

点 2013年全国眼科学术大会

中华医学会第十八次全国眼科学术大会近日召开。本次大会吸引了1万多名国内外眼科医生及研究人员的参与,大家围绕眼科临床诊疗新技术、新的防治措施以及科研及教学等方面的新进展展开了热烈的讨论。

# 眼科常见病诊疗有三变

本报记者 李新萍

## 科研

### 青光眼研究有望推升防治水平

在本次大会的最后一天,在与天津市眼科医院赵堪兴教授完成交接仪式后,首都医科大学附属同仁医院王宁利教授成为新一任中华医学会眼科学分会主任委员。

王宁利教授介绍说,随着我国经济水平的提高,我国医学科研水平也迅速提高。目前我国科技论文发表量已经排名第二,仅次于美国。然而,我国科技论文的引用量及单篇引用次数却仍然落后于其他发达国家,说明我国科技论文处于以量取胜、量质低的阶段。对我国眼科界来说,疾病的防控重点已从沙眼、白内障逐步转向青光眼、糖尿病视网膜病变等。特别是我国某些省级以上的眼科学建设已接近或达到发达国家水平。然而,我国眼科目前仍然缺乏代表性和标志性的研究。随后,王宁利教授以青光眼研究为例,强调了高质量科研的价值。

近75%的眼科疾病是可控可治的,其余25%是不可逆的致盲性眼病,青光眼在众多的不可逆的致盲性眼病中占首要位置,其发病机制及治疗方法都是研究热点。青光眼的易感基因是什么,能否对易感人群进行临床筛查及早期干预,都是中国青光眼筛查和防控的主要任务。在开角型青光眼的遗传学方

面,西方国家起步较早,但是我国后来居上,通过与多个眼科中心的合作研究,我国学者发现了新的基因突变和新的易感基因,进而发现中国人开角型青光眼的基因背景及发病机制与西方人相同。未来,将基因研究应用到闭角型青光眼的筛查中,就会提高筛查的敏感性,减少预防费用,将青光眼的防治提高到一个新的水平。

## 规范

### 黄斑变性诊治将有流程图指引

今年大会的主题是“创新与规范”,在“规范”中最为抢眼的就是推出了《中国老年黄斑变性临床诊疗路径》(以下简称AMD诊疗路径)。北京大学人民医院黎晓新教授在大会上围绕这一话题进行了重点介绍。

AMD诊疗路径是中华医学会眼科学分会眼底病学组专家结合国际性指南与中国老年黄斑变性实际诊疗需求,整理讨论数百篇文献共同制定出的,全文已刊登于《中华眼底病杂志》2013年7月刊。黎晓新教授指出,AMD诊疗路径的内容反映了当前最先进的治疗原则,采用了I级证据,严谨而科学。此外,AMD诊疗路径的重点内容采用了流程图的形式,非常便于医师掌握和规范化诊疗。(注:证据强度分三个等级,其中I级证据来源于正确执行和精心设计的随机对照试

验,包括随机对照试验的荟萃分析。) AMD诊疗路径中多次提到抗血管内皮生长因子(VEGF)药物治疗,国际上目前仍在讨论其再治疗的方式和时机。对此黎晓新教授认为,抗VEGF药物再治疗的适应证主要还是根据患者的具体情况,比如视力下降,或者出现了明显的视网膜下的液体,这些都是再治疗的一些体征。以往的经验是进行按月治疗,这是出于安全性考虑而作出的设计。真正运用到临床实践中时我们还是要依据患者的需求,即在患者视力稳定的时候可以中止治疗,但当视力下降和视网膜下的液体明显增加时,需要重新开始治疗。对于抗VEGF治疗的随访与再治疗计划等问题,相信AMD诊疗路径的推广将引导和规范中国眼科医师的临床实践,并在不久的将来通过更多中国自己的临床试验作出进一步探索。

## 创新

### 飞秒激光让白内障手术更精准

飞秒激光技术应用于眼科已有10余年的历史,新近发展的飞秒激光辅助的白内障手术主要包括晶状体前囊膜切开,核裂解,制作透明角膜切口和角膜缘松解切口四个步骤,多项相关研究均已表明手术整体的准确性、可预测性和安全性大大提高,最大限度地

减少了眼内操作,并可将对眼部显微组织的损伤减至最低,得到了业界的肯定和认同。目前全球已有四个公司开发出飞秒激光白内障手术系统和机器并经FDA认证投入临床使用,同时越来越多人开始关注它的并发症。我国天津眼科医院和厦门眼科中心在近年相继开展飞秒激光辅助的白内障手术。飞秒激光会成为未来白内障手术的首选吗?

