

· 临床论著 ·

多囊卵巢综合征患者的睡眠质量及其影响因素分析

刘明铭¹ 余莎² 王满³ 刘靖⁴ 何新连¹ 刘君英¹
刘雪婷¹ 陈泽龙¹ 阎德文¹ 张演善⁵ 蔡于茂⁶

摘要 **目的** 评价多囊卵巢综合征(PCOS)患者的睡眠质量,并分析其可能存在的影响因素。方法 纳入 PCOS 患者 47 例为 PCOS 组,月经规律的健康女性 29 名作为对照组。采用匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)量表(包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物的使用、日间功能障碍)评价两组睡眠质量。同时测定患者生化指标[包括游离睾酮(FT)、血卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、泌乳素(PRL)、孕酮(PROG)及空腹血糖(FBG)、胰岛素(INS)]水平,计算胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)。利用逐步回归分析方法探究影响睡眠质量的因素。**结果** 与对照组比较,PCOS 组中 LH/FSH、PRL、PROG、FT、HOMA-IR 水平均升高($P < 0.05$, $P < 0.01$),呼吸不畅、打鼾症状、主观睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及 PSQI 总分更高($P < 0.05$, $P < 0.01$)。LH/FSH 及 FT 水平升高和 PSQI 分数升高呈正相关($F = 10.97, 4.39$, $P = 0.0015, 0.0396$)。BMI 正常 PCOS 患者 PSQI 指数为(7.310 ± 3.037),BMI 异常患者 PSQI 指数为(6.667 ± 4.000),二者比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** PCOS 患者较月经规律的健康女性睡眠质量更差。LH/FSH 比值偏高、FT 偏高和睡眠质量降低有关。

关键词 睡眠障碍; 多囊卵巢综合征; 匹茨堡睡眠质量指数量表

The Influence Factors of Sleep Quality in Patients with Polycystic Ovarian Syndrome LIU Ming-ming¹, YU Sha², WANG Man³, LIU Jing⁴, HE Xin-lian¹, LIU Jun-ying¹, LIU Xue-ting¹, CHEN Ze-long¹, YAN De-wen¹, ZHANG Yan-shan⁵, and CAI Yu-mao⁶ 1 Department of Endocrinology, The Second People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen (518035); 2 Department of Gynecology, The Second People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen (518035); 3 Department of Coloproctology, The Second People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen (518035); 4 Department of Medical Examination, The Second People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen (518035); 5 Department of Psychological Test, Shenzhen Kangning Hospital, Shenzhen (518020); 6 Shenzhen Center for Chronic Disease Control and Prevention, Shenzhen (518020)

ABSTRACT **Objective** To evaluate the sleep quality in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS) and analyze the possible influencing factors. **Methods** Forty-seven patients with PCOS were enrolled in the PCOS group, and 29 healthy women with regular menstruation were enrolled in the control group in this study. The sleep quality in all participants was evaluated by Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Scale, which including subjective sleep quality, sleep latency, sleep time, sleep efficiency, sleep disturbance, usage of hypnotic drugs and daytime dysfunction. Biochemical indicators, including follicular stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), free testosterone (FT), estradiol (E₂), prolactin (PRL), progesterone (PROG), fasting blood glucose (FBG), fasting insulin (INS) and insulin re-

基金项目: 深圳市科技计划项目(No. JCYJ20140414170821332)

作者单位: 1. 深圳市第二人民医院内分泌科(深圳 518035); 2. 深圳市第二人民医院妇科(深圳 518035); 3. 深圳市第二人民医院肛肠科(深圳 518035); 4. 深圳市第二人民医院体检科(深圳 518035); 5. 深圳市康宁医院心理测验室(深圳, 518020); 6. 深圳市慢性病防治中心(深圳 518020)

