

日中医学学术交流大会 2016 东京

学术交流分科会

肿瘤诊断治疗与最新医疗技术

Supported by



THE NIPPON
FOUNDATION

目 录

笹川医学奖学金进修生同学会介绍 ····· 2

会议主席及专家简介

李晓阳 哈尔滨市第一医院普外科教授（第 8 期生）····· 4

冉玉平 四川大学华西医院皮肤科教授（第 4 期生）····· 5

欧周罗 复旦大学附属肿瘤医院教授（第 11 期生）····· 6

唐小海 重庆莱美药业股份有限公司首席科学家（第 11 期生）····· 7

演讲专家课件

冉玉平 《Oral itraconazole for treatment of infantile
hemangiomas Updated clinical and mechanism research》····· 10

欧周罗 《趋化因子、趋化因子受体与乳腺癌》····· 16

唐小海 《在甲状腺全切手术中应用纳米炭混悬注射液染色淋巴结和
保护甲状旁腺》····· 22

李晓阳 《106 例继发性甲状旁腺功能亢进患者手术分析与总结》····· 28

日中医学学术交流大会 2016 东京分科会总安排····· 35

笹川医学奖学金进修生同学会介绍

1986年8月，时任中国卫生部副部长的陈敏章先生与日本财团（当时是笹川纪念保健协力财团）会长笹川良一先生、日中医学协会理事长石馆守三先生共同签署了“笹川医学奖学金项目协议”（以下简称“项目”）。根据协议精神，从1987年9月开始，日本财团将在10年时间里资助中国1,000名医务人员赴日进行为期一年的学习。

1987年9月，项目正式启动。得益于项目取得的成功及其在中日两国医学界产生的巨大影响力，1996年、2006年、2013年分别续签了第二期、第三期、第四期项目协议。

截止到1991年9月，已经有近400名医务人员通过项目赴日学习并学成归国。20世纪90年代初期，中国的高级医疗卫生人才还十分匮乏，为了充分发挥这些学成归国人员的作用，在中国卫生部的积极努力和推动、在日本财团的资金资助、在日中医学协会的协助下，1991年底成立了由项目获得者组成的组织——笹川医学奖学金进修生同学会（以下简称“同学会”）。

同学会总部设在北京，总部办公室是日本友人、时任笹川纪念保健协力财团理事的木下俊雄先生所捐赠的，现有3名工作人员。

同学会成立25年以来，一直从事中日两国医学方面的学术交流以及针对中国中西部老少边穷地区的扶贫义诊活动，这些活动一直持续到今天。

同学会在开展上述活动的同时，一直致力于同学会的组织机构、团队、梯队等建设工作。在国内设立了东北、华北、西北、西南、华南、华东等6个分会。还先后在国外设立了日本分会和北美分会。

为了保持同学会的活力、让更多的年轻会员参与到同学会的组织建设和活动中来，也为了让同学会的活动能更加长久地开展下去，根据同学会理事会决议，2016年9月成立了同学会青年委员会。

截止到2016年9月，项目经过长达30年的实施，中国政府共派遣了约2000名、2200多人次的医务人员赴日学习。目前，已有1600多人学成归国，还有300多人留在日本及世界各地，为当地百姓提供医疗卫生服务。在学成归国的人员中，前后涌现出2名中国科学院院士、15名医学院校的校长、30多名三甲医院院长、100多名享受国务院特殊津贴的专家。

同学会从2013年开始，即以签署第四期项目协议为契机，受中国卫生部（同年改

为中国国家卫生计生委)的委托,具体负责笹川医学奖学金项目的招生、面试、语言培训、派出等项目的运营管理工作。与此同时,同学会的活动范围和活动内容也进一步扩大,面向中国中西部地区的基层医务人员,每年举办6-7期短期实用技能培训班,开展10-12人次的中长期人才培养活动,开展1-2次扶贫义诊活动。

经过同学会全体理事和会员长达20多年的努力,同学会已经从一个单纯的同学组织,逐渐转变成为承接政府委托的对外合作项目,在国内外全面开展人才培养、学术交流等活动,具有公益性质和一定社会影响力的社团组织。

同学会今后将重点开展以下几项活动。

首先是开展共同研究型的人才交流活动。今后的人才培养,将从过去单纯的派遣中方研究人员赴日学习,逐渐转变成派遣中国的高级专家、学者赴日与日本的专家或科研机构开展共同研究。

其次是举办由中日顶级专家参加的医学学术论坛。目的是通过加强中日两国顶级医学专家之间的交流,探讨两国共同关注或共同存在的课题,寻求解决办法。

为了更好地发挥同学会这一平台作用,同学会今后还将继续在国内外举办形式多样的同学会分会活动和学术交流活动;为了提高基层医务人员常见病的诊治水平,实现“让90%以上的患者留在基层医疗机构接受诊治”这一国家战略目标,今后将继续针对基层医务人员开展以提高实用技能为主的培训活动等。

同学会是笹川医学奖学金项目的衍生物,它的成立与发展离不开以国家卫生计生委及其下属的国家卫生计生委国际交流与合作中心、中日友好医院等相关机构的领导和合作伙伴的帮助与支持,离不开所有同学会会员的无私奉献与积极参与,更与日本财团、日中医学协会、笹川纪念保健协力财团等机构的领导、工作人员以及致力于中日友好、致力于中日医学交流与合作的诸多日方友好人士在物质和精神方面给与的帮助和支持分不开。

我们衷心希望、也欢迎中日双方的各有关单位、各位友人今后能一如既往地关心、支持同学会的工作,并能积极参与到同学会组织的各项活动中,共同为加强中日两国的医学、医疗的交流与合作,为增进两国人民的相互理解、加深两国人民的友谊做出贡献。

2016年10月14日

笹川医学奖学金进修生同学会办公室撰写

李晓阳

Li Xiaoyang

哈尔滨市第一医院

普外科主任医师 教授 硕士生导师



学历

1983年 毕业于哈尔滨医科大学 医疗系医学学士

1999年 毕业于哈尔滨医科大学 普外专业医学硕士学位

2009年 毕业于哈尔滨工业大学 管理学博士

经历

1983年—1995年 哈尔滨市第一医院普外科 住院医师 / 主治医师

1987年—1988年 日本平山病院消化外科 外科研修医

1991年—1992年 日本奈良医科大学第一外科 外科研修医(日中笹川医学奖学金第8期研究者)

1995年—2002年 哈尔滨市第一医院普外科

副主任医师 / 主任医师 / 院长助理 / 微创外科中心主任

2006年—至今 哈尔滨市第一医院 副院长 / 外科主任 / 普外科主任(现职)

社会兼职

中国黑龙江省普外学会 副主任委员

中国黑龙江省腹腔镜外科学会 副主任委员

中国哈尔滨市普外科学会 主任委员

中国黑龙江省抗癌协会 副理事长

中国哈尔滨市抗癌协会 理事长

中华腔镜外科杂志 编委

中国微创外科杂志 编委

腹腔镜外科杂志 编委

获奖

2011年 省卫生系统有突出贡献中青年专家

2013年 省政府特殊津贴

冉玉平

Ran Yuping

四川大学华西医院
皮肤科教授 博士生导师



学历

1982年 毕业于华西医科大学 医学院医学学士
1985年 华西医科大学医学院皮肤性病学硕士研究生 医学硕士
1995年 日本顺天堂大学皮肤科 医学博士
2004年 美国疾病预防控制中心（CDC） 博士后

