

日中医学学术交流大会 2016 东京

# 学术交流分科会

预防医学与健康教育

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

康 熙雄 首都医科大学附属天坛医院教授（第 20 期生） ····· 4

李 南方 新疆维吾尔自治区人民医院副院长（第 7 期生） ····· 5

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） ····· 6

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） ··· 7

## 演讲专家课件

李 南方 《40%上下的高血压患者合并有导致血压增高的疾病》 ····· 10

黄 丽辉 《中国新生儿听力筛查与耳聋基因检测新进展》 ····· 21

马 迎华 《中国青年学生艾滋病疫情、防控挑战及应对》 ····· 27

康 熙雄 《诊断学的演变，医学预测学》 ····· 33

日中医学学术交流大会 2016 东京分科会总安排 ····· 40

## 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,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

## 康熙雄

*Kang Xixiong*

首都医科大学附属北京天坛医院

教授



### 学历

1978年 毕业于白求恩医科大学 医疗系医学学士

1990年 东京医科大学 临床免疫学博士学位

### 经历

1978年—1997年 白求恩医大三院住院医、主治医师、主任医师

1997年—2001年 东京大学医科研 客员研究员（日中笹川医学奖学金第21期研究者）

2001年—至今 首都医科大学附属北京天坛医院 主任医师、教授

### 社会兼职

教育部医学技术教学指导委员会副主委、诊断学会主委

中国医师协会检验医师分会副主委

中国生化与分子生物学会临床应用分会会长

中国医学装备学会现场快速检测委员会主任委员

### 获奖

2003年 北京市嘉奖

# 李南方

*Li Nanfang*

新疆维吾尔自治区人民医院副院长  
教授、主任医师、博士生导师



## 学历

1983年 毕业于新疆医学院临床医学系 医疗系医学学士  
1997年 毕业于京都大学研究生院 博士学位

## 经历

1983年—1989年 新疆维吾尔自治区人民医院内科、急救中心 医师  
1990年—1991年 三重大学内科研修医(日中笹川医学奖学金第7期研究者)  
1997年—至今 新疆维吾尔自治区人民医院、新疆高血压研究所、新疆高血压诊断治疗研究中心，副院长、所长、主任医师、教授

## 社会兼职

中国高血压联盟副主席  
中华医学会心血管病分会高血压学组副组长  
中国医师协会高血压专业委员会副主任委员、难治性继发性高血压委员会主任委员  
中华预防医学会心脏疾病预防与控制委员会副主任委员  
中华医学会心血管病分会委员  
中华医学会全科医学分会常务委员  
中国医师协会心血管专业委员会委员  
新疆医学会高血压专业委员会主任委员  
新疆医学会内科分会、心血管病分会副主任委员  
欧洲心脏病学会专家成员

## 获奖

2005年 国务院特殊津贴专家  
2015年 世界高血压联盟杰出贡献奖  
2015年 中国女医师协会五洲女子科技奖  
2015年 中国侨界贡献奖

# 黄丽辉

Huang Lihui

首都医科大学附属北京同仁医院耳鼻咽喉科研究所  
教授、硕士生导师



## 学历

1984年 毕业于广西中医学院 医疗系医学学士  
1991年 毕业于广西医学院 耳鼻咽喉科专业医学硕士  
2002年 毕业于日本东京大学 耳鼻咽喉科学博士

## 经历

1984年—1992年 广西中医学院第一附属医院耳鼻咽喉科 助教/住院医师  
1992年—1996年 广西中医学院第一附属医院耳鼻咽喉科 讲师/主治医师  
1996年—1997年 日本东京大学医学部耳鼻咽喉科  
研修医(日中笹川医学奖学金第19期研修生)  
1997年—1998年 日本东京大学医学部耳鼻咽喉科 客座研究员  
1998年—2002年 日本东京大学医学部耳鼻咽喉科 博士研究生  
2002年—2004年 首都医科大学 博士后  
2004年—2011年 首都医科大学附属北京同仁医院 北京市耳鼻咽喉科研究所 副研究员、  
副教授、研究所办公室副主任  
2011年—至今 首都医科大学附属北京同仁医院 北京市耳鼻咽喉科研究所 研究员、  
教授、WHO防聋办公室主任(现职)

## 社会兼职

国家卫计委新生儿听力筛查专家组成员  
中国残疾人康复协会听力语言康复专业委员会副主委  
中华预防医学会出生缺陷防控专业委员会听力筛查学组组长  
中华预防医学会儿童保健分会听力保健学组组长  
国际耳内科医师协会中国分会高级指导专家  
中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委  
中华耳科学杂志编委  
听力学及言语疾病杂志编委

## 获奖

2006年 国家科学技术进步二等奖  
2008年 莱州市科学技术进步二等奖  
2009年 九江市科学技术进步三等奖  
2009年 “政府为百姓办实事”工作先进个人  
2011年 度卫生好新闻评选(科普类)优秀奖  
2012年 邯郸市科学技术进步二等奖  
2013年 廊坊市科学技术进步三等奖

# 马迎华

Ma Yinghua

北京大学医学部儿童青少年卫生研究所副所长  
教授、硕士生导师



## 学历

1985年 毕业于哈尔滨医科大学 预防医学学士  
1988年 毕业于哈尔滨医科大学 卫生毒理学硕士学位  
1996年 毕业于北京大学 儿少卫生与妇幼保健学博士

## 经历

1988年—1993年 黑龙江省大庆职工医学院、讲师  
1996年—1999年 北京医科大学、儿童青少年卫生研究所 讲师  
2000年—2001年 日本鸟取大学医学部 访问研究员(日中笹川医学奖学金第23期研究者)  
2004年—2005年 联合国儿童基金会 驻中国办事处 专职顾问  
2006年—2009年 联合国儿童基金会 驻中国办事处 兼职顾问  
1999年—2009年 北京大学医学部 副教授  
2013年1-6月 伊利诺伊大学芝加哥分校 高级访问学者  
2009年—至今 北京大学医学部 教授、副所长

## 社会兼职

教育部学校卫生项目办公室 副主任  
中国疾病预防控制中心学校 儿少卫生中心 副主任  
中国控制吸烟协会青少年控烟专业委员会 常务副会长  
中华预防医学会儿少卫生专业委员会 常务理事  
中国性病艾滋病防治协会 理事

## 获奖

2010年 优秀高等教育研究成果论文类三等奖, 中国高等教育学会



# 演讲专家课件

(按照演讲顺序排列)

## 40%上下的高血压患者合并有导致血压增高的疾病

### 李南方

新疆维吾尔自治区人民医院副院长 教授 主任医师 博士生导师

高血压可以是肾脏疾病、内分泌疾病等很多疾病共同的临床表现，即继发性高血压(又称症状性高血压)，是由某些特定的疾病所引起，以往认为继发性高血压约占高血压人群的5%~10%，但近年的研究显示阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAHS)可导致和/或加重高血压，是独立于年龄、肥胖、吸烟等引起高血压的危险因素之一，是继发性高血压的重要原因；以往认为原发性醛固酮增多症在高血压患者中不到1%，而近年发现在合并和不合并低血钾的高血压患者中原发性醛固酮增多症可占5%~15%，在难治性高血压患者中可高达20%。

新疆维吾尔自治区人民医院高血压中心从1997年始致力于复杂疑难高血压患者的原因分析和病因诊断，至2005年基本完善了包括阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、内分泌性高血压、肾血管性高血压和肾实质性高血压以及精神心理疾病等继发性高血压的病因鉴别诊断的平台，使得继发性高血压的检出率大为提高。2008年，新疆维吾尔自治区人民医院高血压中心对1999至2008年10年间7809例高血压专科住院患者的病因构成进行了回顾性的分析，其结果显示：7809例高血压专科住院患者中原发性高血压5867例，占75.1%，继发性高血压1942例，占24.9%。而2008年和1999年继发性高血压所占的比例分别为39.3% (665/1692)、9.5%(32/338)；2008年的病因构成分析可见，OSAS 2008年占20.3%(343/1692)，PA 年占5.3%(89/1692)；提示随着对继发性高血压的认识的深入和临床鉴别能力的提高，有因可循的继发性高血压在高血压患者中所占的比例与传统的观念有着较大的差异。为研究继发性高血压及其各种病因在高血压人群中的构成，2010年新疆维吾尔自治区人民医院高血压中心对新发现的或已经诊断和治疗的3003例成年高血压患者，从病史、临床的症状、体征及常规实验室检查中寻找出继发性高血压的线索，在此基础上有针对性的进一步进行相应的专科检查。以AHI $\geq$  5和最低血氧饱和度 $<$ 90% 作为诊断标准诊断OSA；以血浆醛固酮 $\geq$ 12，肾素 $\leq$ 1，ARR $\geq$ 25；盐水负荷后醛固酮 $\geq$  10和 5~10 结合临床以及AVS诊断原醛；肾动脉造影显示肾动脉狭窄 $>$ 50%为标准诊断肾动脉狭窄；肾脏活检病理诊断诊断为肾性高血压等；其结果表明：3003例高血压患者中1330例合并有导致血压增高的疾病，占44.29%；其中OSA742例占24.71%，PA321例，占10.69%，肾性和肾血管性高血压占2.64%；这些结果表明：继发性高血压已经是高血压的临床诊断和治疗中不可忽视的问题，在高血压患者中筛查导致血压增高的疾病对于高血压患者的临床治疗策略的选择和预后的判断具有十分重要的意义。