通讯作者: 阎德文, Tel: 13602586681, E-mail: yandw963@126.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20180730.248

sistance index (HOMA-IR) were also analyzed and compared between the two groups. Stepwise regression method was used to explore the influencing indicators affecting sleep quality. Results Compared with the control group, LH/FSH, PRL, PROG, FT, and HOMA-IR levels were increased in the PCOS group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The scores of poor breathing, and snoring symptoms, subjective sleep quality, sleep latency, sleep efficiency, sleep disturbance, daytime dysfunction score and PSQI total score were also increased ($P < 0.05$, $P < 0.01$). There was a positive correlation between elevated LH/FSH and FT levels and increased PSQI scores ($F = 10.97, 4.39, P = 0.0015, 0.0396$). The PSQI index of patients with normal BMI was 7.310 ± 3.037 , and the PSQI index of patients with abnormal BMI was 6.667 ± 4.000 . There was no significant difference between the two kinds of patients ($P > 0.05$). Conclusions PCOS patients had lower quality of sleep comparing to the healthy women with regular menstruation. The higher LH / FSH ratio and higher FT level was associated with the lower sleep quality in PCOS patients.

KEYWORDS sleep disorders; polycystic ovary syndrome; Pittsburg Sleep Quality Index Scale

多囊卵巢综合征 (polycystic ovarian syndrome, PCOS) 是一组以排卵障碍和高雄激素血症为特征的疾病, 其患病率约为 6% ~ 10%^[1]。PCOS 的主要临床表现为月经周期不规律、不孕、多毛和/或痤疮, 常伴有肥胖症、高血压、糖尿病、心血管疾病、睡眠障碍等。有研究显示, 睡眠障碍也是 PCOS 的一个重要特征^[2]。PCOS 患者长期的月经周期不规律、不孕等问题对患者造成的痛苦引起焦虑、抑郁和紧张都会影响其睡眠的质量。而且, 睡眠障碍也可以影响生育能力, 临床上可以观察到低怀孕率、高流产率、低体重出生儿等^[3]。但研究显示: 超过 90% 的医生在对 PCOS 患者的管理过程中, 很少关注睡眠质量, 因此相关研究数量较少^[4]。本研究旨在观察和评价 PCOS 患者是否存在更严重的睡眠障碍, 以及哪些因素可能影响 PCOS 患者的睡眠质量。

资料和方法

1 诊断标准 按照 2003 年荷兰鹿特丹会议中的 PCOS 诊断标准^[5]: (1) 稀发排卵或无排卵。(2) 临床或生化检查提示高雄激素血症。(3) 超声提示卵巢多囊性改变: 至少一侧卵巢存在 ≥ 12 个直径 2 ~ 9 mm 的小卵泡, 和(或) 卵巢体积 $> 10 \text{ cm}^3$ 。符合上述 3 项中的 2 项, 并排除其他疾病者, 可诊断为 PCOS。

2 纳入及排除标准 纳入标准: (1) 纳入符合上述 PCOS 诊断标准; (2) 前 3 个月内未服用任何类固醇激素类、胰岛素增敏剂、降脂类及减肥类药物; (3)

年龄 20 ~ 35 岁女性患者。(4) 签署知情同意书。排除标准: (1) 有其他内分泌疾病如甲状腺疾病、库欣综合征、先天性肾上腺皮质增生症、卵巢或肾上腺肿瘤等疾病。(2) 合并有肝肾功异常、慢性心肺疾病者; (3) 有神经、精神等相关疾病病史者。(4) 对本研究不能配合随访者。

3 一般资料 2015 年 3 月—2016 年 2 月在深圳市第二人民医院内分泌科和妇科门诊就诊的 47 例 PCOS 患者作为 PCOS 组, 年龄 (26.96 ± 4.36) 岁。选取 29 名在深圳市第二人民医院体检科年龄匹配, 无 PCOS 家族史, 常规体检未见异常, 月经规律的健康女性作为对照组, 年龄 (26.52 ± 4.59) 岁。两组年龄、收缩压、舒张压比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。PCOS 组的 BMI 显著高于对照组 ($P = 0.0215$), 见表 1。以 BMI 24 kg/m^2 将 PCOS 组分为: BMI 正常 ($\text{BMI} < 24 \text{ kg/m}^2$) PCOS 亚组 (29 例) 与 BMI 异常 ($\text{BMI} \geq 24 \text{ kg/m}^2$) PCOS 亚组 (18 例)。本研究方案经过深圳市第二人民医院伦理委员会批准, No. 20150420007。