经历

1986年—1988年 华西医科大学附属第一医院皮肤性病科 助教
1988年—1992年 华西医科大学附属第一医院皮肤性病科 讲师
1992年—1997年 华西医科大学附属第一医院皮肤性病科 副教授
1995年—至今 四川大学华西医院皮肤性病科 硕士生导师
1997年—至今 四川大学华西医院皮肤性病科 教授 / 主任医师
2004年—至今 四川大学华西医院皮肤性病科 博士生导师
1989年—1990年 日本顺天堂大学皮肤科 日中笹川医学奖学金研究员（第4期）
1993年—1995年 日本顺天堂大学皮肤科 日中笹川医学奖学金特别研究员（第2期）
2002年—2004年 美国疾病预防控制中心（CDC） 国际新发传染病研究员
2006年—2006年 荷兰皇家科学和艺术院真菌生物多样性研究中心—全球真菌培训课程

社会兼职

中华医学会皮肤性病学分会 常委 / 真菌学组组长 / 首席科学家
中国菌物学会 理事 / 医学真菌委员会 副主任委员
《中国真菌学杂志》 副主编
《皮肤病与性病》 副主编
Mycopathologia（真菌病理学） 编委
中国中医学结合学会皮肤性病学分会 委员 / 真菌学组 副组长
中国微生物学会医学真菌委员会 委员 / 真菌学组 副组长
四川省科学技术带头人
《中华皮肤病杂志》《中国皮肤性病学杂志》《中国麻风皮肤病杂志》《临床皮肤科杂志》 等编委
四川省医学会皮肤性病学专委会 主任委员（2006-2016）
亚太医学真菌学会 理事

获奖

1997年 中国卫生部人事厅“优秀归国留学生”
四川省优秀电教科研成果二等奖
四川省科学技术进步成果二等奖
第15届国际人类和动物真菌学会最佳临床研究奖
四川大学第六届（2012-2014）本科优秀教学奖（三等奖）
四川大学2013-2014优秀教师奖
中华医学会皮肤性病学分会2015优秀论文（三等奖）

欧周罗

Ou Zhouluo

复旦大学附属肿瘤医院

教授 博士生导师



学历

1982年 延安大学 医学系医学学士

1999年 东京大学 药学博士

经历

1983年—1991年 延安医学院药理教研室 助教 / 讲师

1992年—1993年 北里大学药学部 学习(日中笹川医学奖学金第11期研修生)

1994年—1999年 日本国立国际医疗中心研究所临床药理研究部 研究员

2000年—2002年 复旦大学上海医学院生物化学与分子生物学系 副教授

2003年—2008年 复旦大学附属肿瘤医院乳腺癌研究所 副教授

2009年—至今 复旦大学附属肿瘤医院乳腺癌研究所 教授

社会兼职

上海市抗癌协会乳腺癌专业委员会 委员

中国中医药研究促进会乳腺病专业委员会 委员

Journal of Cancer 编委

PLoS One 编委

获奖

2008年 教育部科学技术进步奖一等奖(中华人民共和国教育部, 2009年1月20日, 证书号: 2008-152), 第3完成人

2009年 上海市科技进步奖二等奖(上海市人民政府, 2009年11月27日, 证书号: 20094152-2-R03), 第3完成人

唐小海

Tang Xiaohai

重庆莱美药业股份有限公司

首席科学家



学历

1984年 毕业于四川医学院 医学系医学学士

1987年 毕业于华西医科大学 妇产科专业医学硕士学位

2010年 毕业于四川大学 制药工程专业工学学博士

经历

1987年—1992年 四川省肿瘤医院妇瘤科 住院医师 / 主治医师

1992年—1993年 日本国立癌症中心中央病院妇人科 研修医(日中笹川医学奖学金第11期)

1993年—1997年 四川省肿瘤医院妇瘤科 副主任医师

1997年—1998年 日本国立癌症中心中央病院妇人科 特别研修员(日中笹川医学奖学金)

1998年—2015年 四川省肿瘤医院妇瘤科 2000年晋升主任医师，2015年辞职

1999年—至今 重庆莱美药业股份有限公司(原成都药友科技发展有限公司) 首席科学家

社会兼职

四川大学兼职教授 工程博士导师

四川师范大学兼职教授 硕士导师

获奖

2015年 国家知识产权局，第17届中国专利优秀奖

2015年 重庆市科技进步二等奖

2014年 中国商业联合会科技进步一等奖

演讲专家课件

(按照演讲顺序排列)

口服伊曲康唑治疗婴儿血管瘤:最新临床和机理研究

冉玉平

四川大学华西医院 皮肤科教授 博士生导师

我们报告口服伊曲康唑成功治疗婴儿血管瘤病例系列及可能的作用机理。婴儿血管瘤的诊断和疗效评价基于临床表现、无创性彩色多普勒和皮肤镜观察。与患儿父母充分沟通后签署知情同意书。总共22例血管瘤患儿(男/女=4/18),年龄2-10(3.90 ± 2.30)月,体重4-11(7.32 ± 1.91)公斤。5例合并有真菌感染(3例念珠菌,2例马拉色菌)。伊曲康唑胶囊(12例)或口服液(10例),每日每公斤体重5 mg。在治疗第一个月,皮损颜色变暗,没有继续扩大,皮损表面出现皱褶和沟纹,将其分为小叶状,皮肤镜下观察血管网络变模糊和毛细血管分支减少。治疗周期9-168(72.90 ± 47.61)天,服药总量280-9000(3157.85 ± 2213.16)mg。临床有效率72.73%(16/22)。依从性评价非常好:27.30%(6/22)出现轻度腹泻但不需要中断治疗。体外研究提示伊曲康唑治疗血管瘤的机理与下调血管内皮细胞的Hedgehog和PI3K-AKT-mTOR信号通路有关。



Oral itraconazole for treatment of infantile hemangiomas Updated clinical and mechanism research

