



中国内科年鉴

CHINESE YEARBOOK OF
INTERNAL MEDICINE

(2013)

主编 梅长林



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

中国内科年鉴

CHINESE YEARBOOK OF INTERNAL MEDICINE

(2013)

主编 梅长林



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 简 介

本卷年鉴是根据 2012 年我国公开出版的 139 种医学期刊刊载的 24 025 篇文献编撰而成。它全面地反映了在此期间我国内科学各专业的基础和临床研究的进展,收录了该领域内的新技术、新经验以及罕见、少见病病例。内容包括感染性疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、造血系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、化学及物理因素所致疾病、神经系统疾病、精神疾病等。本年鉴是一部实用的信息密集型工具书,适合从事医学基础和临床工作的广大医药卫生科技工作者、医药院校的学生和研究生阅读,尤其适用于内科医生参考。

图书在版编目(CIP)数据

中国内科年鉴. 2013/梅长林主编. —上海:第二军医大学出版社,2014. 3

ISBN 978 - 7 - 5481 - 0813 - 9

I. ①中… II. ①梅… III. ①内科学-中国-2013-年鉴 IV. ①R5 - 54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 047994 号

出 版 人: 陆小新

责任编辑: 李睿旻

兰 芬

阳陵燕

中国内科年鉴

(2013)

主 编 梅长林

第二军医大学出版社出版发行

(上海市翔殷路 800 号 邮政编码 200433)

电话/传真: 021 - 65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 43.5 字数: 1469 千字

2014 年 3 月第 1 版 2014 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5481 - 0813 - 9/R · 1571

定价: 200.00 元

中国内科年鉴

CHINESE YEARBOOK OF INTERNAL MEDICINE

(2013)

名誉主编 李 石
主 编 梅长林
副 主 编 吴萍嘉 缪晓辉 周明行
崔若兰 李兆申 朱 櫟



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

中国内科年鉴(2013)编委会

名誉主编 李 石

主 编 梅长林

副主编 吴萍嘉 缪晓辉 周明行 崔若兰 李兆申 朱 樑

顾 问(按姓氏笔画为序)

王振义 上海交通大学医学院内科教授
邓伟吾 上海交通大学医学院内科教授
朱无难 复旦大学上海医学院内科教授
陈家伦 上海交通大学医学院内科教授
陈灏珠 复旦大学上海医学院内科教授

周殿元 南方医科大学内科教授
徐肇珮 复旦大学上海医学院传染病学教授
龚兰生 上海交通大学医学院内科教授
尉 挺 第二军医大学内科教授

编 委(按姓氏笔画为序)

丁素菊 第二军医大学神经精神病学教授
万谟彬 第二军医大学传染病学教授
王国俊 第二军医大学传染病学教授
王健民 第二军医大学内科教授
石勇铨 第二军医大学内科教授
叶朝阳 第二军医大学内科教授
叶曜荃 第二军医大学内科教授
刘志民 第二军医大学内科教授
朱 樑 第二军医大学内科教授
杨兴易 第二军医大学内科教授
李 石 第二军医大学内科教授
李成忠 第二军医大学传染病学副教授
李 兵 第二军医大学内科教授
李 强 第二军医大学内科教授
李兆申 第二军医大学内科教授
李春德 第二军医大学出版社编审
何 建 第二军医大学内科副教授
吴宗贵 第二军医大学内科教授
吴萍嘉 第二军医大学神经精神病学教授
余润泉 第二军医大学内科教授
闵碧荷 第二军医大学内科教授
张本立 第二军医大学内科教授
张世明 第二军医大学内科教授
张国元 第二军医大学内科教授
张忠兵 第二军医大学内科教授
张贤康 第二军医大学内科教授
邹大进 第二军医大学内科教授
陈士葆 第二军医大学内科教授
陈江汉 第二军医大学皮肤科教授
陈菊初 第二军医大学内科教授