4 观察指标及方法

4.1 评价睡眠质量 采用匹茨堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 量表评价对照组与 PCOS 组的睡眠质量。该量表应用广泛, 具有良好的信度和效度^[6]。该量表包含 7 个子项目的评分, 分别是主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物的使用、日间功能障碍。每个

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	BMI(kg/m ²)
对照	29	26.52 ± 4.59	107.00 ± 9.9	67.55 ± 7.10	20.63 ± 1.90
PCOS	47	26.96 ± 4.36	112.15 ± 11.64	68.51 ± 7.40	22.72 ± 3.72
t/Z 值		-0.3917	-1.7787	-0.6414	-2.2991
P 值		0.6953	0.0753	0.5213	0.0215

子项目按 0 ~ 3 记分,累加各子项目得分为 PSQI 总分,总分范围为 0 ~ 21 分,得分越高,表示睡眠质量越差。按照国内标准,界定睡眠质量优劣的临界值为 7 分。对照组在卵泡期进行睡眠量表评估。PCOS 患者因月经不规律,因此可在任意时间进行睡眠质量评估。

4.2 内分泌激素测定 在月经周期的第 2 ~ 4 日或孕激素撤退性出血的第 2 ~ 4 日上午空腹采集静脉血样 5 mL,分离血清,4 °C 保存,当日进行血清激素检测;并分装部分血清于 -20 °C 保存,送至广州金域检验公司测定游离睾酮 (free testosterone, FT) 水平。采用化学发光法 (贝克曼公司仪器 Beckman 型号 DXI600 及试剂盒) 测定血卵泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH)、黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、雌二醇 (estradiol, E₂)、泌乳素 (prolactin, PRL)、孕酮 (progesterone, PROG) 及空腹胰岛素 (fasting insulin, INS)。静脉血糖测定:空腹血糖 (fasting blood glucose, FBG) 水平使用德国自动血糖分析仪 Biosen 5030,氧电极酶法检测。用 HOMA-IR 表示胰岛素敏感性: $HOMA-IR = FBG \times INS / 22.5$ 。所有患者均由专人测量身高和体重,并计算体重指数 (BMI, kg/m²) = 体重/身高²。

4.3 相关性分析 以 PSQI 为因变量,以 BMI、LH/FSH、PRL、PROG、E₂、FT、HOMA-IR 为自变量,利用逐步回归分析方法评价这些因素对睡眠质量的影响。

4.4 BMI 正常与 BMI 异常患者 PSQI 检测 比较 BMI 正常与 BMI 异常患者 PSQI。

5 统计学方法 实验数据均采用 SAS 8.01 进行统计分析。样本量计算把握度为 80%,以双侧显著性水平为 0.05,两组比例至少 1 : 1 进行计算。数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。当两组数据为正态分布且方差齐时,采用独立样本 t 检验;若两组数据为非正态或方差不齐时,则采用非参数检验。用逐步回归分析评价各个因素对 PCOS 患者睡眠质量的影响。P < 0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组 LH/FSH、PRL、PROG、E₂、FT、HOMA-IR 比较 (表 2) 与对照组比较,PCOS 组中 LH/FSH、

PRL、PROG、FT、HOMA-IR 水平均升高 (P < 0.05, P < 0.01)。

2 两组 PSQI 结果比较 (表 3) 与对照组比较,PCOS 组呼吸不畅、打鼾症状、主观睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及 PSQI 总分升高 (P < 0.05, P < 0.01)。