Yuping Ran, MD & PHD

Dept. of Dermatology, West China Hospital,
Sichuan University, Chengdu, China

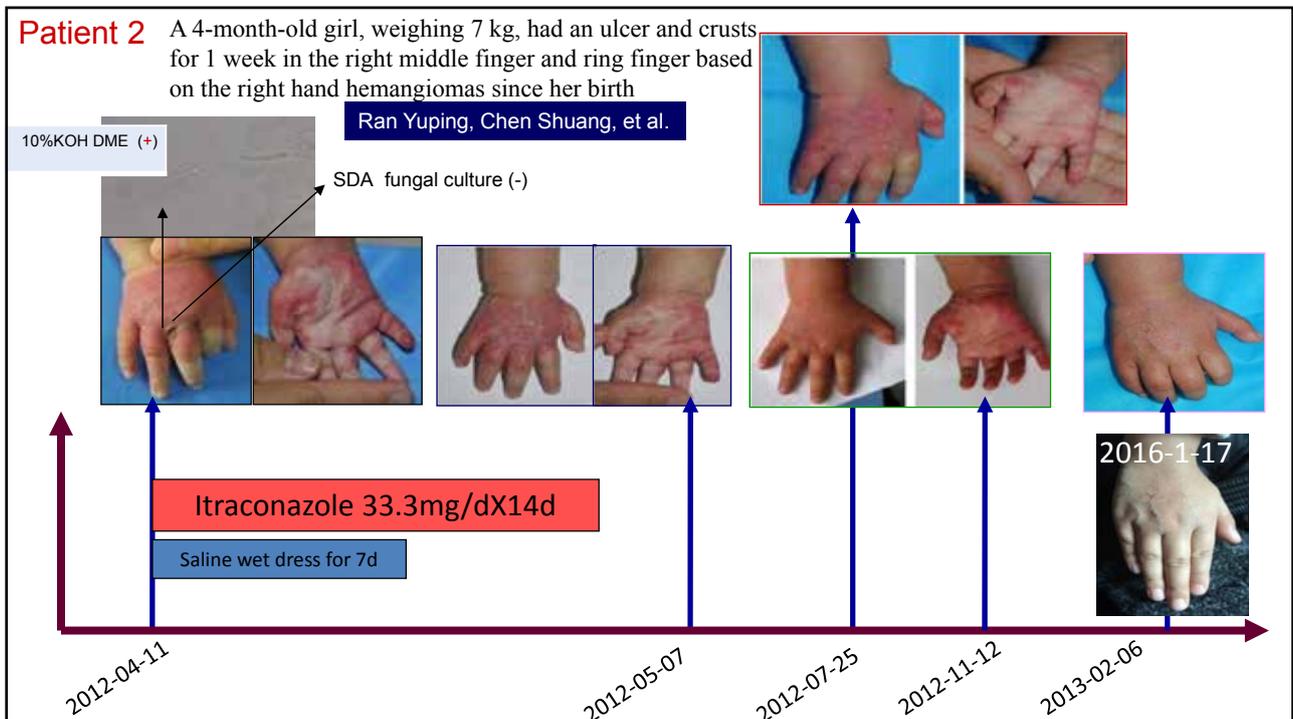
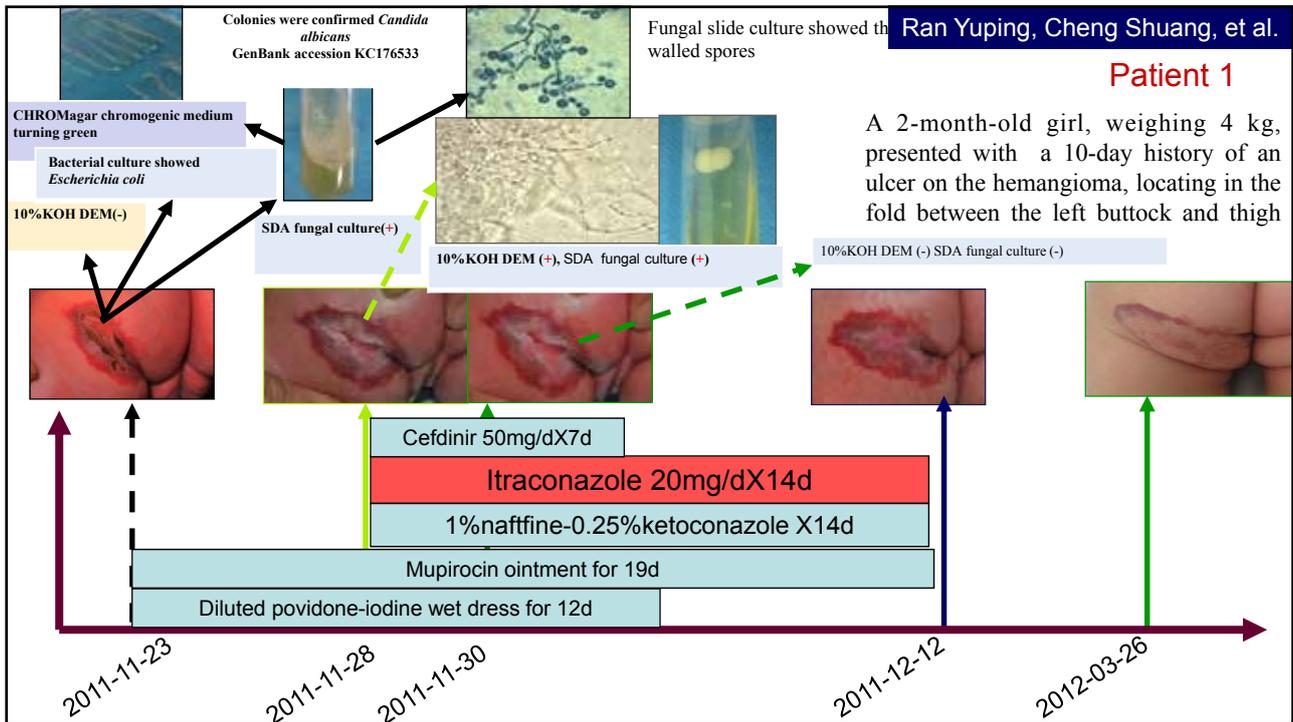
(Sasakawa Scholarship of Medical School, Juntendo University)

Patient 1

A girl, 55d

2011-11-23

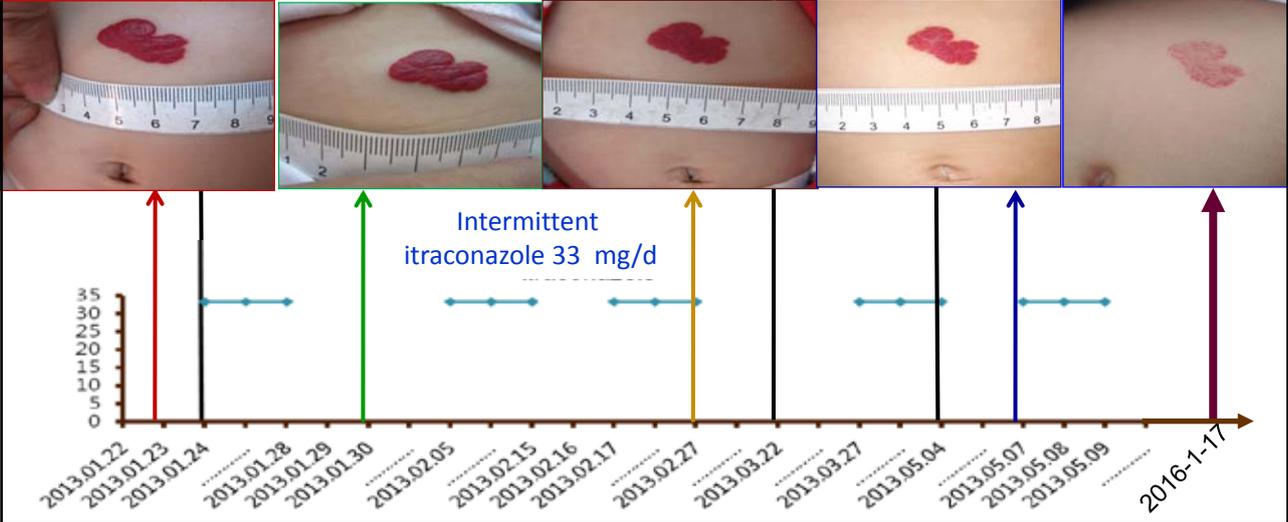




Patient 4

A 5-month-old girl, weighing 8 kg, had an obvious red plaque in the upper abdomen since her birth, which were diagnosed as hemangiomas.