邵福源 第二军医大学神经精神病学教授
罗文炯 第二军医大学内科教授
林兆奋 第二军医大学内科教授
周明行 第二军医大学传染病学教授
周炳胜 第二军医大学内科教授
赵仙先 第二军医大学内科教授
赵东宝 第二军医大学内科教授
倪 武 第二军医大学传染病学副教授
赵学智 第二军医大学内科教授
赵忠新 第二军医大学神经精神病学教授
赵铮民 第二军医大学长征医院副院长
郑惠民 第二军医大学神经精神病学教授
修清玉 第二军医大学内科教授
侯 健 第二军医大学内科教授
秦永文 第二军医大学内科教授
徐沪济 第二军医大学内科教授
郭志勇 第二军医大学内科教授
梅长林 第二军医大学内科教授
涂来慧 第二军医大学神经精神病学教授
黄隆安 第二军医大学内科教授
崔若兰 第二军医大学内科教授
章同华 第二军医大学内科教授
韩星海 第二军医大学内科教授
温 海 第二军医大学皮肤科教授
谢渭芬 第二军医大学内科教授
管阳太 第二军医大学神经精神病学教授
缪晓辉 第二军医大学传染病学教授
蔡瑞宝 第二军医大学内科教授
霍正禄 第二军医大学内科教授
瞿 瑶 第二军医大学传染病学教授

编辑助理 徐 铮 谢杏娣

各专业分编委会

一、感染性疾病

专业主编 李成忠 倪 武

专业编委(按姓氏笔画为序)

王俊学 朱元杰 朱红梅 辛海光 杭小锋 张瑞祺 陈志辉 陈姬秀
郑瑞英 徐文胜 顾菊林 梁雪松 蔡 雄 潘炜华 薛建亚

二、呼吸系统疾病

专业主编 李 强 李 兵

专业编委(按姓氏笔画为序)

方 正 白 冲 石昭泉 陈吉泉 姚小鹏 赵立军 唐 昊 黄 怡 黄 海 韩一平

三、循环系统疾病

专业主编 赵仙先 吴宗贵

专业编委(按姓氏笔画为序)

马丽萍 任雨笙 陈少萍 吴 弘 张家友 荆 清 郑 兴 胡建强 徐荣良
曹 江 梁 春 樊 民 廖德宁 潘晓明

四、消化系统疾病

专业主编 李兆申 谢渭芬

专业编委(按姓氏笔画为序)

王雨田 邹多武 杜奕奇 李淑德 陈伟忠 陈岳祥 林 勇 金震东 施 斌
高 军 曾 欣 蔡全才 蔡洪培

五、造血系统疾病

专业主编 王健民 侯 健

专业编委(按姓氏笔画为序)

付卫军 吕书晴 杨建民 闵碧荷 陈 莉 杜 娟 宋献民 张春阳 章卫平

六、泌尿系统疾病

专业主编 郭志勇 叶朝阳

专业编委(按姓氏笔画为序)

于 光 毛志国 戎 旻 孙莉静 李 林 郁胜强

七、内分泌及代谢疾病

专业主编 邹大进 石勇铨

专业编委(按姓氏笔画为序)

王奇金 陈 月 陈向芳 邹俊杰 李 慧 郑娇阳 张雅萍 徐茂锦 黄 勤 鲁 瑾

八、风湿性疾病

专业主编 赵东宝 徐沪济

专业编委(按姓氏笔画为序)

刘 彧 许 臻 蔡 青 戴生明

九、中毒和物理因素所致疾病

专业主编 何 建 林兆奋

专业编委(按姓氏笔画为序)

马艳梅 王美堂 李文放 陈德昌 单红卫 赵 良 郭昌星 梅 冰 康舟军

十、神经系统疾病及精神疾病

专业主编 管阳太 赵忠新

专业编委(按姓氏笔画为序)

尹 又 王文昭 邓本强 王国权 庄建华 毕晓莹 吴惠娟 张社卿 侯晓军
贺 斌 陶 沂 夏 斌 黄 坚 黄树其 黄流清 彭 华 蒋建明 韩 燕

序

《中国内科年鉴》是一本信息密集型、集学术与资料性为一体的工具书。编辑出版本年鉴的目的是为了全面、准确、及时地向国内外读者反映我国内科学领域各年度取得的成就和经验,同时也记载了我国内科领域科技发展的历史轨迹。本书以高、中级医务人员为主要读者对象,对各类、各级医务人员和卫生管理人员亦皆适用。查阅本书,可用较少的时间获取大量的信息。

本年鉴按内科各系统编撰,每个系统分“一年回顾”(附参考文献)和“文选”两大部分。书末附录中列有上一年度在正式刊物上发表的各专业会议拟订的疾病诊疗标准(或建议)和学术会议情况,供读者参考。

本年鉴自 1983 年首卷问世以来,至本卷已编纂 31 卷。在此期间,承各级领导的不断鼓励和支持,各位专家和广大读者的厚爱与建议,以及出版单位的努力与协作,才得以连续出版并不断提高质量,在此谨致衷心谢意。