表 3 两组 PSQI 结果比较

变量	对照组 (29 名)	PCOS (47 例)	Z 值	P 值
呼吸不畅	0.10 ± 0.56	0.36 ± 0.76	-2.0369	0.0417
打鼾症状	0.21 ± 0.68	0.83 ± 1.20	-2.4970	0.0125
主观睡眠质量	0.72 ± 0.45	1.34 ± 0.81	-3.4864	0.0005
入睡时间	0.69 ± 0.54	1.34 ± 1.11	-2.5063	0.0122
睡眠时间	0.69 ± 0.54	0.83 ± 0.79	-0.5765	0.5643
睡眠效率	0.10 ± 0.31	0.68 ± 0.98	-3.0407	0.0024
睡眠障碍	0.72 ± 0.59	1.19 ± 0.65	-2.9902	0.0028
催眠药物的使用	0.00 ± 0.00	0.04 ± 0.29	-0.7584	0.4482
日间功能障碍	0.90 ± 0.67	1.51 ± 0.86	-3.1059	0.0019
PSQI 总分	3.83 ± 1.34	7.06 ± 3.41	-4.4096	< 0.0001

3 PCOS 患者的睡眠质量相关性结果比较 (表 4) 利用逐步回归分析法,最终只有 LH/FSH、FT 入选。LH/FSH 水平升高、FT 水平升高和 PSQI 分数升高呈正相关 (P < 0.05, P < 0.01)。

表 4 PSQI 影响因素的逐步回归分析

变量	参数	标准误	F 值	P 值
LH/FSH	1.10	0.33	10.97	0.0015
FT	0.43	0.21	4.39	0.0396

4 BMI 正常亚组与 BMI 异常亚组 PSQI 指数比较 BMI 正常亚组 PSQI 指数为 7.310 ± 3.037, BMI 异常亚组 PSQI 指数为 6.667 ± 4.000,二亚组比较差异无统计学意义 (P > 0.05)。

讨 论

近年来人们对肥胖相关的睡眠障碍,如阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS) 比较关注,但仍有一些其他疾病所致的睡眠障碍并没有得到足够的重视,比如 PCOS 患者中出现睡眠障碍的比例并不低。最近研究显示,PCOS 患者人群发生睡眠障碍的风险明显增加^[7]。本研究的目的是评价 PCOS 患者的睡眠质

表 2 两组 LH/FSH、PRL、PROG、E₂、FT、HOMA-IR 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LH/FSH	PRL (ng/mL)	PROG (ng/mL)	E ₂ (pg/mL)	FT (pg/mL)	HOMA-IR
正常对照	29	0.62 ± 0.25	10.67 ± 9.79	0.54 ± 0.46	57.17 ± 17.78	1.48 ± 0.45	0.94 ± 0.40
PCOS	47	2.22 ± 0.89	13.74 ± 7.73	0.76 ± 0.93	61.67 ± 29.74	2.66 ± 2.01	2.49 ± 2.30
t / Z 值		11.53	-2.5404	-2.2782	-0.3316	-4.5767	-3.7428
P 值		< 0.0001	0.0111	0.0227	0.7402	< 0.0001	0.0002

量并分析其可能存在的影响因素。

本项研究结果显示,PCOS 患者的睡眠质量较育龄期健康女性更差,表现为主观睡眠质量及效率降低、睡眠障碍、日间功能障碍明显、入睡时间延长,睡眠时伴呼吸不畅和打鼾症状。在分析众多影响睡眠质量的因素时,发现 BMI、HOMA-IR、 E_2 水平等均不影响 PSQI。只有 LH/FSH 比值和 FT 是影响 PSQI 的重要因素,即 LH/FSH 比值和 FT 水平升高,和 PCOS 患者睡眠质量下降有关。