继发性高血压的病因往往隐匿而复杂，涉及心血管病、内分泌疾病、肾脏病、睡眠医学、精神心理疾病等多个学科，在各个学科中又处于边缘状态，由于临床分科细致，使得继发性高血压检出的报道例数与实际患病情况极不相称；我们的研究结果提示：心血管病医生面对所有高血压患者尤其是难以控制的高血压都应该考虑到继发性高血压的可能性，对有继发性高血压线索的患者，进一步进行相应的有的放矢的专科检查，避免不必要的过检查。这样即可避免医疗资源的浪费、提高高血压的控制率，又可避免继发性高血压的漏诊和误诊而对患者造成更为严重的靶器官损害。而继发性高血压病因的检出和针对病因的治疗，不仅有利于血压的控制和减少靶器官的损害，有的还可以根治高血压、大大减少病人长期治疗的医药负担，可以预见针对导致血压增高的疾病病因的治疗将是高血压个体化治疗的重要组成部分。

## II级以上或难以控制的住院高血压中 44%为继发性高血压

新疆维吾尔自治区人民医院  
新疆高血压诊断治疗研究中心  
新疆高血压研究所  
李 南方

## 继发性高血压的主要原因

- 肾脏疾病
- 心血管疾病
- 内分泌疾病
- 自身免疫性疾病
- 神经系统疾病
- 睡眠呼吸疾病
- 精神心理疾病
- 药源性的高血压

继发性高血压是有因可循的高血压，当原发病控制或治愈后血压也会随之下降甚至恢复正常；继发性高血压往往除了血压难以控制以外，常与之伴随的低血钾、高醛固酮、高皮质醇、高儿茶酚胺、高肾素、低血氧等可导致独立于血压之外的心血管损害。

2014年欧洲有关继发性高血压筛查的指导性文件  
对继发性高血压发生率的概括

Clinical update

Secondary arterial hypertension: when, who, and how to screen?

Table 1 Overview of the most common causes for secondary hypertension

Secondary cause	Prevalence <sup>a</sup>	Prevalence <sup>b</sup>	History	Screening
Obstructive sleep apnoea	>5–15%	>30%	Snoring, daytime sleepiness, morning headache, irritability	Screening questionnaire; polysomnography
Renal parenchymal disease	1.6–8.0%	2–10%	Loss of good BP-control; diabetes; smoking; generalized atherosclerosis; previous renal failure; nocturia	Creatinine, ultrasound of the kidney
Renal artery stenosis	1.0–8.0%	2.5–20%	Generalized atherosclerosis; diabetes; smoking; recurrent flush pulmonary oedema	Duplex, or CT, or MRI, or angiography (drive by)
Primary aldosteronism	1.4–10%	6–23%	Fatigue; constipation; polyuria, polydipsia	Aldosterone–renin ratio (ARR)
Thyroid disease	1–2%	1–3%	<i>Hypertthyroidism</i> : palpitations, weight loss, anxiety, heat intolerance; <i>Hypothyroidism</i> : weight gain, fatigue, obstipation	TSH
Cushing's Syndrome	0.5%	<1.0%	Weight gain; impotence; fatigue; psychological changes; polydipsia and polyuria	24 h urinary cortisol; dexamethasone testing
Phaeochromocytoma	0.2–0.5%	<1%	Headache; palpitations; flushing; anxiety	Plasma-metanephrines; 24 h urinary catecholamine
Coarctation of the aorta	<1%	<1%	Headache; nose bleeding; leg weakness or claudicatio	Cardiac ultrasound

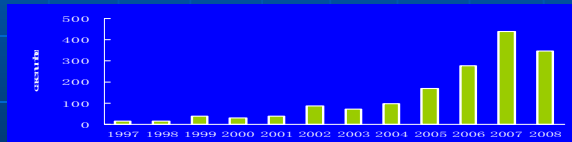
新疆维吾尔自治区人民医院高血压病因诊断平台

继发性高血压的筛查平台  
肾性、肾血管性高血压  
内分泌性高血压  
睡眠呼吸暂停相关性高血压  
精神心理因素性高血压

Etiology of 7805 in-patients with hypertension in People's Hospital of Xinjiang from 1997.7~2008.7

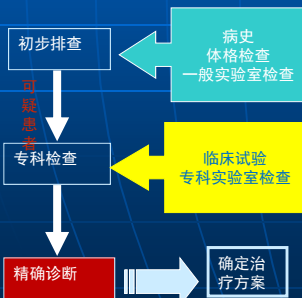
	EH	RH	RVH	PA	PM C	CS	Hypertthy	Hypothy	OSAS	Add to
Case Number	6282	119	104	307	65	5	12	49	862	7805
Constituent ratio(%)	80.49	1.52	1.33	3.93	0.83	0.07	0.15	0.63	11.05	100

EH: essential hypertension  
PA: primary aldosteronism  
OSAS: obstructive sleep apnea syndrome  
RH: renal hypertension  
PM C: pheochromocytoma  
RVH: renovascular hypertension  
CS: cushing syndrome



Number Change of SH per year (1997.7 ~ 2008.7, add to 1523)

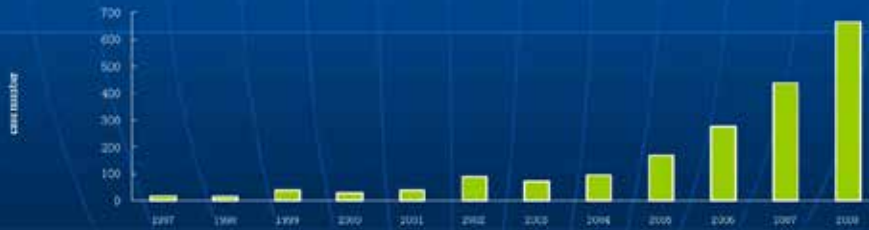
病因	n (%)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
原发性高血压 <sup>a</sup>	466 (83.1)	561 (83.1)	452 (82.2)	579 (81.7)	746 (78.7)	727 (77.6)	825 (66.1)	1027 (60.7%)
继发性高血压 <sup>a</sup>	95 (16.9)	98 (17.8)	130 (18.3)	202 (21.3)	210 (22.4)	210 (22.4)	424 (33.9)	655 (39.3%)



## Etiology of 7805 in-patients with hypertension in People's Hospital of Xinjiang from 1997.7~2008.7

	EH	RH	RVH	PA	PMC	CS	Hyperthy	Hypothy	OSAS	Add to
Case Number	6282	119	104	307	65	5	12	49	862	7805
Constituent ratio(%)	80.49	1.52	1.33	3.93	0.83	0.07	0.15	0.63	11.05	100

EH: essential hypertension      RH: renal hypertension      RVH: renovascular hypertension  
 PA: primary aldosteronism      PMC: pheochromocytoma      CS: cushing syndrome  
 OSAS: obstructive sleep apnea syndrome

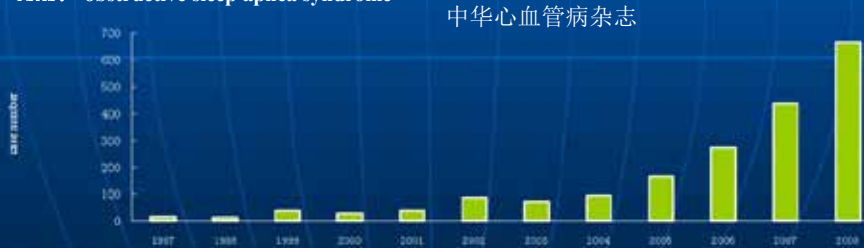


Number Change of SH per year (1997.7 ~ 2008.7, add to 1523)