本卷的资料系从国内公开发行的 139 种有关医学杂志 24 025 篇文献中选出。因编者水平和能力所限,加之编纂时间紧、工作量大,虽经反复斟酌、审校,但不妥或错误之处在所难免,尚祈读者指正并提出改进意见。

来函寄:上海市凤阳路 415 号《中国内科年鉴》编辑部,邮编 200003。

编 者

2013 年 5 月

编辑凡例

1. 材料来源 本卷年鉴取材于2012年国内公开发行的139种有关医学杂志,共收集文献24 025篇。分为感染性疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、造血系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、理化因素所致疾病、神经系统疾病及精神疾病等专业。各专业先列“一年回顾”及其参考文献,后列“文选”。

2. 一年回顾 各专业按需要分为若干章节,较全面地反映该年度我国内科各专业的基础与临床研究进展,同时亦收录有关新技术、新经验及少见、罕见病例。引述的文献数为收集文献总数的27.5%。正文中引用第一作者姓名,如作者为2人或2人以上者,则在第一作者后加“等”。文中参考文献序号上角标有“*”号者,表示该文已列入文选并有文摘。

3. 文选 本年鉴所列文选约占收集总文献数的0.6%。所选文献为学术价值较高,或有一定代表性的新技术和新经验。选文不拘一格,不论作者属何单位和是否为知名专家,亦不论期刊属统计源性或非统计源性,凡符合标准的均予选录。因篇幅所限,内容相似的文章一般只选一、二篇,以论述检测方法为主,或属其他年鉴选录者本年鉴均未选入。文选摘录文题、第一作者姓名、材料与方法、研究结果及作者的主要见解或结论。部分文选附有述评(仅表达个人对该文看法)并酌情介绍其他同类研究的概况,供读者参考。

4. 附录 包括有关杂志刊载的各专业会议最新拟订的疾病诊断标准(或建议)、有关学科学术会议情况、本卷所采用的期刊名称以及文选文题名关键词索引。

5. 度量衡 采用国家质量技术监督局发布的法定计量单位。

6. 医学名词和药物名称 医学名词以全国科学技术名词审定委员会公布的《医学名词》(科学出版社)为准。药物名称以卫生部药典委员会公布的《中国药名通用名称》(化学工业出版社,1997年)及1998年增补本为准。

目 录

感染性疾病

一年回顾	1
一、病毒性疾病	1
(一) 流行性感冒	1
(二) 流行性腮腺炎	4
(三) 麻疹	5
(四) 单纯疱疹病毒感染	5
(五) 水痘-带状疱疹	5
(六) 柯萨奇病毒感染	7
(七) 巨细胞病毒感染	7
(八) 腺病毒感染	8
(九) EB病毒感染	8
(十) 呼吸道合胞病毒感染	8
(十一) 病毒性肝炎	9
(十二) 肠道病毒感染	21
(十三) 轮状病毒肠炎	22
(十四) 脊髓灰质炎	23
(十五) 流行性乙型脑炎及其他病毒性脑炎	23
(十六) 森林脑炎	24
(十七) 登革热	24
(十八) 黄热病	24
(十九) 肾综合征出血热	24
(二十) 狂犬病	25
(二十一) 艾滋病	25
(二十二) 口蹄疫	29
(二十三) 人乳头瘤病毒感染	29
(二十四) 手足口病	30
(二十五) 传染性非典型性肺炎(SARS)	33
(二十六) 禽流感	33
(二十七) 人博卡病毒感染	33
(二十八) 布尼亚病毒感染	33
二、立克次体病	34
(一) 埃立克体病与无形体病	34
(二) 恙虫病	34
(三) 斑点热	34

(四) 猫抓病	34
三、细菌性疾病	35
(一) 流行性脑脊髓膜炎及其他化脓性脑膜炎	35
(二) 猩红热、百日咳、白喉	35
(三) 军团菌病	35
(四) 伤寒、副伤寒及其他沙门菌感染	36
(五) 猪链球菌感染	36
(六) 细菌性痢疾	36
(七) 霍乱	36
(八) 感染性腹泻与细菌性食物中毒	37
(九) 鼠疫	37
(十) 炭疽	38
[附]类鼻疽	38
(十一) 布鲁菌病	38
(十二) 破伤风	39
(十三) 淋病	39
(十四) 麻风	39
(十五) 败血症	40
(十六) 感染性休克	40
四、螺旋体病	41
(一) 梅毒	41
(二) 钩端螺旋体病	42
(三) 莱姆病	42
(四) 鼠咬热	42
五、深部真菌感染	42
六、寄生虫病	44
(一) 疟疾	44
(二) 弓形体病	44
(三) 利什曼原虫病	45
(四) 其他原虫病	45
(五) 血吸虫病	45
(六) 其他吸虫病	47
(七) 包虫病	48
(八) 其他蠕虫病	51
七、其他	53
(一) 医院内感染	53