本研究观察到 PCOS 患者睡眠障碍发生率明显高于对照组,该结果和其他研究结果相似^[8];同时本研究首次观察到,LH/FSH 比值是影响 PCOS 患者睡眠质量的重要因素,即 LH/FSH 比值越高,睡眠质量越差。我们还发现正常 BMI 组的 PCOS 患者与异常 BMI 组的 PCOS 患者同样存在显著的睡眠障碍。众所周知,体重增加是睡眠障碍的影响因素,如在肥胖人群中 OSAHS 高发,其原因可能与夜间憋气而影响睡眠质量、堆积于腹部的脂肪向上推压膈肌,导致肺容积减小和低通气状态有关。但在非肥胖的 PCOS 患者中,同样存在显著的睡眠障碍,提示在 PCOS 患者中,体重增加不是影响 PCOS 患者睡眠障碍的唯一因素;笔者有理由推测,PCOS 患者的睡眠障碍可能还与该病的基础病理改变有关,如孕激素水平偏低、下丘脑功能紊乱等有着密切的关系。

性激素水平,尤其是孕激素的高低,可能是导致 PCOS 患者睡眠质量下降的原因。文献研究显示,FT、PROG、 E_2 水平,均可影响女性睡眠质量^[9-11]。上呼吸道的通畅,依赖于舌根部的颏舌肌,因此这块肌肉又被称为上气道的“安全肌”。月经规律的健康女性,在黄体期时,孕激素水平升高。孕激素能增加颏舌肌的张力,有助于维持上气道开放和减少上呼吸道阻力^[12]。而 PCOS 患者,因为无排卵而不能形成黄体,因此孕激素水平偏低。这可能会减弱颏舌肌的张力,导致睡眠时上气道狭窄和呼吸道阻力增加,从而引起呼吸不畅或打鼾症状。

LH/FSH 的比值,取决于下丘脑分泌 GnRH 的脉冲频率。在儿童期,当 GnRH 脉冲频率很低时,垂体分泌 FSH 为主;青春期后,而随 GnRH 脉冲频率增加,垂体分泌 LH 水平逐渐升高^[13]。因此,LH/FSH 的比值异常,本质上反映了下丘脑 GnRH 神经元的分泌功能异常。下丘脑是调控食欲、口渴和睡眠等基本功能的神经中枢^[14]。因此笔者推测,PCOS 患者睡眠障碍,归因于下丘脑的功能紊乱。LH/FSH 比值异常,是下丘脑功能紊乱的表现之一。

目前临床医生多关注 PCOS 患者生殖障碍,对 P-

COS 患者(尤其是 BMI 正常者)的睡眠障碍问题研究较少。本次研究结果为进一步探索 PCOS 患者睡眠障碍的原因及机制提供了新的研究方向,为 PCOS 患者治疗生殖障碍的同时,更好的提高生活质量提供相关理论依据。

本研究存在以下局限性:(1)PCOS 患者人群本身存在很大的异质性,例如,不同肥胖程度、不同的胰岛素抵抗程度等。进一步细分不同亚型 PCOS 人群的睡眠状况,有助于进行阐明不同因素和睡眠异常之间的相关性。(2)本研究虽然观察到 LH/FSH 和游离睾酮水平升高和睡眠质量降低有关,但作为一项横断面研究,研究者并不能阐明两者之间的因果关系。

综上所述,本研究表明,与月经规律的育龄期健康女性比较,PCOS 患者存在更加严重的多方面的睡眠障碍,而且非肥胖的 PCOS 与肥胖的 PCOS 患者同样存在严重的睡眠障碍,LH/FSH 和 FT 水平偏高,是影响 PCOS 患者睡眠质量的重要因素。

利益冲突:本研究为深圳市科技计划项目,由深圳市科技研发资金资助,本文不存在任何利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group. Consensus on women's health aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS) [J]. *Human Reprod*, 2012, 27(1): 14-24.
- [2] Tasali E, Cauter EV, Ehrmann DA. Polycystic ovary syndrome and obstructive sleep apnea [J]. *Sleep Med Clin*, 2008, 3(1): 37-46.
- [3] Kloss JD, Perlis ML, Zamzow JA, et al. Sleep, sleep disturbance, and fertility in women [J]. *Sleep Med Rev*, 2015, 22: 78-87.
- [4] Subramanian S, Desai A, Joshipura M, et al. Practice patterns of screening for sleep apnea in physicians treating PCOS patients [J]. *Sleep Breath*, 2007, 11(4): 233-237.
- [5] The Rotterdam ESHRE/ASRM-sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS) [J]. *Hum Reprod*, 2004, 19(1): 41-47.
- [6] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. *Psychiatry Res*, 1988, 28(2): 193-213.
- [7] Vgontzas AN, Legro RS, Bixler EO, et al. Polycystic ovary syndrome is associated with obstructive sleep apnea and daytime sleepiness: role of insulin resistance [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2001, 86(2): 517-520.