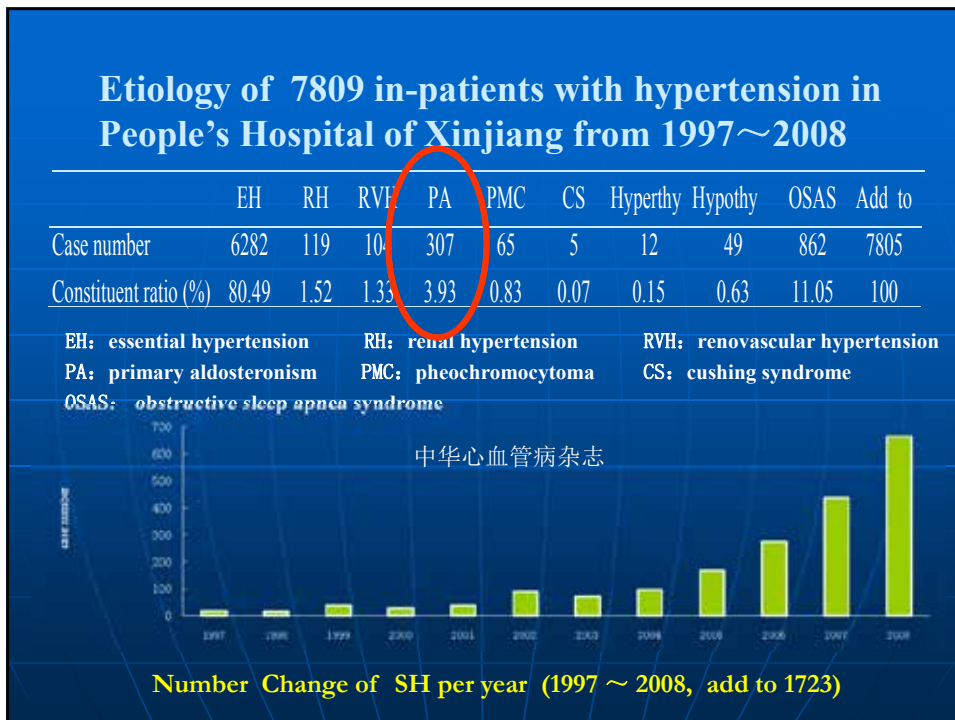
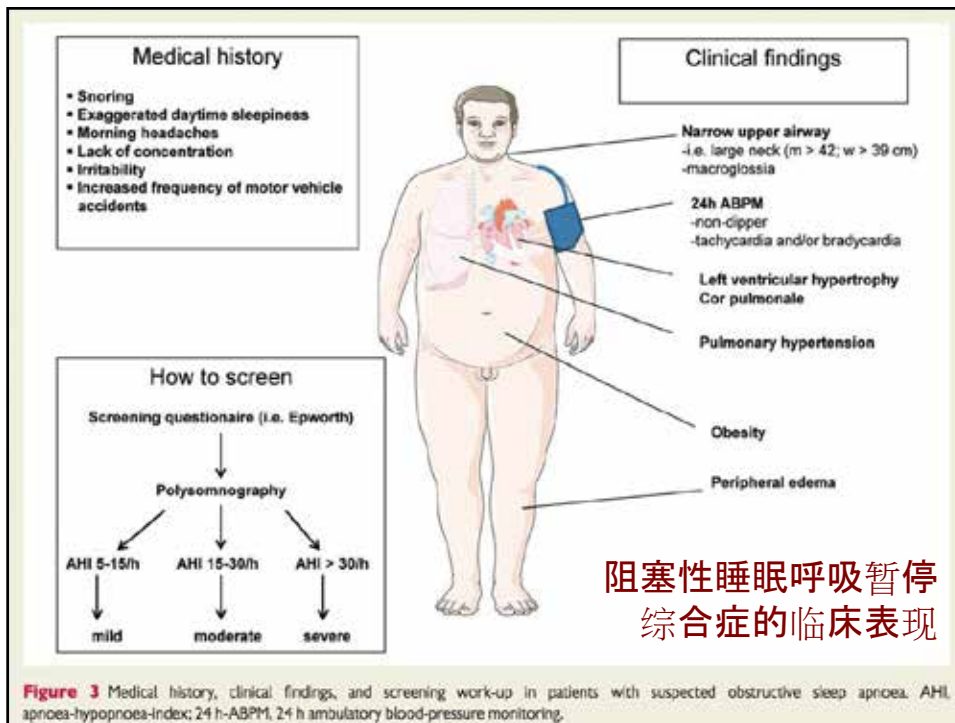
## Etiology of 7805 in-patients with hypertension in People's Hospital of Xinjiang from 1997.7~2008.7

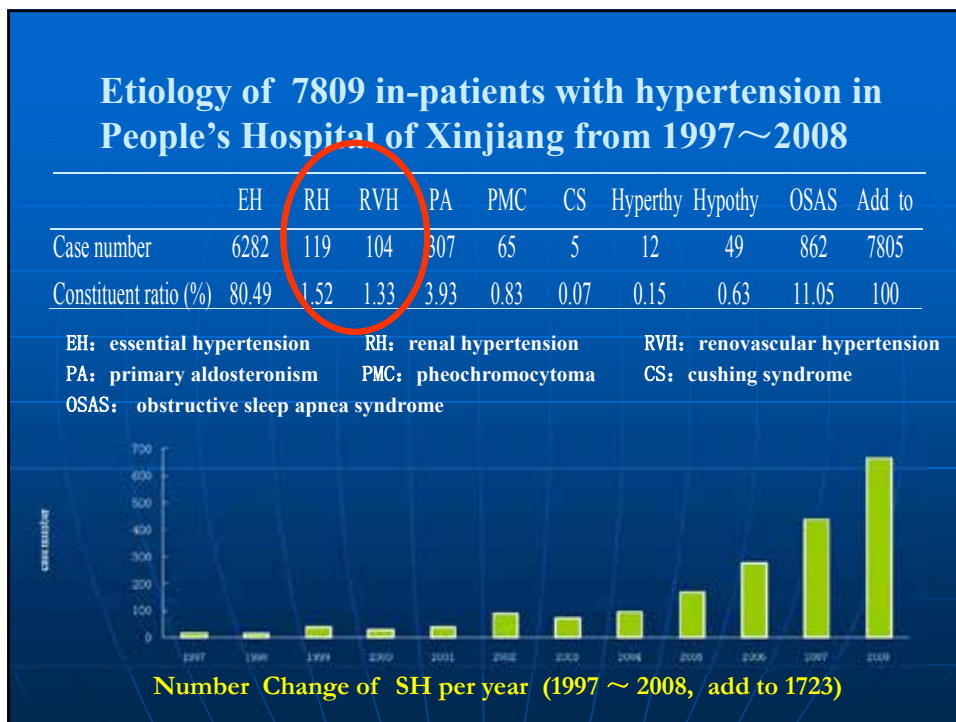
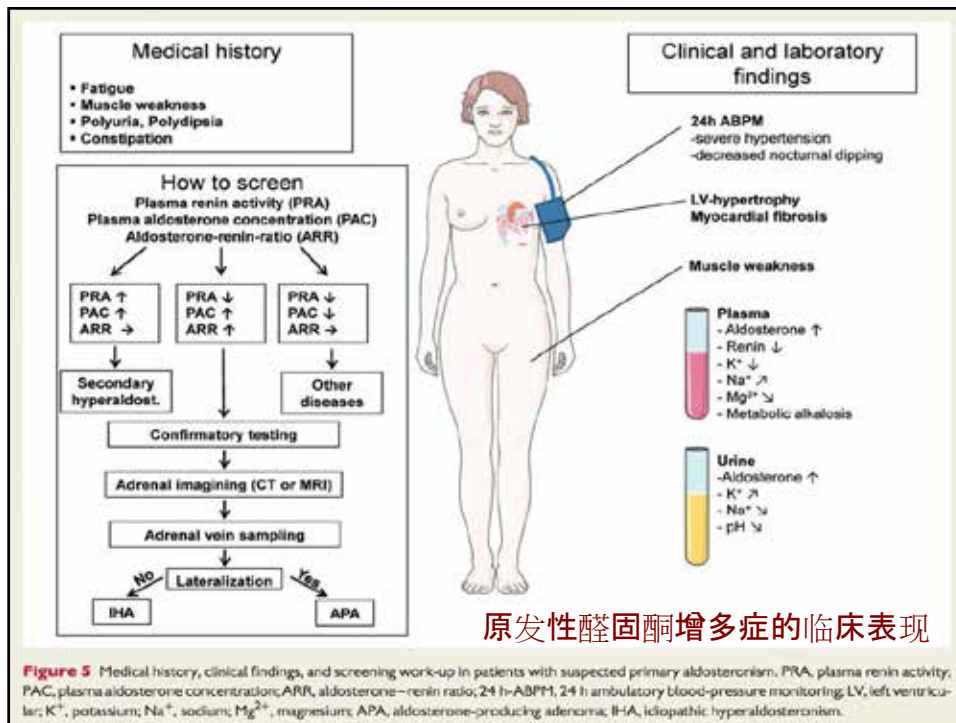
	EH	RH	RVH	PA	PMC	CS	Hyperthy	Hypothy	OSAS	Add to
Case Number	6282	119	104	307	65	5	12	49	862	7805
Constituent ratio(%)	80.49	1.52	1.33	3.93	0.83	0.07	0.15	0.63	11.05	100