(二) 非淋菌性泌尿生殖系统感染 59

(三) 川崎病 61

(四) 附红细胞体病 61

(五) 抗菌药物 61

文选 68

呼吸系统疾病

一年回顾 70

一、诊疗技术 70

 (一) 肺功能检测及血气分析 70

 (二) 纤维支气管镜检查 70

 (三) 肺活体组织检查 70

 (四) 影像学检查 70

 (五) 其他 71

二、结核病 71

 (一) 流行病学和卡介苗 71

 (二) 基础研究与诊断技术 72

 (三) 抗结核药物治疗及相关问题 74

 (四) 结核性胸膜炎和支气管结核 74

 (五) 结核性脑膜炎 75

 (六) 其他 75

三、胸部肿瘤 77

 (一) 原发性支气管肺癌 77

 (二) 肺、气管、支气管的其他肿瘤 84

 (三) 纵膈、胸膜、胸壁、膈肌肿瘤 85

四、慢性阻塞性肺疾病 88

 (一) 基础研究和流行病学 88

 (二) 诊断技术及临床分析 89

 (三) 治疗及预后 90

五、肺动脉高压和肺心病 92

六、肺部感染 93

 (一) 病毒感染 93

 (二) 细菌感染 93

 (三) 非典型病原体感染 97

 (四) 真菌感染 98

七、肺部过敏性和免疫性疾病 100

 (一) 支气管哮喘 100

 (二) 弥漫性间质性肺疾病 103

 (三) 韦格纳肉芽肿 103

 (四) 肺泡蛋白沉积症 104

 (五) 结节病 104

八、职业性肺疾病 104

 (一) 矽肺 104

 (二) 尘肺 104

(三) 石棉肺 105

九、其他 106

 (一) 急性呼吸窘迫综合征和急性肺损伤 106

 (二) 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 107

 (三) 胸腔积液 108

 (四) 自发性气胸 109

 (五) 肺栓塞 110

 (六) 支气管扩张与咯血 111

 (七) 高原病 111

 (八) 肺移植 111

 (九) 肺隔离症 112

 (十) 肺不张 112

 (十一) 肺大疱 112

 (十二) 肺透明膜病 112

文选 112

循环系统疾病

一年回顾 122

一、冠状动脉粥样硬化性心脏病 122

 (一) 基础研究 122

 (二) 危险因素 125

 (三) 诊断 126

 (四) 心绞痛 130

 (五) 心肌梗死 133

 (六) 介入治疗 138

二、高血压 145

 (一) 基础研究 145

 (二) 流行病学 147

 (三) 临床研究 147

 (四) 药物治疗 149

三、心脏瓣膜病 151

 (一) 风湿性心脏瓣膜病 151

 (二) 瓣膜替换成形手术 152

四、先天性心脏病 153

 (一) 流行病学 153

 (二) 基础研究 153

 (三) 临床研究 153

 (四) 心电图检查 154

 (五) X线、CT、MRI 检查 154

 (六) B超检查 154

 (七) 治疗 155

五、感染性心内膜炎 157

六、心肌疾病 157

 (一) 心肌炎 157

(二) 心肌病	158
七、心律失常	159
(一) 房颤	159
(二) 室上性心动过速	161
(三) 室性心律失常	161
(四) 心脏起搏	162
(五) 其他	163
八、心力衰竭	165
(一) 基础研究	165
(二) 临床诊治	165
九、心包炎	169
十、心脏与心包肿瘤	170
十一、大动脉疾病	171
十二、其他	171
(一) 心电图	171
(二) 影像学检查	173
(三) 心脏骤停与心肺复苏	175
(四) 直立倾斜试验和晕厥	176
(五) 川崎病	176
(六) 马方综合征	178
(七) 心脏移植	178
文选	178