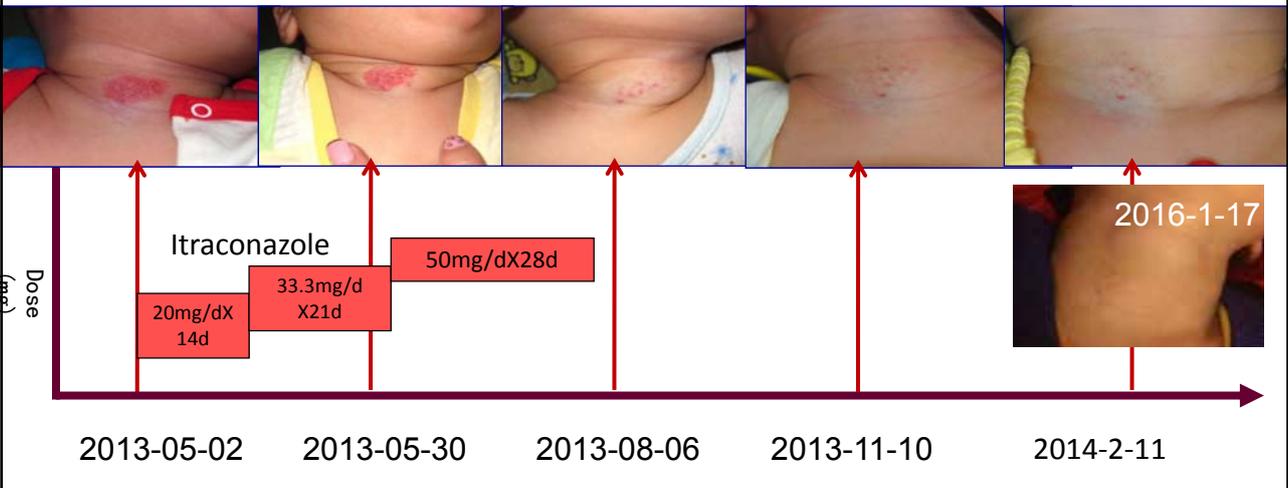
Regular blood tests were normal



Patient 5

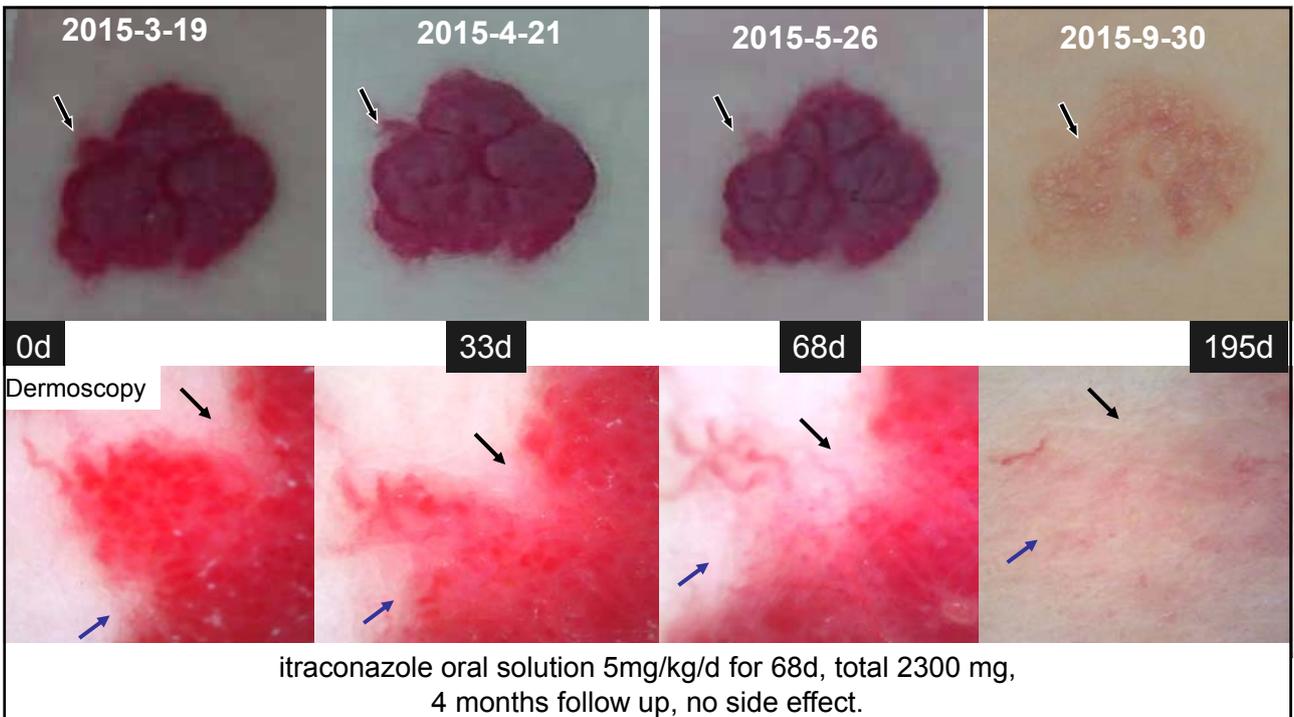
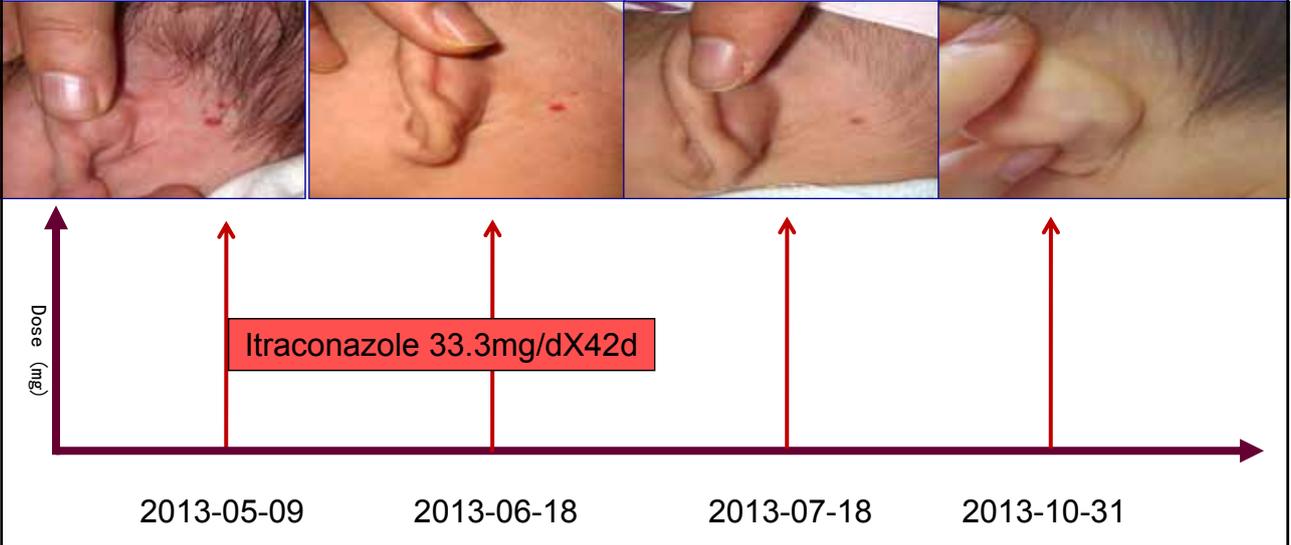
A 4-month-old boy, weighing 8 kg, had an obvious red plaque in the front of the neck for 2 months, which were diagnosed as hemangiomas.

Regular blood tests were normal



Patient 6

A 3-month-old girl, weighing 6.5 kg, had 3 hemangiomas behind the left ear for 0.5 month.





Conclusion

Itraconazole to infantile hemangiomas

- 22 babies (Male/Female=4/18)
- Efficacy: 72.73%
- Capsule or oral solution: 5mg/kg/d
- Age: 2-10 (mean 4) months
- Duration: 9-168 (mean 73) days
- Dosage: 280-9000 (mean 3157) mg
- Safety: 1/3 mild, reversible diarrhea
- Down regulation of PI3K-AKT-mTOR and Hedgehog signaling pathways, inhibition of hemangioma cell growth (apoptosis),....