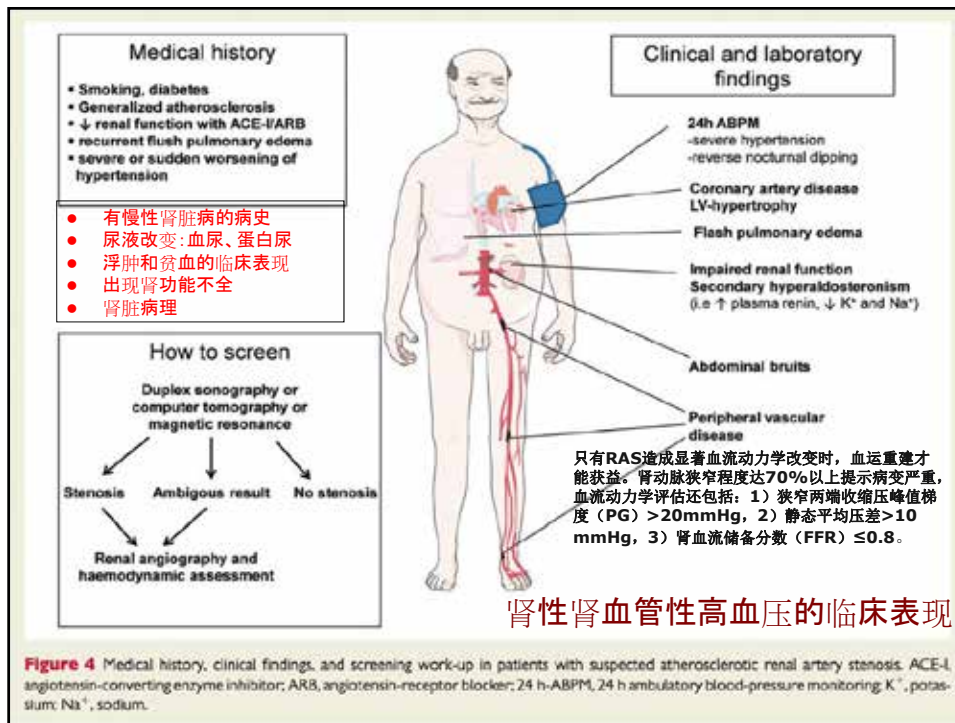
EH: essential hypertension      RH: renal hypertension      RVH: renovascular hypertension  
 PA: primary aldosteronism      PMC: pheochromocytoma      CS: cushing syndrome  
 OSAS: obstructive sleep apnea syndrome



Number Change of SH per year (1997.7 ~ 2008.7, add to 1523)







## II级以上或难以控制的高血压中各类继发性高血压构成比的研究

### Aim: to understand incidence of SH among hypertensive population

#### Inclusion criteria for subjects

**Time:** from 1st Jan 2010 to 31st Dec 2010

**subjects:** outpatient, ≥18 years of age

**Reason:** the first visit for stage 2 hypertension (≥160/100mmHg); BP could not be controlled under 140/90mmHg even if two or more than two kinds of anti-hypertensive medications at least for two weeks

#### 入选标准

**时间:** 2010年1月1日~2010年12月31日

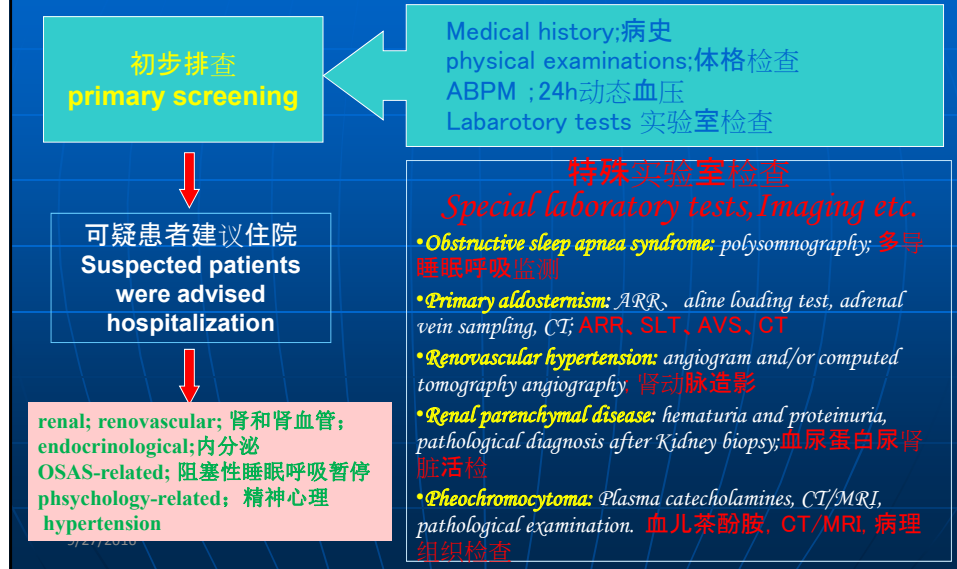
**对象:** 年龄>18岁的门诊患者

**理由:** 血压≥160/100mmHg初诊患者或者是服用了两种以上的降压药物两周以上诊室血压仍然≥140/90mmHg。

9/27/2016



## 继发性高血压的筛查方法 Procedure of secondary hypertension screening



## Gold standard of diagnosis for several SH

- **Obstructive sleep apnea syndrome:** polysomnography;
- **Primary aldosteronism:** saline loading test, adrenal vein sampling, CT;
- **Renovascular hypertension:** angiogram and/or computed tomography angiography;
- **Renal parenchymal disease:** hematuria and proteinuria, pathological diagnosis after Kidney biopsy;
- **Pheochromocytoma:** Plasma catecholamines, CT/MRI, pathological examination.

### 3003例入选的住院患者基线资料

the baseline data for 3003 objects were Included in the study

Characteristics	total (n=3003)	Males (n=1598)	females (n=1405)	P
<b>Age (yrs)</b>	<b>51.97±13.15</b>	<b>49.54±13.07</b>	<b>54.76±12.69</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>26.95±4.01</b>	<b>27.42±3.65</b>	<b>26.40±4.32</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Duration of hypertension (yrs)</b>	<b>4 (1,10)</b>	<b>3 (1,10)</b>	<b>5 (1,10)</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Family history of hypertension n (%)</b>	<b>2020 (67.3%)</b>	<b>1055 (66.0%)</b>	<b>964 (68.6%)</b>	<b>0.131</b>
<b>Systolic blood prssure (mmHg)</b>	<b>141.69±21.5<sub>2</sub></b>	<b>142.15±21.14</b>	<b>141.17±21.95</b>	<b>0.215</b>
<b>Diastolic blood pressure (mmHg)</b>	<b>91.08±14.79</b>	<b>93.63±15.03</b>	<b>88.18±13.96</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Fasting blood glucose (mmol/L)</b>	<b>5.31±1.54</b>	<b>5.27±1.43</b>	<b>5.36±1.65</b>	<b>0.100</b>
<b>Total cholesterol (mmol/L)</b>	<b>4.47±0.98</b>	<b>4.40±0.97</b>	<b>4.57±0.99</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>LDL-C (mmol/L)</b>	<b>2.49±0.72</b>	<b>2.46±0.71</b>	<b>2.52±0.74</b>	<b>0.037</b>
<b>Diabetes mellitus n(%)</b>	<b>497 (16.6%)</b>	<b>265 (16.6%)</b>	<b>232 (16.5%)</b>	<b>0.958</b>
<b>Coronary artery disease n(%)</b>	<b>563 (18.7%)</b>	<b>270 (16.9%)</b>	<b>293 (20.9%)</b>	<b>0.006</b>
<b>Cerebrovascular disease n (%)</b>	<b>852 (28.4%)</b>	<b>412 (25.8%)</b>	<b>440 (31.3%)</b>	<b>0.001</b>

