

● 大会报告

亚临床甲减导致动脉粥样硬化加重



赵家军 教授

山东省立医院赵家军教授介绍,甲状腺功能减退症(甲减)是甲状腺激素合成和分泌减少导致的全身代谢减低综合征,疾病会累及神经、运动、心血管、消化、生殖等多系统,影响生长发育,引发心肾衰竭,甚至会增加流产和胎盘早剥风险,影响后代脑发育。亚临床甲减患病率较高,1999—2011年间,亚甲减

患病率增长近 5 倍，占甲减人群 90% 左右。

亚临床甲减具有患病率高、易被忽视、危害严重等特点。研究显示,血清胆固醇水平与甲状腺激素(TSH)正相关,TSH升高是心血管疾病和心血管相关死亡的独立危险因素。同时,TSH轻度升高亦可导致胆固醇水平升高,Whickham研究的20年随访结果证实,TSH轻度升高,胆固醇水平亦升高,动脉粥样硬化及心肌梗死风险增加。此外,亚临床甲减患者血脂谱异常,血清TSH水平与TC、LDL及oxLDL含量呈显著正相关。

亚甲减患者替代治疗是必要

的, 因为替代治疗改善部分类花生四烯酸代谢异常, 有助于减缓亚临床甲减患者动脉粥样硬化和其他心血管疾病的发生发展。治疗后, 轻度亚临床甲减患者血清 TSH、cPLA2 和部分类花生四烯酸趋于正常水平, 患者最终获益。

对亚甲减与动脉粥样硬化的关系进行研究,发现随着 TSH 升高,颈动脉粥样硬化呈显著加重, TSH 是颈动脉内膜中层厚度的独立危险因素。赵家军教授介绍,慢性炎症是推动动脉粥样硬化发展的重要因素,而血清 TSH 升高增加了炎症因子水平。然而, TSH 在动脉粥样硬化的作用机制目前缺乏直接证据。

糖尿病周围神经病变患病率逾半 发病机制复杂



朱大龙 教授

南京大学医学院附属鼓楼医院朱大龙教授介绍，糖尿病周围神经病变（DPN）指周围神经功能障碍，包含脊神经、颅神经及植物神经病变，其中以远端对称性多发性神经病（DSPN）最具代表性。DPN的发病机制十分复杂，包括糖毒性、脂毒性、氧化应激、炎症反应等，最终造成神经细胞的线粒体功能紊乱及细胞死亡增加。中国流行病学数据显示，2011-2012年门诊糖尿病患者筛查发现，全国糖尿病

周围神经病变患病率 52.97%。

DSPN 分型中包括单纯的小纤维神经病变 (SFN)、大纤维神经病变以及小纤维神经与大纤维神经病变的混合。SFN 是一类主要累及直径小于 $7\mu\text{m}$ 神经纤维的周围神经病变。目前尚无人群流行病学统计数据。但根据既往病例报道发现, SFN 在糖尿病及糖耐量减低患者中的发病率分别为 25% 和 11%。朱大龙教授强调, 小纤维神经最早也最易受损, 临床上常采用的神经传导速度检查无法检测小纤维神经功能, 易造成漏诊、误诊。

糖尿病中枢神经病变指大脑、小脑、脑干、脊髓1级运动神经元及其神经纤维的损伤,另外还包括在脊髓内上行的感觉神经纤维的损伤。影像学检

查发现,糖尿病患者易出现脑结构及脑功能异常,如脑容量改变、白质高信号、脑梗、血管病变等。

朱大龙教授介绍，糖尿病增加痴呆发生风险。全世界平均每3s即出现1例新痴呆患者，其中10%的痴呆发生与糖尿病相关。患者的认知减退症状一旦出现，疾病进程难以延缓且无法逆转，因此早期诊断和干预十分重要，而防控肥胖和糖尿病有助于减少痴呆发生概率。

此外,慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病(CIDP)是糖尿病患者炎症性周围神经病变中最常见的类型,需注意与DSPN相区别,二者的鉴别主要依靠临床症状及神经肌电图检查。糖尿病患者中的CIDP一线治疗方式为丙球冲击。