趋化因子、趋化因子受体与乳腺癌

欧周罗

复旦大学附属肿瘤医院 教授 博士生导师

趋化因子网络包括近50种趋化因子、约20种趋化因子受体和至少5种非典型性趋化因子受体（ACKR）。为了揭示其在乳腺癌中的作用及其机制，我们分析了其表达、调控和相互关系。结果显示CCR4可以促进乳腺癌的生长和肺转移。在体外rhXCL1可促进高表达XCR1的ER α +细胞MCF-7的生长。CXCR7（ACKR3）在乳腺癌中的阳性率仅为64.4%，而在正常和良性乳腺疾病组织中则为100%。CXCR7+患者具有较好的预后，无复发生存期（RFS）和总生存期（OS）均较长。在具有肺高转移潜能的乳腺癌细胞系，CCL28呈高表达而CXCL14则相反。过表达CXCL14可抑制乳腺癌细胞的体外增殖、侵袭及体内成瘤和肺转移。CXCL14表达与乳腺癌患者的OS呈正相关而与淋巴结转移呈负相关。rhCXCL17可通过调节EMT而抑制乳腺癌细胞的迁移。CCL28可促进乳腺癌细胞的增殖并抑制其凋亡，伴有bc1-2的上调和MAPK信号通路的活化。在517例乳腺癌患者，DARC、D6和CCX-CKR的表达与患者的淋巴结转移、疾病分期、RFS、OS均呈负相关。有趣的是，我们也发现Duffy血型与乳腺癌发病率、腋窝淋巴结转移和OS相关。我们认为趋化因子网络，尤其是内环境稳定黏膜相关趋化因子(HMAC)和ACKR，可能通过影响细胞生物学行为和肿瘤微环境而在乳腺癌中发挥重要的作用。

日中医学学术交流大会（2016年10月14日，东京）

趋化因子、趋化因子受体 与 乳腺癌

欧周罗，Ph. D
复旦大学附属肿瘤医院

复旦大学乳腺癌研究所
Breast Cancer Institute Fu Dan University

非典型性趋化因子受体 (Atypical Chemokine Receptors, ACKR)

Chemokine-Internalizing Proteins (CKIP, 趋化因子中和蛋白)

Chemokine-Binding Protein (CKBP, 趋化因子结合蛋白)

Atypical Chemokine Binders (ACB, 非典型性趋化因子结合物)

Interceptors (拦截者)

Internalizing Receptor (内化受体)

Decoy Receptor (诱饵受体)

Silent Receptor (沉默受体)

Sponge (海绵)

Sink (结合槽), etc

Vacchini A, Locati M, Borroni EM. Overview and potential unifying themes of the atypical chemokine receptor family. *J Leukoc Biol.* 2016;99(6):883-92.
Bonocchi R, Graham GJ. Atypical Chemokine Receptors and Their Roles in the Resolution of the Inflammatory Response. *Front Immunol.* 2016;7:224.

ACKR –趋化因子网络的关键条调节因素

DARC Duffy antigen receptor for chemokine, Duffy抗原趋化因子受体
 Duffy antigen (Duffy抗原), Duffy protein, Duffy Blood Group (DBG), Fy, gpFy, CD234

D6 CCBP2 (chemokine binding protein 2)、CMKBR9 (chemokine binding receptor 9)、CCR9 (CC chemokine receptor 9), CCR10

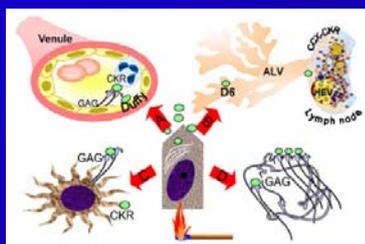
CCX–CKR ChemoCentryx chemokine receptor
 ChemoCentryx趋化因子受体, CCRL1, CCR11

Gene	Accession	Protein	Function	Location	Expression
CCR11	U05413	CKR13	chemokine receptor	placenta	placenta
CCR11	U05413	CCR11	chemokine receptor	placenta	placenta
CCR11	U05413	CCR11	chemokine receptor	placenta	placenta
CCR11	U05413	CCR11	chemokine receptor	placenta	placenta
CCR11	U05413	CCR11	chemokine receptor	placenta	placenta
CCR11	U05413	CCR11	chemokine receptor	placenta	placenta
CCR11	U05413	CCR11	chemokine receptor	placenta	placenta
CCR11	U05413	CCR11	chemokine receptor	placenta	placenta
CCR11	U05413	CCR11	chemokine receptor	placenta	placenta
CCR11	U05413	CCR11	chemokine receptor	placenta	placenta

美国黑人男性易患前列腺癌—

Duffy Ag (DARC) 阴性?

- 非洲裔美国男性前列腺癌的发病率比白人高60%，死亡率高1倍
- 约70%的非裔美国人Duffy Ag阴性
- 由于趋化因子清除不足，在Duffy Ag阴性个体其肿瘤局部形成高浓度的成血管性趋化因子，从而有助于血管生成和肿瘤生长



Lentsch AB. The Duffy antigen/receptor for chemokines (DARC) and prostate cancer. A role as clear as black and white? *FASEB J.* 2002;16(9):1093-1095.

DARC in breast cancer?

DARC抑制乳腺癌的生长和转移



Oncogene 2006

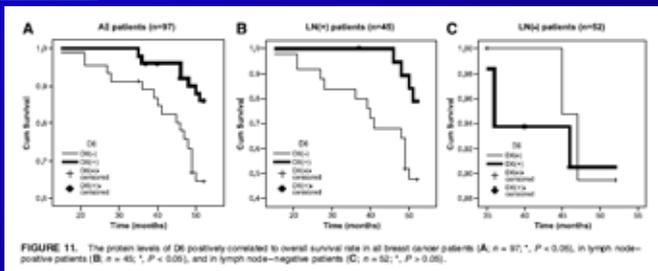
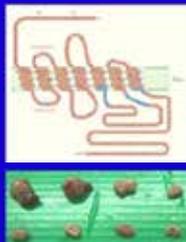
Duffy抗原阴性中国汉族妇女易患乳腺癌 (n=5022, %)

FYa, FYb	BC incidence	LN metastasis	5y OS	DBGPF
++	29.8	25.1	91.0	12.3
+-	33.2	36.9	86.5	84.9
-+	45.6	41.0	83.3	2.4
--	59.1	50.0	75.0	0.4

Breast cancer 1992, Benign breast diseases 4020

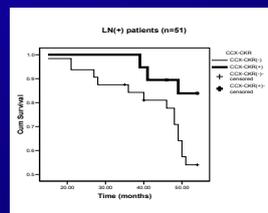
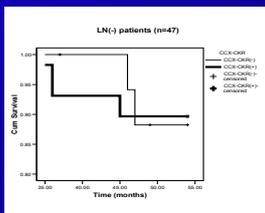
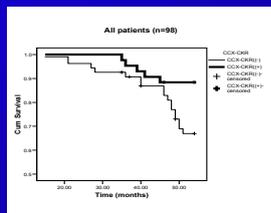
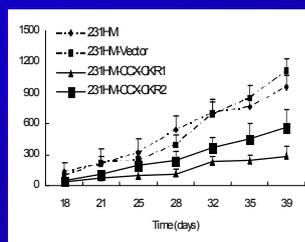
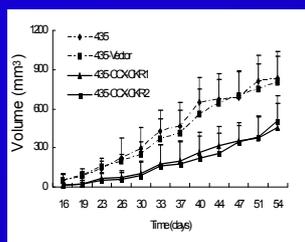
Liu XF, Li LF, Ou ZL, Shen R, Shao ZM. Correlation between Duffy blood group phenotype and breast cancer incidence. *BMC Cancer* 2012, 12:374