### 3003例调查对象中1330例存在有不同类型的导致血压增高的疾病 1330 cases with secondary hypertension in 3003 hypertensive patients

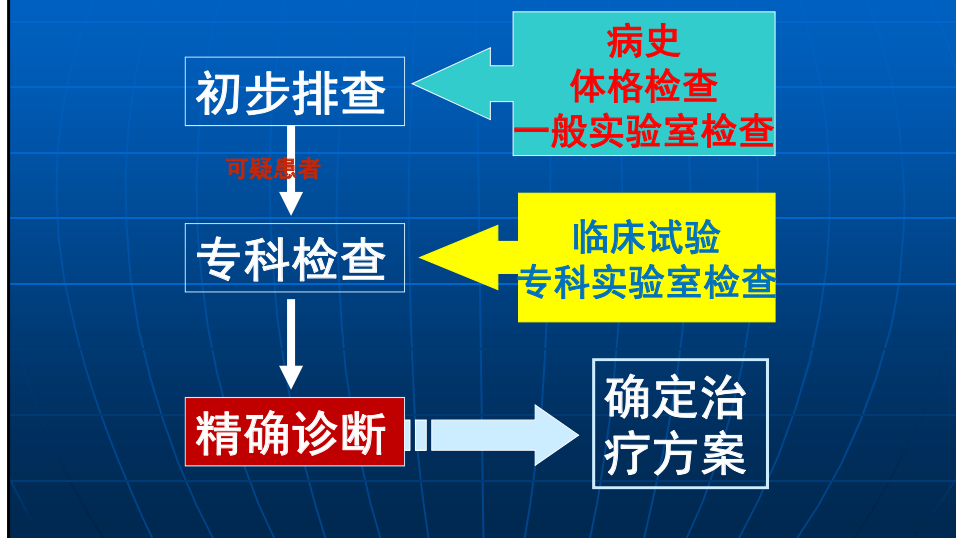
	n	%	n	%	n	%	
Essential hypertension	1673	55.71%	746	46.68%	927	65.98%	<0.001
Secondary hypertension	1330	44.29%	852	53.32%	478	34.02%	<0.001
OSA	742	24.71%	554	34.67%	188	13.38%	<0.001
PA	321	10.69%	196	12.27%	125	8.90%	0.003
PA	175	5.83%	85	5.32%	90	6.41%	0.205
PA+OSA	146	4.86%	111	6.95%	35	2.49%	<0.001
Anxiety Disorders	140	4.66%	33	2.07%	107	7.62%	<0.001
Renal Parenchyma Disease	54	1.80%	36	2.25%	18	1.28%	0.046
Hypothyroidism	31	1.03%	8	0.50%	23	1.64%	0.002
Renovascular hypertension	25	0.84%	15	0.94%	10	0.71%	0.495
Pheochromocytoma	3	0.10%	1	0.07%	2	0.14%	0.602
Cushing's Syndrome	4	0.13%	2	0.13%	2	0.14%	1.000
Hyperthyroidism	3	0.10%	2	0.13%	1	0.07%	1.000

9/27/2016

## 继发性高血压的筛查对象

- 1) 年轻患者的发病年龄 < 30岁，但血压水平呈中、重度升高；
- 2) 老年患者原来血压正常或者规律服用降压药物下血压控制平稳，但突然出现了高血压或者原有降压药物疗效下降；
- 3) 血压的波动性大，药物治疗反应差，发作性、难治性或难以控制的高血压。
- 4) 急进性和恶性高血压，器官损害严重与高血压病程不相符；
- 5) 症状：肌无力、周期性四肢麻痹；明显怕热、多汗、消瘦；阵发性高血压伴头痛、心悸、睡眠时反复出现呼吸暂停或气憋现象；
- 6) 体征和实验室：四肢血压不对称、腹部血管杂音、不明原因的肾功异常、血像异常、电解质紊乱、双肾不等大、肾上腺偶发瘤的高血压患者。

## 继发性高血压的排查策略



## 总结

- 随着对高血压病因认识的深入和临床诊断技术的提高继发性高血压的检出率已经超出我们的预想。
- 继发性高血压最常见的原因有阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、原发性醛固酮增多症和肾性肾血管性高血压。
- 在二级以上和难以控制的住院高血压患者中44%存在有导致血压增高的疾病。
- SH的排查应该从病史、体格检查和一般实验室检查入手，对有“**线索**”的患者，有的放矢的进行相应的专科检查，避免漏诊、误诊的同时，避免不必要的“过”检查。

谢谢大家！



# 中国新生儿听力筛查与耳聋基因检测新进展

## 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 硕士生导师

80年到初期，首都医科大学附属北京同仁医院、北京市耳鼻咽喉科研究所戚以胜团队在全国首先开展了高危新生儿听力监测，90年代中期，该团队又率先在全国开展普遍新生儿听力筛查，并摸索出一套从筛查-诊断-干预的模式，推动国家卫生部于2004年颁布“新生儿听力筛查技术规范”，2010年修订为“新生儿听力筛查技术规范（2010版）”。黄丽辉教授历任中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会听力学组副组长和组长，积极推动新生儿听力筛查工作的开展，并组织制定“新生儿及婴幼儿早期听力检测及干预指南（草案）”，推动国家卫计委颁发“儿童耳及听力保健技术规范”。2003年至今，组织举办全国新生儿听力筛查及诊断培训班近50期，培养听力学专业人员近万名。据国家卫计委统计，截止至2016年7月，全国新生儿听力筛查覆盖率达到80%以上，实现了听力损失早期发现的目标。

2012年3月，北京市卫生局启动北京市新生儿耳聋基因筛查项目，采用国产自主研发的9项耳聋基因芯片（4个基因9个突变位点）进行筛查。截止至2016年5月，北京市及全国11个地市筛查新生儿血样达144.8万例，检出常见9项耳聋基因突变阳性率4.5%，耳毒性药物性聋易感携带率2.4%，先天遗传性聋发生率0.2%，可能与迟发性聋相关的基因单杂合突变率4.3%。

# 中国新生儿听力筛查与耳聋 基因检测新进展

黄丽辉

首都医科大学附属北京同仁医院耳鼻咽喉头颈外科  
北京市耳鼻咽喉科研究所

耳鼻咽喉头颈外科教育部重点实验室（首都医科大学）



首都医科大学附属北京同仁医院耳鼻咽喉头颈外科



## 新生儿听力筛查政策 —国家卫计委—

- 2004
  - 「新生儿听力筛查技术规范」
- 2009
  - 「新生儿听力筛查管理办法」
- 2010
  - 「新生儿听力筛查技术规范」（改定）
- 2013
  - 「儿童耳及听力保健技术规范」



## 政府目标

- 推进农村听力筛查
- 做好儿童听力保健
- 紧急救助贫困聋儿



## 中国贫困地区新生儿听力筛查

- 2013年11月、国家「贫困地区新生儿听力筛查项目」启动
  - 21个省（区、市）
  - 14个国家贫困地区
  - 200个县
  - 农村户籍49万新生儿



■ 受国家卫计委委托，本人作为组织者，2014年-2016年间，共完成了**21期**新生儿听力筛查及听力诊断师资培训班。



# 全国新生儿听力筛查覆盖率 (2016.8)



## 3年前40%，上升为80%



# 新生儿耳聋基因检测



2012年3月2日 北京市卫生局启动

## 北京市卫生局文件

京卫妇儿字〔2012〕1号

### 关于落实北京市政府为民办实事项目 做好本市常住人口 新生儿耳聋基因筛查工作的通知

各区县卫生局、海淀区公共委、各有关单位：  
根据北京市政府专题会议要求，为全面规范本市新生儿耳聋基因筛查工作，使新生儿常见遗传性耳聋患者及早发现、早诊断、早干预，预防和减少耳聋残疾的发生，提高儿童公共卫生服务质量和水平，将本市常住人口新生儿耳聋基因筛查作为市政府为民办实事项目，自2012年4月起实施。现就做好有关工作的具体事宜通知如下。