来自澳大利亚悉尼皇家北岸医院的Dr. Tim是2010年开始使用飞秒激光白内障设备的,他是全球较早使用这类设备的专家,现已完成700多例手术。他认为飞秒激光达到的精准、安全是手工操作无论如何不能达到的。

Dr. Tim分享了他使用飞秒激光技术处理复杂白内障的病例。他认为飞秒激光白内障手术已经是很成熟的技术,他们的中心有6位医生常规进行飞秒激光白内障手术,已经成为白内障手术的首选,迄今已完成3000多例手术。他对激光超乳和手工超乳进行了详细的对比,为在座的医生缩短学习曲线提供了经验。他认为,激光超乳和手工超乳相比,是手术理念的飞跃。同时他通过自己精彩的手术视频分享了复杂白内障进行飞秒激光手术的手术病例讨论,包括小瞳孔、硬核、假性膜膜剥脱合并小瞳孔,外伤后悬韧带受损等病例。在飞秒激光的辅助下,医生得以顺利地以前使用传统超乳手术技术操作很有风险的撕囊以及核块处理的步骤。



### 智能手机软件 检测眼疾简单实用

在肯尼亚纳库鲁眼疾研究机构组织,医生近日开始尝试借助安装在智能手机中的专业软件对居民进行视力检测。操作人员介绍,他们使用的眼疾检测软件可以为穷困的民众提供基本检测,检测过程也很方便。 CFP供图

## 学术速览

### PET/CT 应更多用于个体化诊断

由于治疗效果好、副作用低等特点,肿瘤靶向治疗在改善疗效、延长患者生存期等方面发挥着越来越重要的作用。然而,靶向治疗也有其局限性,那就是针对性非常强,如果盲目使用,很可能造成不必要的浪费。

日前在中华医学会核医学分会、北京医学会肿瘤学分会及北京大学肿瘤医院共同主办的第三届燕京肿瘤临床与PET/CT应用会议上,专家们一致认为,如果说靶向药物是一支利箭,PET/CT就是一双眼睛,它可以告诉我们,患者适合采用哪种靶向药物进行治疗,而促进PET/CT临床应用的规范化和普及化是当务之急。

北京大学肿瘤医院核医学科主任杨志介绍说,长期以来,人们有两个传统观念,一是检查就是为了确定患的不是癌。已经确诊了治疗就是了,不需要再做其他检查;二是把主要精力和财力投入到治疗上,在诊断上的投入则能省就省。

随着个体化靶向治疗的发展,这种只顾低头走路的方式,正逐渐被“预先评估—个体化治疗—疗效监控—改善治疗方案”这种新的循环模式所取代。PET/CT正是这种个体化诊断中最为重要的一环,它不仅可以帮助医生选择哪种靶向药物,以及患者何时该换药,同时还可以帮助医生对抗肿瘤治疗中最常见也最头痛的问题——药物耐受。

个体化诊断和个体化治疗相辅相成,缺一不可。在前两届会议成功举行的基础上,此次大会之后将进一步推动PET/CT技术在肿瘤临床中的应用,促进核医学与临床肿瘤学的相互了解。

(管九萍 刘晨)

## 心踝血管指数持续升高须干预

北京大学首钢医院血管医学科 刘金波

近期美国心脏协会出版了针对青少年危险因素相关血管病变的早期评价和预防指南,血管健康已成为学术界和人群防治心血管病关注的新热点。而对于血管病变的早期诊断,也越来越受到国内外学者的关注。

血管病变早期检测技术包含有许多项目,从不同角度去评估、衡量血管功能的异常,其中心踝血管指数(CAVI)是新兴的一个良好的评价动脉功能的指标,曾被北京市科委推广列为2011年首都十大疾病防治项目之一。

### 高Hcy者血管弹性更差

为明确心踝血管指数在血管性疾病中的评价作用,我们团队进行了系统研究。

近日,我们发表在《BMJ Open》杂志上的文章,系统探讨了众多血管性疾病,如高

血压、冠心病、外周动脉闭塞疾病存在的情况下,血生化指标同型半胱氨酸(Hcy)与CAVI的关系。

研究通过入选88名伴有或不伴有高血压、冠心病、外周动脉闭塞疾病的患者,根据Hcy水平(以15umol/L为界,分为正常Hcy组和高Hcy组。结果发现在血管性疾病患者中,Hcy与CAVI呈显著正相关,并且随着血管性疾病种类的增加,Hcy、CAVI水平随之增高,高Hcy组CAVI水平也显著高于对照组。该研究为CAVI作为血管功能的评价、Hcy对血管功能的影响提供了一定的理论基础。