D6 负性调控乳腺癌



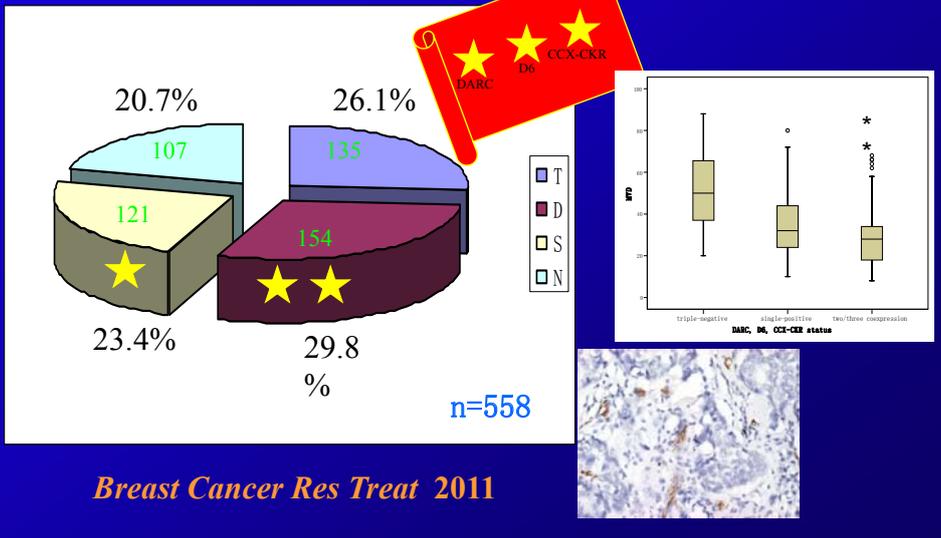
Mol Cancer Res 2008

CCX-CKR 是乳腺癌的预后因子

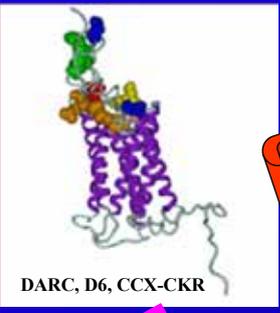


Clin Cancer Res 2009

三阳性患者：淋巴结转移少而存活期长 (RFS, OS)

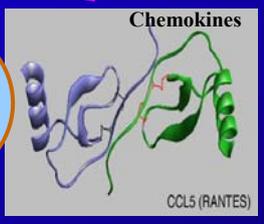


Atypical Chemokine Receptors



抗乳腺癌的新策略
Decoy receptor mimics
Soluble decoy receptor
Up-regulator

Antibody
siRNA
Antagonist



在甲状腺全切手术中应用纳米炭混悬注射液染色淋巴结和保护甲状旁腺

唐小海

重庆莱美药业股份有限公司 首席科学家

纳米炭混悬注射液，是在日本学习CH40染色淋巴结的基础上，回国后，经过药学药理学等大量临床前研究，以及临床研究，在SFDA注册，产品上市后，在中国获得比较广泛的应用。在中国，该药物的一个新用途是在甲状腺全切的过程中，不仅可以染色甲状腺的引流淋巴结，而且，可以很容易将甲状旁腺和甲状腺以及周围淋巴结区别开来，从而减少误切，达到保护甲状旁腺的目的。本PPT介绍了纳米炭混悬注射液在中国研究和开发的简要过程，以及四川大学华西医院甲状腺外科使用该药物保护甲状旁腺的研究和经验

Application of Carbon Nanoparticles Suspension Injection to Stain Draining Lymph Nodes of Thyroid and Protect Parathyroid Glands in Total Thyroidectomy

Xiaohai Tang, M.D. & Ph.D., Chief Scientist,
Chongqing Lummy Pharmaceutical Co., Ltd.
11th Sasakawa Memorial Medical Scholarship

2016.10

Background of application of carbon nanoparticles suspension injection in China

Based on vital staining lymph nodes in surgical oncology with CH40 in Japan, carbon nanoparticles suspension injection (CNPSI) has been researched, developed and registred in China in 2004. Since then, it has been widely applied in lymphadenectomy in China. The application between CNPSI and CH40 is similar in both countries. In China ,there is a new application developed to distinguish parathyroid glands (PG) from thyroid and lymph nodes so that the accidental resection of PG is decreased. The following clinical data is from professor Zhu's team in West China Hospital of Sichuan University

Table of. The risk of hypoparathyroidism (HP) post thyroidectomy

Author	Date	Case No.	Surgical extent	Transient HP	Permanent HP
MA Maid	2008	598	Subtotal	8.5%	0.16%
Reza Atari	2006	170	Total	24.1%	1.2%
L Rosado	2004	11804	Total	10.5%	2.1%
A Trupka	2002	146	Total	16.4%	2.75%
C Sciume	2006	313	Total	5.4%	---

Adjacent relationship between thyroid and PGs

Type A—close to thyroid (A1: clung to thyroid, A2: embedded in thyroid, A3: intrathyroidal)
 Type B—NOT close to thyroid

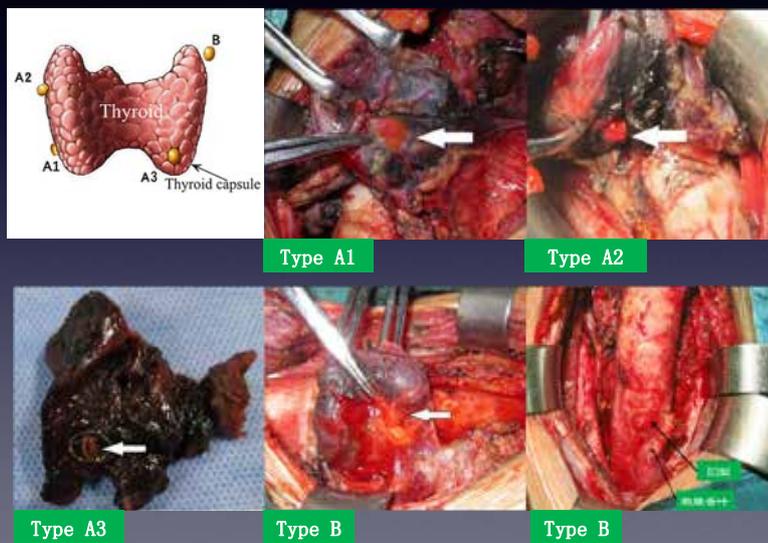


Table 1. Clinical characteristics of the patients in the two groups

	CNPSI group n=195	Control group n=181	<i>P</i> value
Age(years)	43.38±11.65	45.67±13.50	0.202
Sex(male/female)	57/138	55/126	0.822
Thyroiditis	39	44	0.323
Hyperthyroidism	14	9	0.398
Calcium	2.31±0.13	2.30±0.12	0.725
PTH(ρmol/L)	5.19±1.87	5.61±2.16	0.139
Laryngoscope(abnomal)	5	7	0.563
TT + bilateral CLND	130	109	0.200
Tumor size(cm)	1.03±0.61	1.04±0.57	0.953
Multifocality(≥2)	39	34	0.795

CNPSI: carbon nanoparticles suspension injection; PTH: parathyroid hormone; TT: total thyroidectomy; CLND: central lymph node dissection

Table 2. The details of PG identification in the two groups

	CNPSI group n=195	Control group n=181	<i>P</i> value
Type A1 PG	239(38.0)	177(37.5)	0.004
Type A2 PG	28(4.5)	5(1.1)	0.001
Type A3 PG	6(0.9)	1(0.2)	0.123
Type B PG	356(56.6)	289(61.2)	0.001
PG identification	3.23±0.68	2.61±0.79	0.002

Data is no.(%) of total number of parathyroid gland identification. CNPSI: carbon nanoparticles suspension injection; PG: parathyroid gland

Table 3. The details of PG reimplantation in the two groups

	CNPSI group n=195	Control group n=181	<i>P</i> value
Type A1 PG	105(47.1)	98(41.8)	0.023
Type A2 PG	15(6.7)	4(1.7)	0.123
Type A3 PG	6(0.9)	1(0.2)	0.123
Type B PG	97(43.5)	126(55.1)	0.001
PG reimplantation	1.14±0.76	1.27±0.84	0.017

Data is no.(%) of total number of parathyroid gland identification. CNPSI: carbon nanoparticles suspension injection; PG: parathyroid gland

Table 4. The postoperative complications in the two groups

	CNPSI group n=195	Control group n=181	<i>P</i> value
Transient hypoparathyroidism	43(22.1)	64(35.4)	0.006
Transient hoarseness	21(10.8)	28(15.5)	0.220
Chylous fistula	3(1.5)	1(0.6)	0.624
Bleeding	2(1.0)	2(1.1)	1.000
Wound infection	4(2.1)	6(3.3)	0.531
Pneumonia	0(0.0)	2(1.1)	0.231
Permanent hoarseness	2(1.0)	3(1.7)	0.675