主题词：卫生 基因筛查 通知  
北京市卫生局办公室 2012年3月2日印发  
共印100份



## 遗传性聋的知识普及

**北京市新生儿耳聋基因筛查工作**  
自愿 免费 早发现 早干预

**北京市新生儿耳聋基因筛查工作流程**

- 1 知情同意  
告知家长、工作人员和新生儿监护人筛查的意义。
- 2 采血 制片  
采集新生儿足跟血。
- 3 基因筛查  
进行耳聋基因筛查。
- 4 结果反馈  
筛查结果通过短信、电话等方式通知家长。
- 5 就诊预约  
筛查阳性者预约就诊。
- 6 就诊咨询  
家长带孩子来医院咨询。

北京市卫生局

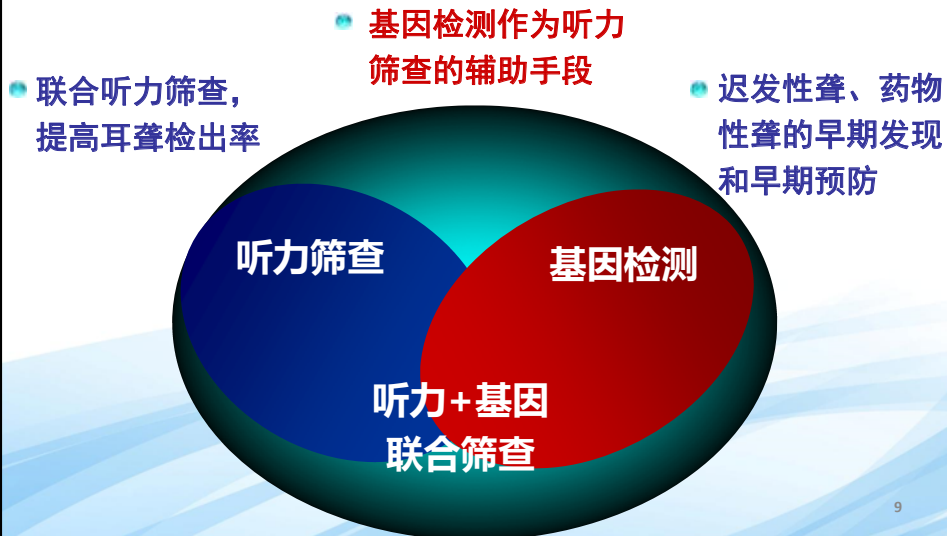
## 新生儿耳聋基因检测 (2016年5月)

共计 **144.8万名**

- 各种突变阳性率4.5%
  - 药物性聋突变敏感者2.4%
  - 先天性耳聋者0.2%
  - 迟发性耳聋相关突变携带者4.3%



# 新生儿听力筛查系的新方法



## 让更多的聋人听到世界

耳聋基因筛查

在行动



行动 源于认知



科技 带来改变



预防 先于康复



聆听 感受幸福

# 中国青年学生艾滋病疫情、防控挑战及应对

## 马迎华

北京大学医学部儿童青少年卫生研究所副所长 教授 硕士生导师

我的演讲主要包括三大部分的内容：中国青年学生HIV/AIDS疫情，面临的防控挑战，以及所采取的应对方法和措施。

虽然中国的艾滋病疫情总体呈低流行趋势，但青年学生的疫情却十分严峻。截至2015年底，我国报告现存活15-24岁青年学生艾滋病感染者和病人9569例，占全国存活感染者和病人总数的 1.7%。2015年15岁及以上学生新诊断报告感染者人数为3411例，比2014年同期上升26.6%。

中国青年学生的疫情有以下四个特点：每年新发现病例数呈快速上升趋势；传播途径以性传播为主，男性同性性传播增加明显；以大中专院校学生和男性学生为主；全国各省份均有病例报告。

目前，青年学生病例中，以男男性行为感染为主。2015年，男男性行为感染所占比例将近 81%。此外，该人群中的检测情况也不容乐观，2015年青年学生过去一年做过HIV检测的比例较低，平均仅为6.2%。

基于HIV/AIDS疫情，青年学生中HIV防控工作中所面临的挑战可概括为三个方面：男男性行为人群感染率持续上升；青年学生人群感染上升快，其中 84% 为同性性传播；全国哨点监测数据显示青年学生艾滋病知晓率很高，但接受有关AIDS预防服务和HIV检测并知道结果的学生比例较低。

为解决以上问题和挑战，我们已相继采取了相应的措施。2015年，教育部&国家卫生计生委联合启动了高等学校艾滋病防控工作试点方案（2015-2017年）。从全国11个省市中选取46所高校作为试点对象。试点工作主要包括：任务一：面向高校全体学生强化艾滋病宣传教育，保证覆盖率；任务二：针对高校重点人群的专项强化干预活动。2016年7月，启动了高等学校艾滋病防控工作扩大试点工作（2016年-2018年），至此，两轮试点工作已覆盖中国的31个省市。

# 中国青年学生艾滋病疫情、 防控挑战及应对

马迎华 MA Yinghua  
北京大学 Peking University

9/27/2016

1

## 中国艾滋病疫情：总体低流行

- 截至2015年底，发现现存活感染者 **57.7万例**，死亡 **18.2万**。
- 估计全国人群总感染率为 **0.058%(0.046-0.070%)**，仍有约 **32%**感染者未发现。



图 1. 中国各省市HIV/AIDS累积报告病例数分布情况

9/27/2016

2

## 青年学生艾滋病疫情

- 我国报告现存活**15-24岁青年学生**艾滋病感染者和病人**9569例**，占全国存活感染者和病人总数的**1.7%**。
- 2015年15岁及以上学生新诊断报告感染者人数为**3411例**，比2014年同期上升**26.6%**。

### 四大特征：

- 每年新发现病例数呈快速上升趋势
- 传播途径以**性传播为主**，**男性同性性传播增加明显**
- 以**大中专院校学生和男性学生**为主
- **全国各省份均有病例报告**



10/3/2016

3

## 青年及青年学生感染HIV的主要方式

- 青年学生病例中，以**男男性行为**感染为主。2015年，男男性行为感染占**80.9%**。

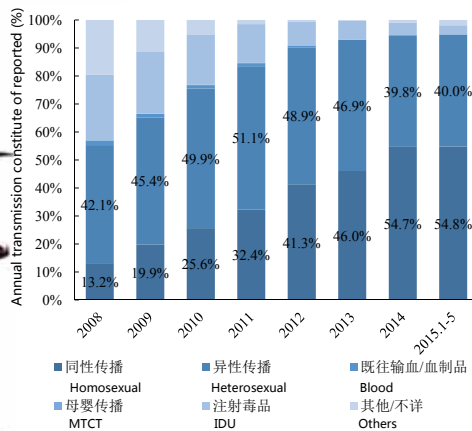


Fig 2. Transmission constitute of newly reported cases of HIV amongst **young people** in past years

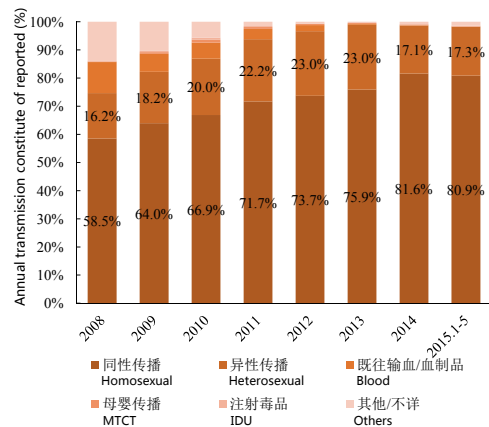


Fig 3. Transmission constitute of newly reported cases of HIV amongst **youth students** in past years



10/3/2016

## 青年学生HIV检测情况

- 2015年青年学生过去一年做过HIV检测比例平均为6.2%。

表 1. 2010-2014年青年学生HIV检测率的变化

年份	性别	接受过HIV检测并知晓结果 (%, n/N)
2010	男	2.4 (569/23737)
	女	1.2 (324/26593)
2011	男	4.6 (1160/25027)
	女	2.9 (773/26866)
2012	男	3.0 (784/25768)
	女	2.9 (773/26363)
2013	男	3.4 (826/24663)
	女	2.5 (681/27452)
2014	男	5.2 (1316/25346)
	女	7.1 (1911/27041)