### 多病共存血管功能易受损

另一篇文章发表在《美国高血压学会》杂志上,该文系统阐述了高血压合并糖尿病

患者的血管功能及其影响因素。

该研究入选了1063人,依据疾病的不同分为四组,分别为健康对照组(639人)、高血压组(321人)、糖尿病组(58人)、高血压合并糖尿病组(54人)。结果提示,高血压合并糖尿病患者CAVI水平显著高于健康对照组及高血压组人群,其中CAVI与年龄、收缩压、舒张压、脉压、空腹血糖、糖化血红蛋白、尿酸、总胆固醇、甘油三酯分别呈正相关,而与高密度脂蛋白胆固醇呈负相关。进一步的统计学分析提示,年龄、体重指数、糖化血红蛋白、高密度脂蛋白胆固醇是CAVI的独立危险因素。

该研究以较大的样本数据,阐述了多种疾病存在的情况下血管功能的受损情况,为临床上对高血压、糖尿病患者需要进行系统的血管功能评价提供了基础和依据,也提示高血压、糖尿病患者需要定期进行血管功能检测,并及时给予干预。

综上,血管性疾病是一种整体性疾病,心踝血管指数是评价动脉硬化水平的方法之一,其增大提示血管僵硬度的增加、动脉弹性的下降。如发现血管功能异常,应该定期进行检测,及时干预,预防终末期血管性事件的发生。

嗜细胞可通过细胞因子和其他参与炎症的介质导致斑块破裂,引发急性冠状动脉综合征的发生与发展。多项临床研究表明,炎症反应参与了包括X综合征、慢血流现象、冠状动脉钙化、冠状动脉粥样硬化、无复流、变异型心绞痛的发生与发展。

由此认为,炎症因子可能是心血管疾病和精神情感障碍之间相互影响相互促进的生物学基础。更深入的研究则证实,抑郁和心血管疾病之间可能存在共通的病理生理学机制,有相同的神经生化、内分泌和神经解剖的改变。

### 炎症因子 作用不容忽视

炎症因子成为连接心脏疾病和情感障碍的桥梁,尽管炎症因子在“双心”疾病中的确切角色仍需要进一步确认,但众多的研究结果已为心血管医生敲响了警钟,即要更加警惕心脏病患者的炎症状态。具体而言,对于冠心病病人要进行心理评估,尤其要开展抑郁筛查。在临床诊治心脏病的同时,要更加关注其炎症状态。对于炎症高表达的患者,要从炎症出发,有针对性地寻找特异性较高的炎性标志物,配合心理评估,对心脏病病人给予更早、更准确的心理疾病的筛查。在用药物方面,应寻找以炎症因子为靶点的药物,对心脏和心理疾病同时进行干预,以更有效地改善患者的预后。(衣晓峰 生利健整理)

## 双心疾病 祸起炎症

哈医大附属一院心内科副主任医师 于佳慧

影响预后,抑郁等情感障碍会增加心肌梗死的风险及心血管不良事件的发生。

抑郁等情感障碍与心血管疾病相互影响,但具体机制尚不清楚,因此众多学者尝试寻找心脏疾病和精神情感障碍的联系,试图寻找其中相互作用的调节通路,更好地改善心血管疾病患者的预后。

为抑郁是一种心理神经免疫紊乱性疾病,免疫激活导致抑郁症相关的各种行为改变。虽然抑郁和炎症“谁因谁果”的关系目前尚不清楚,但精神科专家认为长期的应激可引起抑郁,而抑郁会导致体内炎症反应。

### 炎症改变 共同的发病机制

细胞因子是免疫活性细胞分泌的具有调节免疫应答生物活性的信号分子。大量的研究证实,抑郁症患者细胞因子IL-1β、IL-6、TNF-α、IFN-γ等促炎因子表达上调,其细胞因子浓度变化与抑郁症状密切相关。重症抑郁症存在明显的免疫激活和细胞因子增高的现象。重症抑郁症病人脑脊液中IL-1β的增加与抑郁严重程度相关。

另一方面,炎症也贯穿于整个冠心病的发展过程。炎症是动脉粥样硬化的始动因素。炎症激活后,激活动脉粥样硬化斑块中巨

### 应激事件 或是共同起因

研究发现,社会和家庭因素及长期负面情绪是导致抑郁的慢性应激源。而卒中、心脏病发作等突然的重大创伤性躯体疾病也是导致抑郁症状发生的重要因素。由此而言,应激事件可能是情感障碍和心血管疾病发生的共同的初始因素。

深入研究其中可能的机制,发现应激事件可引起神经递质、内分泌和免疫系统的相关改变,从而参与了抑郁的发生发展。有人认

### 抑郁 心脏病的独立预测因子

近年来,“双心医学”这种全新医疗模式的广泛开展,使更多的心血管医生开始关注心脏病尤其是冠心病患者的精神心理障碍。众多研究证实,抑郁是心血管疾病的独立危险因素,在健康人群中,存在抑郁症状的人群发生心血管疾病的风险明显增加。另一方面,在冠心病人群中,也有较高的抑郁、焦虑等情感障碍的发生率。众多研究证实,抑郁症状是冠心病一种独立预测性危险因素且