糖尿病疾病谱变迁 精准分型面临挑战



周智广 教授

中南大学附属湘雅二医院周智广教授介绍,我国的1型糖尿病(T1DM)患者ABC分型法包括胰岛自身抗体、胰岛分泌功能和中心性肥胖三方面,可有效对急性起病T1DM进行分型诊断,有利于判断预后。国际上,瑞典成年起病糖尿病6指标5分类分型法是基于6项临床指标,将患者分为临床表型迥异的严重自身

免疫糖尿病、严重胰岛素缺乏糖尿病、严重胰岛素抵抗糖尿病、轻度肥胖相关糖尿病和轻度年龄相关糖尿病等 5 类。

曾有研究利用瑞典的糖尿病分型法对中国人群和美国人群进行探索。该研究中未纳入谷氨酰胺羧酶抗体,故无“严重自身免疫糖尿病”分型。结果发现,严重胰岛素缺乏分型中胰岛素分泌最低,血糖浓度最高;严重胰岛素抵抗分型中胰岛素抵抗程度高,但 β 细胞功能最好,中国患者起病年龄较小而美国患者起病年龄较大;轻度肥胖相关分型在两组人群中均占第二大比例,BMI最高但血糖、 β 细胞功能、胰岛素抵抗程度尚可;轻度年龄相关分型在两组人

群中均占接近一半的比重, 血糖、BMI、胰岛素抵抗、 β 细胞功能等代谢指标仅存在轻微的紊乱。

周智广教授介绍，糖尿病疾病谱呈现了从暴发、经典1T1DM、成人隐匿性免疫性糖尿病到2型糖尿病的改变，在白细胞抗原易感基因型、起病年龄、胰岛自身抗体阳性率及数目等方面均出现变化。因此，糖尿病的精准分型也面临着诸多挑战，如遗传背景复杂、环境因素可变、发病机制多元、临床表现多样、检测技术局限等。他表示，在制定糖尿病的精准分型时应能够精准预测并发症发生风险和代谢控制情况、体现病因学发病机制，并兼顾预测死亡结局风险。

精彩花絮



张雁灵会长（右一）、宁光院士（左一）参观分会工作与成绩展



开幕式上全体唱国歌



蓝光合唱团演唱《我和我的祖国》《同一首歌》

● 记者手记

严肃学术中的小情趣

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊

“起来，不愿做奴隶的人们……”伴随着雄壮的国歌，中国医师协会内分泌代谢科医师分会年会拉开帷幕。国歌响起的那一刻，主会场近4000名参会者全部起立，在庄严肃穆中齐唱国歌，用歌声向祖国致敬，为祖国70华诞献礼。

分会年会的开幕式别出心裁。由宁光院士和王卫庆教授领唱，几十位内分泌代谢科专家组成的蓝光合唱团献唱了精心准备的两首合唱歌曲——《我和我的祖国》《同一首歌》。

平时身着白大褂的医生们在披上晚礼服后焕然一新，全然没有了手术台旁的敛容屏气。女医生们雍容典雅，男医生们英俊潇洒，合唱中穿插着激情澎湃的诗朗诵，更是将他们的文艺气息和爱国热情洒向全场。在他们的感染下，参会者们情不自禁地挥舞着手中鲜艳的小

国旗，伴随着优美的韵律，一起哼唱着祖国之歌。霎时间，会场幻化成一片红色的海洋，爱国之声萦绕在每个人耳畔，爱国之情荡漾在每个人心中。

曲毕，大家意犹未尽，“再来一首！”的呼声此起彼伏地在参会者中响起，大家不约而同地笑起来，并为精彩的合唱表演报以热烈的掌声。这一刻，年会仿佛成了内分泌代谢科医生们的家庭聚会，这一刻，大家真切地感受到——我回家了！

经过一整天紧凑的学术会议后，再次走出会场时已近傍晚。一轮红日正徐徐落下海岸线，远处的天空被晕染成了红色，波光粼粼的海面泛着落日余晖。在报道了学术内容丰富的年会后，又收获如此绝美的海景，我的心中不免浮现出那句美好的诗：面朝大海，春暖花开。