消化系统疾病

一年回顾	186
一、食管疾病	186
(一) 食管炎	186
(二) 食管癌	187
(三) 食管其他疾病	190
二、胃、十二指肠疾病	191
(一) 慢性胃炎	191
(二) 消化性溃疡	192
(三) 应激性溃疡	193
(四) 胃肿瘤	193
(五) 幽门螺杆菌感染	199
(六) 十二指肠疾病	200
三、小肠疾病	201
四、大肠疾病	201
(一) 大肠癌	201
(二) 大肠腺瘤	206
(三) 炎症性肠病	206
(四) 其他	207
五、消化道出血	208
(一) 上消化道出血	208
(二) 下消化道出血	209

六、消化道内镜	209
(一) 胃及十二指肠内镜	209
(二) 小肠内镜	210
(三) 结直肠内镜	211
七、肝脏疾病	212
(一) 脂肪肝	212
(二) 肝纤维化	214
(三) 肝硬化	215
(四) 原发性肝癌	219
(五) 肝移植	228
(六) 肝良性肿瘤	228
(七) 肝病及其他	229
八、胆管系统疾病	230
(一) 胆囊炎胆石症	230
(二) 胆管炎与胆管良性病变	231
(三) 胆管癌与胆囊癌	232
九、胰腺疾病	233
(一) 胰腺炎	233
(二) 胰腺癌	236
(三) 胰腺其他疾病	238
十、胃肠动力障碍性疾病	238
十一、腹水及腹膜、腹膜后和肠系膜疾病	239
(一) 腹水	239
(二) 腹膜、腹膜后和肠系膜疾病	240
文选	240

造血系统疾病

一年回顾	254
一、红细胞疾病	254
(一) 再生障碍性贫血(AA)	254
(二) 缺铁性贫血(IDA)	254
(三) 溶血性贫血	255
(四) 真性红细胞增多症(PV)和高原红细胞增多症(HAPC)	255
(五) 全血细胞减少	255
(六) 其他	255
二、白细胞疾病	256
(一) 急性白血病	256
(二) 慢性白血病	259
(三) 骨髓增生异常综合征	260
(四) 骨髓增殖性肿瘤(MPN)	261
(五) 其他白细胞疾病	261
三、出血性疾病	262
(一) 免疫性血小板减少症(ITP)	262
(二) 过敏性紫癜	263
(三) 血友病及其他凝血机制障碍性疾病	264