- [8] Glintborg D. Endocrine and metabolic characteristics in polycystic ovary syndrome [J]. *Dan Med J*, 2016, 63(4): B5232.
- [9] Zhou XS, Rowley JA, Demirovic F, et al. Effect of testosterone on the apneic threshold in women during NREM sleep [J]. *J Appl Physiol*, 2002, 94(1): 101-107.
- [10] Driver HS, McLean H, Kumar DV, et al. The influence of the menstrual cycle on upper airway resistance and breathing during sleep [J]. *Sleep*, 2005, 28(4): 449-456.
- [11] Hollander LE, Freeman EW, Sammel MD, et al. Sleep quality, estradiol levels, and behavioral factors in late reproductive age women [J]. *Obstet Gynecol*, 2001, 98(3): 391-397.
- [12] 王婧, 刘月华, 李强, 等. 性激素水平对年轻女性颊舌肌肌电活性的影响 [J]. *同济大学学报(医学版)*, 2006, 27(1): 45-48.
- [13] Thompson IR, Kaiser UB. GnRH pulse frequency-dependent differential regulation of LH and FSH gene expression [J]. *Mol Cell Endocrinol*, 2014, 385(1-2): 28-35.
- [14] Jenkins JS. The hypothalamus [J]. *Br Med J*, 1972, 2(5805): 99-102.

(收稿: 2017-10-03 在线: 2018-08-30)

责任编辑: 汤 静

中国中西医结合学会虚证与老年医学专业委员会中国老年学和老年医学学会 中西医结合分会 2018 年学术年会暨膏方医师临床技能培训班纪要

2018 年 8 月 31 日—9 月 2 日, 由中国中西医结合学会虚证与老年医学专业委员会、中国老年学和老年医学学会中西医结合分会主办, 中国中医科学院西苑医院、上海中医药大学附属第七人民医院、云南省大理州中医医院承办的中国中西医结合学会第八届虚证与老年医学专业委员会、中国老年学和老年医学学会中西医结合分会 2018 年学术年会暨膏方医师临床技能培训班在云南大理苍山饭店顺利召开。

本次大会以“新时代、新作为、传承、创新、发展”为主题, 会议内容包括特邀报告、主题报告、专题报告、名老中医经验传承论坛等专题论坛。8 月 31 日中国中西医结合学会第八届虚证与老年医学专业委员会换届选举会议于晚 8 点正式举行, 徐凤芹教授当选主任委员, 陈泽涛教授当选候任主任委员, 张腾等 6 位教授当选为副主任委员, 中国中西医结合学会王文健副会长作了总结发言, 并为新当选的主任委员等颁发了聘书。9 月 1 日中国中西医结合学会虚证与老年医学专业委员会、中国老年学和老年医学学会中西医结合分会 2018 年学术年会会议如期举行。开幕式上, 中国中西医结合学会秘书处张莹首先宣读了专委会换届选举结果, 新任主任委员以及大理州人民政府副州长致辞, 中国中西医结合学会王文健副会长以及中国老年学和老年医学学会刘维林会长先后发表了热情洋溢的讲话。