Date is no.(%) of total number of parathyroid gland identification. CNPSI: carbon nanoparticles suspension injection

Table 5. Univariate analysis of risk factors for transient hypoparathyroidism

Variable	Transient hypoparathyroidism		<i>P</i> value
	Yes (n=94)	No(n=114)	
Age(years)	44.43±12.77	43.98±12.03	0.797
Sex			
Male	19	25	
Female	75	89	
Thyroiditis	20	32	0.280
Tumor Size(cm)	1.04±0.60	1.03±0.60	0.919
Tumor Location			0.260
Right	42	61	
Left	29	39	
Bilateral	16	10	
Confined to isthmus	7	4	
Multifocality(≥2)	23	19	0.163
PG preservation	48	74	0.044
Accidental PG resection	7	1	0.014
T classification			0.166
T1	30	47	
T2	3	2	
T3	58	65	
T4	3	0	
N classification			0.84
N0	35	44	
N1	59	70	
Surgical procedure			0.809
TT+ipsilateral CLND	32	37	
TT+ bilateral CLND	62	77	
CNPSI	54	81	0.041

PG: parathyroid gland; TT: total thyroidectomy; CLND: central lymph node dissection; CNPSI: carbon nanoparticles suspension injection

Table 6. Multivariate analysis of risk factors for transient hypoparathyroidism

Variable	OR(95%CI)	<i>P</i> value
PG preservation (≥ 3)	0.511(0.289-0.905)	0.021
Accidental PG resection	12.167(1.447-102.319)	0.021

PG: parathyroid gland; OR: odds ratio; CI: confidence interval.

Table 7 Number of lymph node in the two groups

	CNPSI group n=195	Controlled group n=181	<i>P</i> value
Mean number of LN	9.51 \pm 4.73	5.36 \pm 2.45	0.001
Mean number of positive LN	3.01 \pm 1.53	1.40 \pm 0.65	0.001

Conclusion

CNPSI is safe to be applied in thyroidectomy and central neck lymph node dissection. It is useful to distinguish PG from both thyroid and lymph nodes, then to decrease transient HP; It also increases yield of lymph nodes during central neck lymph node dissection.

Thank You!

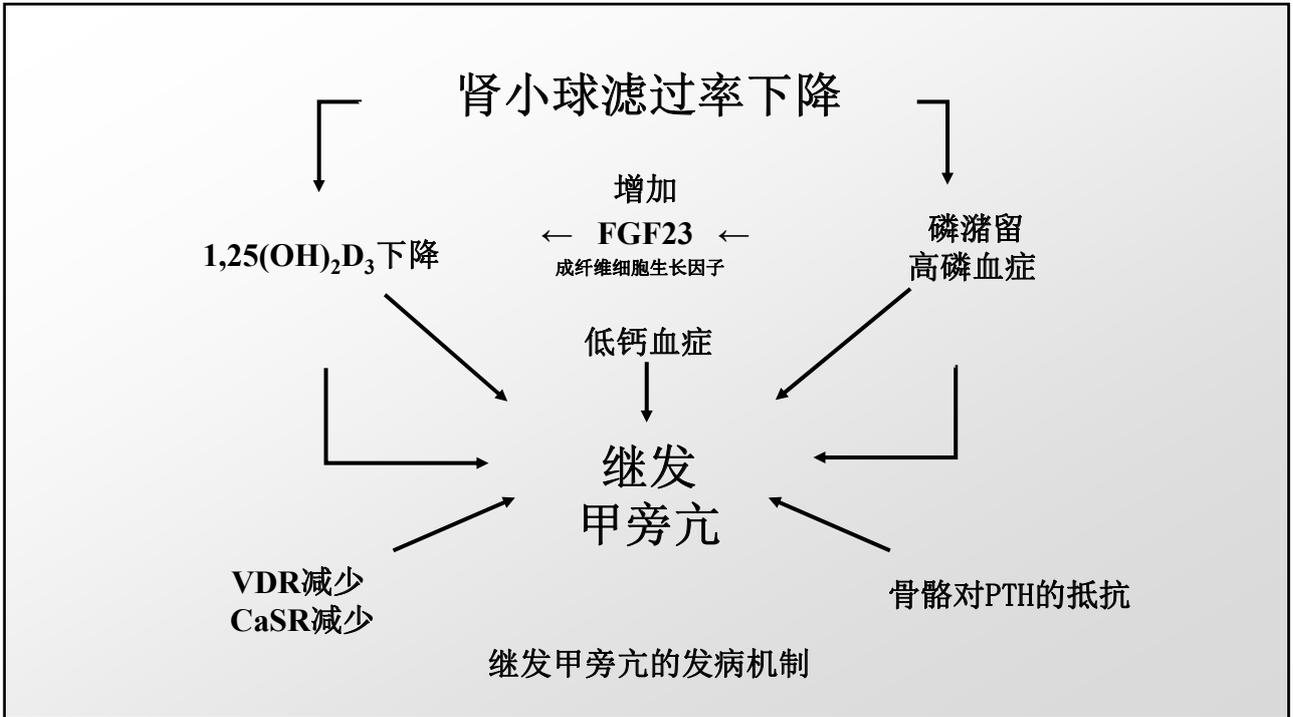


106例继发性甲状旁腺功能亢进患者手术分析与总结

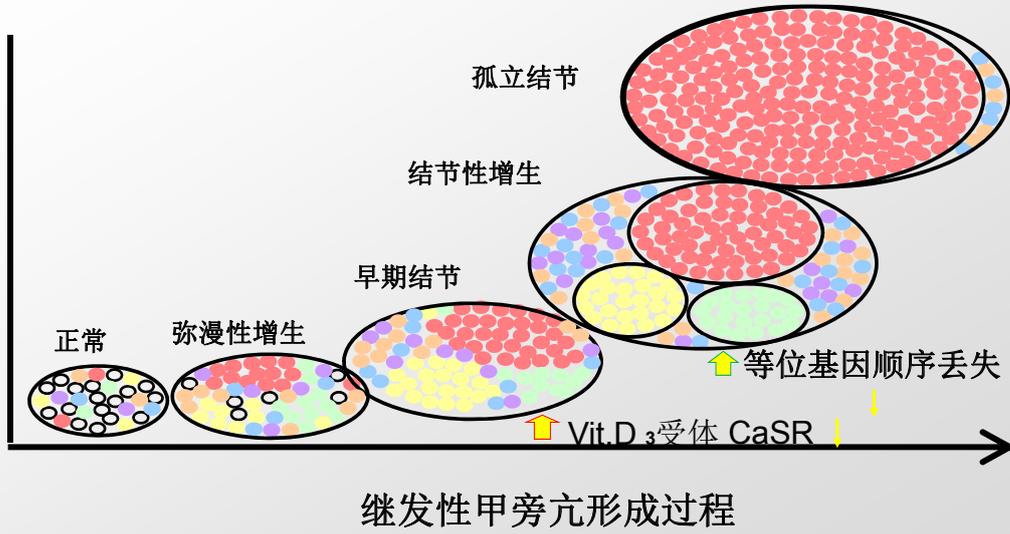
李晓阳

哈尔滨市第一医院 普外科主任医师 教授 硕士生导师

继发性甲状旁腺功能亢进症是一种严重威胁人们生命健康的疾病，其常见于慢性肾功能衰竭，还可见于维生素D缺乏或抵抗、小肠吸收不良、骨软化症等疾病，临床表现为骨痛、骨骼畸形、骨折、瘙痒、血管钙化及心血管系统疾病等。目前，其治疗方式主要为药物治疗及手术治疗。我院自2012至2016上半年的106例继发性甲状旁腺功能亢进患者进行的甲状旁腺手术，均在全麻下由同一手术团队完成，术前规范进行甲状旁腺超声定位，术中喉返神经监测系统NIM 3.0识别保护喉返神经并详细记录术中肌电信号变化情况，根据具体情况采取全切除+自体移植、全切除及次全切除三种术式，移植方式均为非透析前臂皮下菱形范围植入(约140mg)，分别对术前(术前透析后)、术中(完成甲状旁腺切除术后15分钟)、术后首日、术后7日进行iPTH测定，术后检测指标：术后3小时、6小时血钙、血磷、血钾情况，及时调整治疗，并及时发现处理术后并发症。