## 科技文章

### 糖尿病者白蛋白尿 可预测认知功能减退

糖尿病与认知障碍风险增加有关。为了探讨糖尿病个体中微血管病变(通过白蛋白尿和eGFR下降判断)是否与认知功能减退有关,来自美国凯撒医疗机构的团队进行了一项研究,其结果发表在《美国肾脏病学杂志》上。

该研究的受试者共2977名,平均年龄62.5±5.8岁,平均随访3.3年。受试者在基线、第20个月和第40个月接受三种神经生理测试,并评估白蛋白尿和eGFR与每个测试下降百分比的关系。

研究结果表明,基线和随访期间都有白蛋白尿的受试者和基线没有白蛋白尿、随访期间有白蛋白尿受试者的信息处理速度下降百分比高于始终没有白蛋白尿的受试者。持续性白蛋白尿和进行性白蛋白尿与信息处理速度得分下降≥5%相关,但与非文字记忆或执行功能操作无关。每年eGFR下降1ml/min/1.73m<sup>2</sup>与认知功能测试下降临界相关。

该研究证实,eGFR正常、相对年轻的糖尿病患者持续性白蛋白尿和进行性白蛋白尿与认知功能的下降相关。

### 肺癌患者术后补硒 不能预防第二原发肿瘤

有报告认为,肺癌患者通过补硒可预防再发肿瘤。对此,美国埃默里大学团队通过一项双盲、安慰剂对照试验,针对手术治疗后接受补硒治疗的非小细胞肺癌(NSCLC)患者,尝试评价患者第二原发肿瘤(SPT)发病率的变化。这项研究结果发表于《临床肿瘤学杂志》上。

该研究对接受完全切除的I期NSCLC患者进行了随机分配,患者每日服用200μg的富硒酵母或安慰剂,共进行48个月。参试者进入本研究的时间为术后6~36个月,入选研究的患者纵隔淋巴结活检结果呈阴性,且无其他复发迹象。

研究人员于2009年12月进行了首次中期分析,此时累计完成了46%的预定终点。结果显示,安慰剂组患者结果较好,试验得到阳性结果的可能性较低。据此终止了该项研究。2011年6月,研究人员又对分析结果进行了修订,此时已完成了54%的预定终点。

研究结果表明,对于手术治疗后的NSCLC患者,补硒虽然安全,但与安慰剂相比,补硒并不能在SPT方面获益。

### 疾病复发和感染 SLE患者住院主要原因

来自加拿大西方大学舒立克医学及牙科医学院学者进行了一项研究,近日发表在《风湿病学》杂志上。作者发现,系统性红斑狼疮(SLE)复发和感染是住院的主要原因。这一人群的ICU住院率显著升高,死亡率和住院时间也相应增加。

研究对象来自于2006年1月~2009年7月至该中心住院的所有患者。研究者对其进行了回顾性调查分析。

研究结果显示,这段时间中共有154位住院患者,其中符合入组标准的SLE患者有96位。平均诊断年龄是33.3岁,平均住院年龄是46.5岁,91.7%的住院患者为女性。最常见的住院原因如下:疾病复发(17.5%)、感染(主要是细菌性感染)(16.2%)和药物副作用(8.1%);最少见的住院原因是急性冠脉综合征(2.6%)和静脉血栓栓塞事件(1.9%)。22位(13.8%)患者入住重症监护室(ICU),死亡率明显较高(占入住ICU患者的27.3%)。

作者认为,SLE复发和感染患者住院的主要原因,且这一人群的ICU住院率显著升高,死亡率和住院时间也相应增加。

### 肥胖个体 发作性偏头痛风险更高

为了评估发作性偏头痛(EM)与肥胖的关系,以及年龄、种族和性别对这种关系的影响,来自美国约翰霍普金斯大学医学院的团队进行了一项研究,该研究发现肥胖个体EM发生风险增加。研究结果发表在《Neurology》杂志上。

该研究共纳入3862名成年受试者,并调查EM与肥胖的关系,以及年龄、种族和性别对其的影响。EM诊断标准基于国际头痛疾病分类。

研究结果表明,共有188名受试者符合EM诊断标准。在所有受试者中,与正常体重个体相比,肥胖个体发生EM的校正风险增加81%。从正常体重至超重至肥胖,随着肥胖程度的增加,发生EM的几率有显著增加的趋势。此外,分层分析显示在1.年龄小于50岁的受试者中,2.白人受试者中,3.女性受试者中,与正常体重受试者相比,肥胖受试者EM的发生风险增加。

该研究显示,肥胖个体EM发生风险增加,并与年龄小于50岁、白种人和女性有最强的关系。

(丁香园)