(四) 其他 264

四、其他造血系统疾病 265

 (一) 淋巴瘤(ML) 265

 (二) 浆细胞病 269

 (三) 其他 271

五、输血与血型 272

 (一) 血源质量调查 272

 (二) 输血及输血反应 273

 (三) 血型 274

 (四) 新生儿高胆红素血症 275

六、造血干细胞移植 277

 (一) 实验研究 277

 (二) 临床研究 277

文选 279

泌尿系统疾病

一年回顾 286

一、原发性肾小球疾病 286

 (一) 肾小球肾炎 286

 (二) 肾病综合征 286

 (三) IgA 肾病与 IgM 肾病 287

 (四) 膜性肾病 288

 (五) 胶原Ⅲ肾病 288

二、继发性肾小球疾病 288

 (一) 狼疮性肾炎 288

 (二) 紫癜性肾炎 289

 (三) 乙肝病毒相关性肾炎 289

 (四) 糖尿病肾病 289

三、肾小管-间质疾病与尿路感染 291

 (一) 肾小管-间质疾病 291

 (二) 尿路感染 292

 (三) 肾结核 293

 (四) 药物性肾病 293

四、急性肾损伤与急性肾衰竭 294

五、慢性肾衰竭与透析 294

 (一) 慢性肾衰竭 294

 (二) 血液透析 297

 (三) 腹膜透析 299

六、肾肿瘤 300

 (一) 基础研究 300

 (二) 临床分析 301

 (三) 影像学检查 301

 (四) 治疗研究 301

七、肾移植 302

八、其他 303

 (一) 肾活检及其他检查 303

(二) 肾缺血再灌注损伤 304

(三) 其他 305

文选 305

内分泌及代谢疾病

一年回顾 312

一、下丘脑、垂体疾病 312

 (一) 垂体瘤 312

 (二) 中枢性性早熟 312

 (三) 生长激素缺乏症 313

 (四) 其他 313

二、甲状腺疾病 313

 (一) 碘缺乏及高碘 313

 (二) 甲状腺功能亢进症 313

 (三) 甲状腺功能减退症 314

 (四) 甲状腺炎 315

 (五) 甲状腺结节、甲状腺肿及囊肿 315

 (六) 甲状腺肿瘤 315

 (七) 甲状腺功能检查 316

 (八) 其他 316

三、甲状旁腺疾病 318

四、肾上腺疾病 318

 (一) 肾上腺肿瘤 318

 (二) 原发性醛固酮增多症 318

 (三) 嗜铬细胞瘤 318

 (四) 库欣综合征 318

 (五) 其他 319

五、糖尿病 319

 (一) 流行病学 319

 (二) 遗传与基因 319

 (三) 实验室检查 320

 (四) 胰岛素抵抗 322

 (五) 慢性并发症 323

 (六) 急性并发症 328

 (七) 治疗 329

 (八) 其他 331

六、代谢综合征 334

七、其他 335

 (一) 肥胖 335

 (二) 骨质疏松症 336

 (三) 多发性内分泌腺瘤 336

 (四) 肝豆状核变性 337

 (五) 痛风及高尿酸血症 337

 (六) 大骨节病 338

 (七) 血卟啉病 338

 (八) 苯丙酮尿症 338

(九) 其他	338
文选	339

风湿性疾病

一年回顾	344
一、类风湿关节炎	344
(一) 基础研究	344
(二) 临床研究	345
二、强直性脊柱炎	347
三、系统性红斑狼疮	348
(一) 遗传基因	348
(二) 免疫调节	348
(三) 临床研究	349
四、干燥综合征	351
五、多发性肌炎 / 皮肤炎	351
六、系统性硬化症	352
七、白塞病	352
八、成人斯蒂尔病	352
九、其他	352
文选	353

化学及物理因素所致疾病

一年回顾	355
一、金属中毒	355
(一) 铅中毒	355
(二) 汞中毒	355
(三) 锰中毒	355
(四) 其他金属中毒	355
二、气体及化学品中毒	356
(一) 气体中毒	356
(二) 化学品中毒	357
三、农药中毒	363
(一) 有机磷农药中毒	363
(二) 百草枯中毒	364
(三) 其他农药中毒	365
四、药物中毒及不良反应	365
(一) 抗生素类药物过敏及中毒	365
(二) 神经系统药物中毒	365
(三) 心血管系统药物中毒	366
(四) 呼吸系统药物中毒	366
(五) 血液系统药物中毒	366
(六) 内分泌及代谢系统药物中毒	366
(七) 其他药物中毒	366
(八) 药物中毒的诊断	366
(九) 药物中毒的治疗	366
五、动、植物毒素及酒精中毒	367
(一) 动、植物毒素中毒	367

(二) 酒精中毒	367
六、放射及其他物理因素所致疾病	368
(一) 放射损伤	368
(二) 微波及其他辐射损伤	368
(三) 热射病	369
(四) 噪声	369
文选	369

神经系统疾病

一年回顾	373
一、脑血管疾病	373
(一) 缺血性脑卒中	373
(二) 出血性脑卒中	383
(三) 其他	387
二、癫痫	387
(一) 临床研究	387
(二) 治疗研究	388
(三) 实验研究	389
三、感染性疾病	391
四、肿瘤	391
(一) 胶质瘤	391
(二) 脑膜瘤	396
(三) 松果体肿瘤	397
(四) 室管膜瘤	398
(五) 颅咽管瘤	398
(六) 海绵状血管瘤	398
(七) 转移瘤	399
(八) 其他	399
五、脱髓鞘、变性疾病	401
(一) 脱髓鞘疾病	401
(二) 帕金森病	401
(三) 其他	402
六、脊髓疾病与周围神经病	403
(一) 脊髓疾病	403
(二) 周围神经病	404
七、遗传性疾病	405
八、肌病	406
(一) 重症肌无力	406
(二) 肌营养不良及其他肌病	406
九、诊断技术与基础研究	407
(一) 脑电图	407
(二) 肌电图	407
(三) 诱发电位	407
(四) 经颅多普勒超声检查	407
(五) 影像学检查	408
(六) 脑脊液检查	408
(七) 基础研究	408

十、症状、体征、综合征	408
文选	411

精神疾病

一年回顾	413
一、精神分裂症	413
(一) 病因研究	413
(二) 临床研究	413
(三) 治疗研究	414
二、情感性精神障碍	415
(一) 流行病学调查	415
(二) 临床研究	415
(三) 治疗研究	416
三、儿童精神障碍	417
四、器质性精神障碍	417
(一) 阿尔茨海默病	417
(二) 血管性痴呆	418
五、神经症	420
六、精神活性物质所致精神障碍	420
七、其他	421