开幕式结束后, 大会开始了精彩纷呈的演讲报告。国医大师陈可冀院士介绍了人类对自然寿命的认识和期望, 介绍了经典名方的研究与开发过程以及简化注册历程, 并引用传统先哲的处世观点引出自己的养生、长寿之道。王文健副会长从精准医学的视角审视中医药的优势以及中西医结合的切入点, 提出精准医学时代的中西医结合和优势互补; 陈峻院长系统介绍了西医老年医学的发展史以及现代老年医学新概念、新技术在老年疾病治疗、康复、护理等方面的优势和临床应用; 中国中医科学院西苑医院副院长徐凤芹教授介绍了我国老年医疗现状、中西医结合老年医学近年来的发展历程以及现代中西医结合老年医学新思维和对未来的展望; 国家杰出青年、北京师范大学老年脑健康研究中心主任张占军教授介绍了老年脑健康评估与认知康复的研究进展; 上海市中医药研究院中西医结合临床研究所副所长张腾教授从长链非编码 RNA 等表观遗传学调控研究高血压发病新机制并探讨中医药的干预优势。北京医院中医科主任李怡教授介绍了老年衰弱的中西医结合评估; 解放军总医院心内科晏沐阳主任则以生动的案例阐述了冠心病乃至急性冠脉综合征的中西医结合治疗优势。华中科技大学同济医学院中西医结合研究所副所长陆付耳教授详细介绍了黄连改善糖代谢紊乱的肠道机制; 上海中医药大学岳阳医院中西医结合临床研究所分子药理实验室主任陈瑜研究员基于氧化应激、炎症反应等机制探讨了中医药防治年龄相关性黄斑变性研究; 中国中医科学院西苑医院心血管实验室主任丛伟红研究员介绍了清宫医案中经典名方清宫寿桃丸防治老年性痴呆的最新药理学及机制研究; 西南大学中医药学院齐红艺教授基于神经化学兴奋效应介绍了藁本内酯对脑缺血损伤的防治作用研究; 北京中医药大学中医学院副院长郭淑贞教授分析了国家自然科学基金的申报要点; 《中国循证医学杂志》编辑部主任张永刚老师介绍了中医药临床试验与注册规范; 香港浸会大学数学系童铁军教授从数学和统计的角度系统介绍了 Meta 分析及其在老年医学研究中的应用; 内蒙古医科大学蒙医药学院哈申图雅副教授汇报了蒙药扫吉德的抗衰老研究。

在名老中医经验传承论坛中, 山东中医药大学附属医院老年病科主任陈泽涛教授介绍了名老中医邵念方教授治疗心血管疾病的学术经验; 深圳市人民医院中医科主任李佑生主任医师系统阐述了慢性肾病从肝论治的临床体会; 福建中医药大学蔡晶主任医师汇报了陈可冀院士治疗老年病的学术经验介绍; 复旦大学附属华山医院北院执行主任薛红丽教授介绍了“脾虚不运”与“脾虚不化”理论在乳腺癌内分泌治疗管理中的运用; 广西中医基础重点实验室常务副主任冯晓桃副教授介绍了“脾主化”理论对 2 型糖尿病防治的指导作用。

9 月 1 日晚, 《实用中西医结合老年病学》编委会召开了编写启动会。9 月 2 日膏方医师临床技能培训班如期举行, 中国中医科学院西苑医院徐凤芹主任委员就“认识膏方、开好膏方”做了精彩的专题演讲, 北京中医药大学东直门医院苏惠萍教授介绍了中医膏方在慢阻肺患者肺康复中的应用, 中国中医科学院西苑医院刘征堂教授讲解了膏方调治老年病的思路与方法, 昆明市中医医院姜莉云主任医师作了扶阳膏方的研发推介专题报告, 云南中医学院第一附属医院何渝煦主任医师介绍了膏方在慢性肾病中的临床应用情况, 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院的陈咸川主任医师介绍了膏方在心血管疾病中的应用, 中国中医科学院西苑医院治未病中心张晋主任医师详细讲解了五运六气与膏方治未病。

本次大会的内容丰富, 为广大中医以及中西医结合老年病科医生、学生和科研人员提供了高质量、高水平的学术盛宴。

(赵俊男 刘 玥整理)