗,使治疗获益最大化。

Samer Matter 减重手术技术普及 围手术期管理先行



Samer Matter

美国减重代谢外科学会候任主席、俄勒冈健康与科学大学医学院Samer Matter教授介绍,减重代谢外科的飞速发展,给中重度肥胖的OSA患者提供了新的治疗思路。

Matter教授表示,由于中重度肥胖患者中OSA发

病率高,诊断率低,围手术期各种呼吸系统并发症乃至猝死都给减重手术的安全性带来了极大的挑战。

Matter教授表示,对于已经明确诊断为OSA的肥胖患者,恰当的围手术期呼吸道管理是保障治疗安全的

关键。整个围手术期呼吸道护理需要呼吸内科、耳鼻喉头颈外科、口腔颌面外科、手术麻醉科、外科重症监护室、心血管内科及护理部等相关科室的多学科协作,确保围手术期呼吸道安全。

(下转第19版)