5

## 挑战 1

男男性行为人群感  
染率持续上升

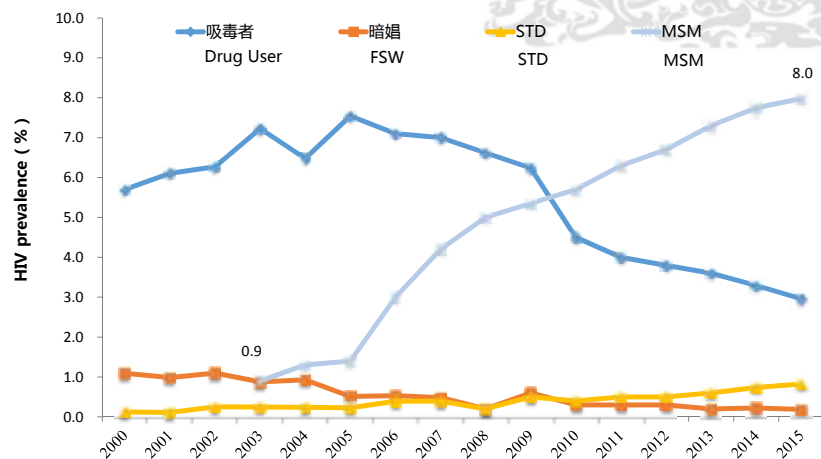


Fig 4. Changes and trends of HIV positive testing rates from China's HIV sentinel surveillance system, 2000-2015

6

## 挑战 2

- 青年学生人群感染上升快，其中 84% 为同性性传播。

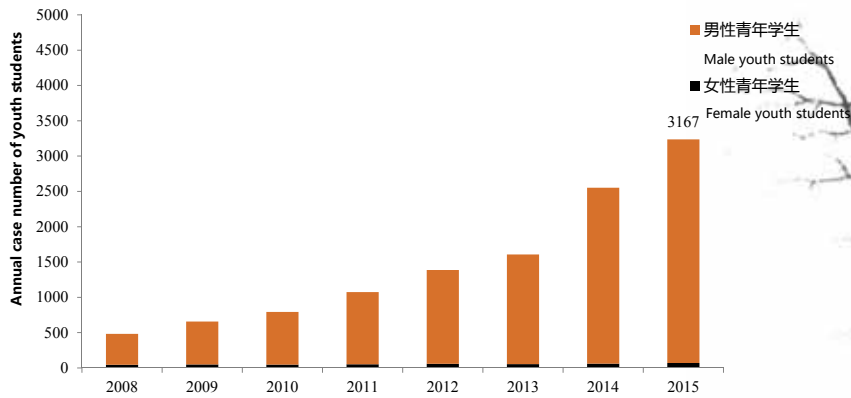


Fig 5. Changes of HIV infection numbers amongst Chinese youth students in the past years

9/27/2016

7

## 挑战 3

- 哨点监测显示青年学生艾滋病知晓率很高，但接受有关 AIDS 预防服务和 HIV 检测并知道结果的学生比例较低。

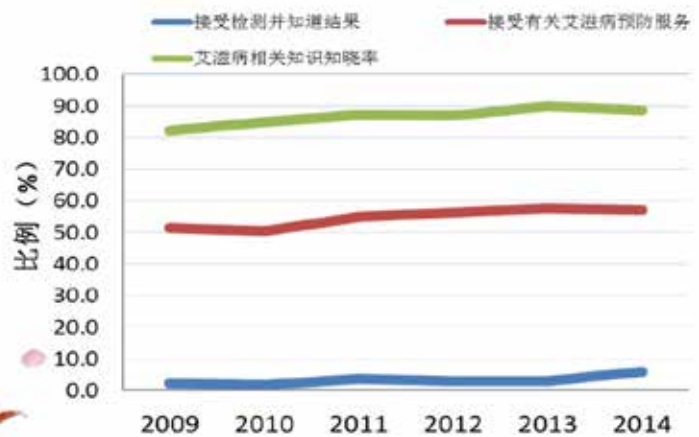


Fig 6. Changes and trends of HIV intervention services receiving percentage amongst youth students from China's HIV sentinel surveillance system, 2009-2014

9/27/2016

8



## 宣传教育是最好的社会疫苗

### Public education is the best social vaccine

#### 1. 高等学校艾滋病防控工作试点方案 2015年-2017年 (教育部&国家卫生计生委联合启动)

##### 任务一：面向高校全体学生强化艾滋病宣传教育，保证覆盖率

- 任务高校：北京、四川、江苏等11省，每省选择4所高校（江苏6所），共46所高校。

##### 任务二：针对高校重点人群的专项强化干预活动

- 任务高校：在上述省（直辖市）的试点高校中，每省（直辖市）选择1所高校，共11所试点高校

9



## 宣传教育是最好的社会疫苗

### Public education is the best social vaccine

#### 2. 高等学校艾滋病防控工作扩大试点工作2016年-2018年 (教育部&国家卫生计生委联合启动)

##### 任务：面向高校全体学生强化艾滋病宣传教育，保证覆盖率

- 任务高校：天津、河北、山西、内蒙古、吉林、上海、安徽等除第一轮试点省市及港澳台地区外，剩余的20省中的48所高校。

**至此，高校艾滋病试点工作已覆盖中国所有省市。**

10



# 诊断学的演变，医学预测学

## 康熙雄

首都医科大学附属北京天坛医院 教授

经过6000多年的医学诊断学，通过症状诊断、表达产物的诊断，现已达到了遗传基因诊断的时代。核酸的检测可以将生命的潜在隐含遗传学信息提供给我们，我们在临床上有可能获取尚未表达出的生命的信息。如果加以完整的分析（根据大数据和信息资源库的累积和加工），可以探索出生命个体的尚未发生而将要发生的生命事件，这就给我们带来了预测医学的机遇。分子遗传学的迅速发展的时代预示着医学预测学时代的到来。文章中将要交流医学预测学的概念、内容、分析方法学和在临床医学当中的应用。