附录一 诊断标准和防治方案	423
艾滋病诊疗指南(2011 年)	423
中国成人乙型肝炎免疫预防技术指南	434
拉米夫定优化治疗慢性乙型肝炎专家共识	438
普通感冒规范诊治的专家共识	441
流行性感胃诊断与治疗指南(2011 年)	445
ACYW135 群脑膜炎球菌多糖疫苗	
应用指南	455
慢性气道疾病患者戒烟治疗专家共识(草案)	458
阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南	
(2011 年修订)	461
中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2012 年	
简本)	465
遗传性心脏离子通道病与心肌病基因检测中国	
专家共识	473
肥厚型梗阻性心肌病室间隔心肌消融术的中国	
专家共识	481
选择性胆固醇吸收抑制剂临床应用中国专家	
共识(2011 年)	485
老年人心房颤动诊治中国专家建议(2011 年)	488
三酰甘油增高的血脂异常防治中国专家共识	499
老年高血压的诊断与治疗中国专家共识	
(2011 年)	502
家庭血压监测中国专家共识	508
高血压与糖尿病患者微量白蛋白尿的筛查干预	
中国专家共识	511

钙离子通道阻断剂抗动脉粥样硬化中国专家	
共识(2011 年)	516
不明原因消化道出血诊治推荐流程(2012 年	
修订)	521
泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的专家意见	524
原发性肝癌诊疗规范(摘要)	525
胰腺癌诊疗规范(2011 年)	533
中国大肠肿瘤筛查、早诊早治和综合预防共识	
意见(摘要)	539
英夫利西治疗克罗恩病的推荐方案	
(2011 年)	544
慢性胰腺炎诊治指南(2012 年)	546
胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见	
(2010 年)	548
中国成人急性淋巴细胞白血病诊断与治疗专家	
共识	551
成人急性髓系白血病(非急性早幼粒细胞白血	
病)中国诊疗指南	555
急性髓系白血病(复发难治性)中国诊疗指南	
(2011 年)	559
急性早幼粒细胞白血病中国诊疗指南(2011 年)	
.....	560
骨髓增生异常综合征诊断与治疗专家共识	562
中国弥漫大 B 细胞淋巴瘤诊断与治疗指南	569
中国滤泡性淋巴瘤诊断与治疗指南	572
中国多发性骨髓瘤诊疗指南(2011 年修订)	577
多发性骨髓瘤骨病诊治指南	582
中国成人肥胖症防治专家共识	585
中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年)	591
中国成人 2 型糖尿病胰岛素促泌剂应用的专家	
共识	629
库欣综合征诊疗专家共识(2011 年)	633
皮肤型红斑狼疮诊疗指南(2012 年)	640
中国特异性免疫治疗的临床实践专家共识	644
缺血性卒中/短暂性脑缺血发作患者大动脉粥样	
硬化影像检查的专家共识	647
中国缺血性脑血管病血管内介入诊疗指南	650
帕金森病痴呆的诊断与治疗指南	656
中国帕金森病脑深部电刺激疗法专家共识	659
中国肌萎缩侧索硬化诊断和治疗指南	661
多发性硬化诊断和治疗中国专家共识	
(2011 年)	663
中国南京植物状态诊断和疗效标准	668
亨廷顿病的诊断与治疗指南	669
附录二 学术活动	673
附录三 本卷年鉴引用的期刊	676
附录四 文选关键词索引	678