假说



我院SHPT患者年手术量

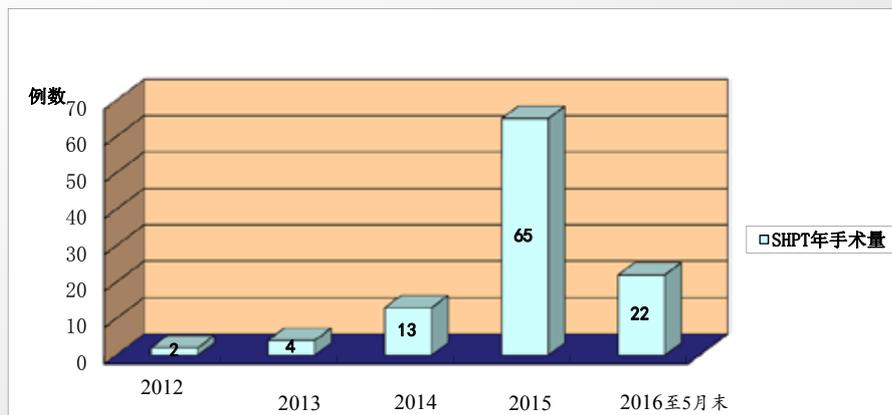


图1 我院2012年至2016年5月末SHPT患者年手术量

SHPT患者术前相关基本信息

年龄(Age) 20~69岁, 平均年龄**44.2岁**

性别(Sex) 男:女 **1.35 : 1**

透析年限 (Years) **7.88年** (1年~20年)



图2 我院SHPT手术患者透析年限

SHPT患者术前检验数据

实验室项目	中位值 (参考值) MEAN(Interquartile range)	参考值
全片段甲状旁腺素 (iPTH)	1991.5 (309~4444)	15~65 pg/ml
血钙 (Ca)	2.5 (1.85~3.4)	2.1~2.55 mmol/L
血磷 (P)	2.4 (0.5~3.5)	0.81~1.45 mmol/L
碱性磷酸酶 (ALP)	280.1 (51.9~4180)	38~126 IU/L
血红蛋白(Hb)	112 (68~165.4)	130~175 g/L
心脏射血分数(EF)	65% (37%~75%)	≥60%

SHPT患者具体手术相关信息

- 手术均在**全麻**下由同一主任医师及其团队完成
- 采用术中**喉返神经监测系统NIM 3.0**识别保护喉返神经，并详细记录术中肌电信号变化情况
- 术前均由参加手术医师进行颈部**甲状旁腺超声定位**识别标记



SHPT患者具体手术相关信息

- 术式根据患者需求及实际术中情况决定，采取**全切除+自体移植**、**全切除及次全切除**三种术式
- **移植方式**：非透析前臂皮下**菱形范围**植入(约140mg)
- 分别对术前(术前透析后)、术中(完成甲状旁腺切除术后15分钟)、术后首日、术后7日进行**iPTH测定**
- 术后检测指标：术后3小时、6小时**血钙**、**血磷**、**血钾**情况，及时调整治疗
- 术后患者心电**监测**以及及时发现处理严重心律失常、高血压危象等
- 透析方式：常规透析外需行**术前一日**、**术后连续两日**透析，根据液体及血钾、心脏负荷情况随时调整透析时间

不同手术方式的iPTH变化趋势



SHPT病例病历术中合并症分析

合并症	发生率	例数 (所占百分比)
甲状腺癌 (同时行甲状腺癌根治术)		4 (3.77%)
结节性甲状腺肿 (同时行甲状腺手术治疗)		14 (13.21%)
甲状腺功能异常 (术中粘连严重)		53 (50.00%)
甲状腺功能减低		37 (34.91%)
桥本甲状腺炎		19 (17.92%)
非返性喉返神经		2 (1.89%)

术后SHPT病例病历术后并发症分析

术后并发症	发生率	例数（所占百分比）
严重低钙血症 (常规检测补钙治疗血钙 \leq 1.6mmol/L)		18 (16.98%)
高钾血症 (术后3小时检测急行术后透析)		17 (16.03%)
严重心律失常及急性心力衰竭		11 (10.38%)
出血、渗血		8 (7.55%)
声音嘶哑、呼吸困难		0 (0%)

MDT多学科联合诊疗是手术成功的重要保障

排除禁忌症

综合评估全身状态
及时发现手术禁忌症

术前改善病情

调整水电解质、心脏功能、血压
呼吸功能等

术中规避风险

术中精细化操作、麻醉管理

术后手术并发症

出血、呼吸困难

术后防治严重并发症

尤其重视高钾血症、顽固低钙
心律失常及高血压危象

日中医学学术交流大会 2016 东京

时 间：2016 年 10 月 14 日(周五) 上午

会 场：Bellesalle 新宿 Grand 5 楼 Conference Center

主 办：公益财团法人日中医学协会、笹川医学奖学金进修生同学会

赞 助：公益财团法人日本财团

后 援：厚生劳动省、外务省、经济产业省、中华人民共和国驻日本国大使馆

日本医师会、日本医学会、日本齿科医师会、日本齿科医学会、日本药剂师会

日本看护协会

《学术交流分科会》

肿瘤诊断治疗与最新医疗技术 (09:30~11:00 / room A~C)

主 席 李 晓阳 哈尔滨市第一医院普外科教授 (第 8 期生)
演讲人 冉 玉平 四川大学华西医院皮肤科教授 (第 4 期生)
欧 周罗 复旦大学附属肿瘤医院教授 (第 11 期生)
唐 小海 重庆莱美药业股份有限公司首席科学家 (第 11 期生)
李 晓阳 哈尔滨市第一医院普外科教授 (第 8 期生)

护理学与老年医学 (09:45~11:15 / room K)

主 席 胡 秀英 四川大学华西医院护理学院院长 (第 18 期生)
吴 小玉 兵库县立大学大学院看护学研究科教授 (第 21 期生)
演讲人 山本则子 东京大学医学部健康综合科学科教授
山本あい子 兵库县立大学大学院看护学研究科教授
丁 群芳 四川大学华西医院老年病科教授 (第 25 期生)
赵 秋利 哈尔滨医科大学护理学院教授 (第 4 期生)

传统医学与新药论坛 (09:45~11:15 / room E)

主 席 韩 晶岩 北京大学医学部中西医结合学系教授 (第 9 期生)
山田陽城 日中医学协会评议员兼宣传委员会副委员长、东京药科大学特任教授
演讲人 磯濱洋一郎 东京理科大学药学部应用药理学教授
韩 晶岩 北京大学医学部中西医结合学系教授 (第 9 期生)
李 平 中日友好医院研究员、主任医师 (第 11 期生)
王 喜軍 黑龙江中医药大学中药学教授 (第 10 期生)

预防医学与健康教育 (10:00~11:30 / room F)

主 席 康 熙雄 首都医科大学附属北京天坛医院教授 (第 20 期生)
演讲人 李 南方 新疆维吾尔自治区人民医院副院长 (第 7 期生)
黄 丽辉 首都医科大学附属北京同仁医院耳鼻咽喉科研究所教授 (第 19 期生)
马 迎华 北京大学医学部儿童青少年卫生研究所副所长 (第 23 期生)
康 熙雄 首都医科大学附属天坛医院教授 (第 20 期生)