**诊断学演变**

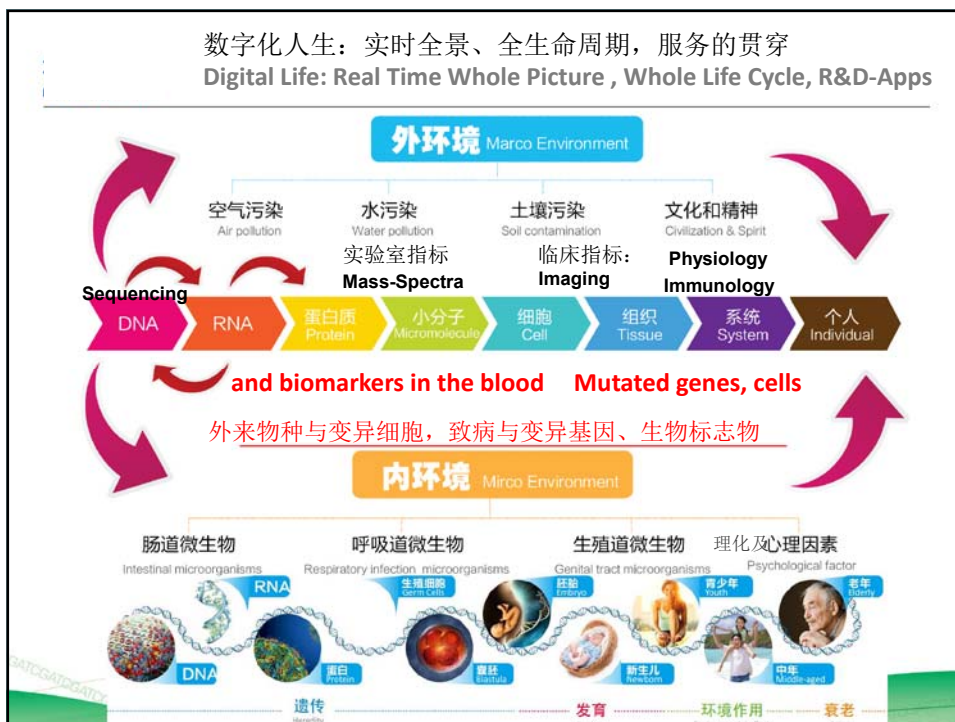
人体信息采集  
Human data capture

**诊断学的新格局**

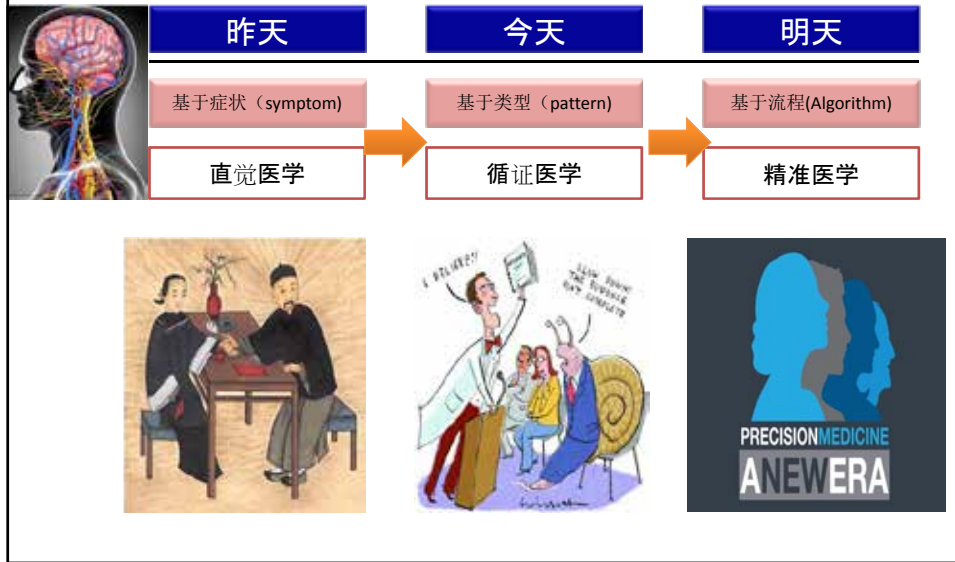
互联网、大数据、大诊断、医学预测学

首都医科大学附属北京天坛医院, 首都医科大学检验诊断学系  
北京中检体外诊断工程技术研究中心 China IVD (Beijing) Engineering Research Center

2015.10.13



# 临床诊断方式的变迁



# 临床诊断方式的变迁



2016/9/27

4

## 精准医学的手段和关键词

组学

- OMICS driven medical care

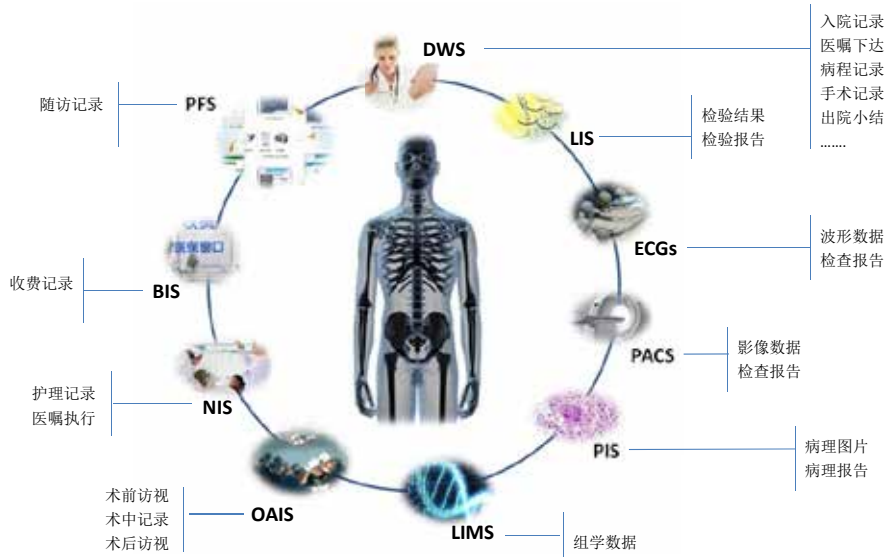
大数据

- Data-driven clinical decision

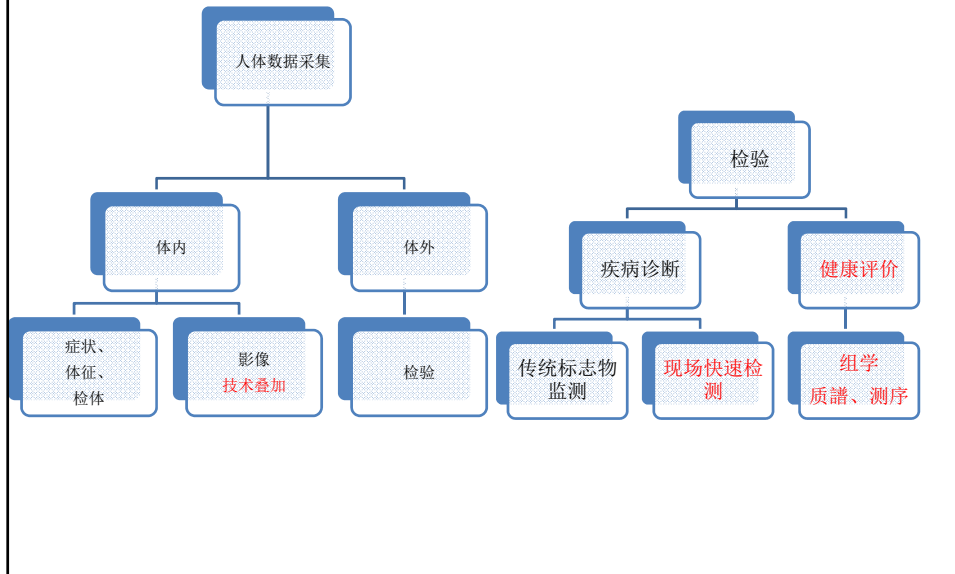
影像

- 分子影像
- 影像后处理

## 医院信息化快速发展，创造有利条件



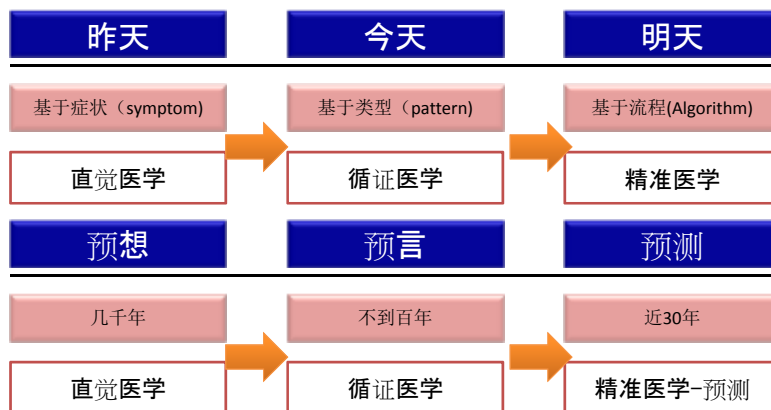
# 身体的评价和诊断



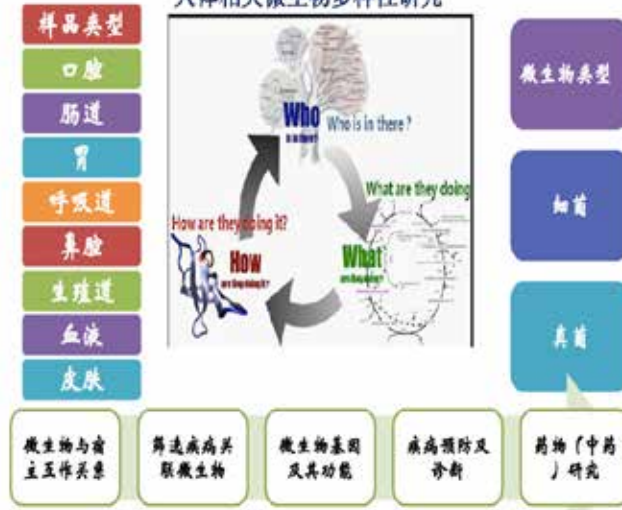
# 生物学中心法则

监测技术平台的发展和认识的升华

symptom-----Protein-----RNA-----DNA



人体相关微生物多样性研究

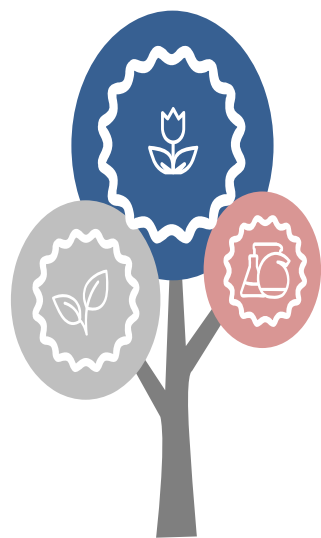


1



1

## 医学预测学发展前景广阔



01 预测模型不断出现

02 预测技术不断更新

03 疾病认识不断深入

# 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 首都医科大学附属北京天坛医院教授 (第 20 期生)