感染性疾病

本年度共收集感染性疾病文献 3 470 篇,其中纳入回顾 978 篇(占 28.2%),列入文选 4 篇(占 0.1%)。



一、病毒性疾病

(一) 流行性感冒

刘运喜等^[1]对北京某医院 2009 年收治的共 1 254 例甲型 H1N1 流感患者流行病学特征进行分析,结果显示:10~15 岁年龄组所占比例均为最高,男、女分别为 31.1% 和 24.1%;学生占 55.9%,其中男性占 60.4%,女性占 47.2%;发病多集中在 9~11 月,发病高峰在 9 月中下旬;75 例重症病例的平均年龄为 38.0 岁,显著高于非重症患者的 23.0 岁($P<0.01$)。王鲜平等^[2]对 41 名甲型 H1N1 流感确诊病例进行流行病学调查:其中 18 例来自发热门诊,23 例来自 11 个病区,其中急诊科 8 例;2 例死亡患者均为青壮年,伴有心肌病或高血压病;2 例患者在住院第 6、8 天复查甲型 H1N1 病毒核酸仍呈弱阳性。史景红等^[3]对中国 2009 年甲型 H1N1 流感大流行聚集性疫情的流行病学特点进行分析:结果截止 2010 年 8 月 10 日,中国报道甲型 H1N1 流感聚集性疫情 2 773 起(发病 77 363 例,死亡 20 例),其中学校(包括托幼机构)报告聚集性疫情 2 498 起(占总起数的 90.08%),以中学为主(1 223 起,48.96%);南方省份的聚集性疫情较多(占总起数的 77.03%)。祝洪珍^[4]等对 2005~2009 年门诊就诊的 926 629 例患者病历资料进行分析,结果显示:2005~2009 年流感样病例就诊率分别为 1.82%、3.16%、3.05%及 2.12%;发病高峰主要集中在每年的 11、12 月及 1 月,发病人群主要集中在儿童;共分离出病毒 169 株,分离率为 15.79%,优势毒株交

替出现。郭貔^[5]等研究香港地区甲型流感的人群季节性波动与气候条件的相关性,结果显示:流感发生率最低时对应的气候因素值域分别是平均气温 17.95~24.10℃、相对湿度 71.5%~78.5%、平均风速 18.3~24.0 km/h 与绝对湿度 4.37~4.80 mb。徐翠玲^[6]等分析 2006~2011 年北方省份流感病毒活动特征(将分月检测阳性率为峰值月份检测阳性率的 $\geq 30\%$ 、 $10\%\sim 30\%$ 、 $<10\%$ 分别定为高、中、低强度流行),结果显示:每年 12 月至次年 2 月均为高强度流行,每年 6~7 月均为低流行,每年 3~4 月、9~11 月均出现过中、高强度流行。于新芬等^[7]对 246 份疑似甲流重症病例样本(样本 1 组)及 68 份门诊流感样病例样本(样本 2 组)进行鼻病毒检测:结果两组中鼻病毒检测阳性率分别为 8.54%(21/246)和 16.2%(11/68);样本 1 组和样本 2 组鼻病毒与其他呼吸道病毒的合并感染率分别为 71.4%、9.09%,两者具有显著性差异($P<0.05$)。对其中 14 份样本进行测序,HRV-A、HRV-B、HRV-C 基因型所占比例分别为 64.3%、7.1%和 28.6%。赵九洲等^[8]对河南省 35 株甲型 H1N1 流感病毒毒株的基因序列进行测序分析发现:分离株神经氨酸酶(NA)基因 316 位 G/A 和 742 位 A/G(N 端 106 位 V/I 和 248 位 N/D)发生变异,2 个突变位点同时存在;通过 BLAST 分析,发现我国多个省份和亚洲其他多个地区病毒株 NA 基因存在 945 位 A/G 和 1 338 位 T/C 突变。侯佩强等^[9]对 996 份流感样病例的鼻咽拭子标本进行检测:核酸检测阳性病例包括甲型 H1N1 337 份,季节性 H1N1 亚型 1 份,季节性 H3N2 亚型 67 份,B 型 12 份;测序成功的 10 株甲型 H1N1 流感病毒在多个氨基酸位点发生变异,与疫苗株 A/California/07/2009(H1N1)比较,有 6 个位点发生突变,其中 1 个位点位于抗原决定簇的 B 区。李静等^[10]收集 2000 年以来临床样品中分离鉴定的 H1N1

流感病毒毒株,对湖北某地区季节性 H1N1 流感病毒血凝素(HA)的基因特性进行分析,结果显示:其与同期世界卫生组织推荐的疫苗株相应基因的同源性为 95.8%~99.6%,分离株 HA 基因中潜在的抗原性位点和糖基化位点与 2000~2008 年的疫苗株基本相同,但与 2009 年疫苗株有一定差异。HA 基因进化分析表明在不同年份分离出的流感毒株呈现出不同的亲缘关系。韩卫宁^[11]对苏州市甲型 H1N1 流感病毒血凝素(HA)基因的分子演变及分子特征进行分析并与疫苗株及全球和全国的代表性毒株进行比对,结果显示:与疫苗株相比,5 株苏州株的核苷酸序列同源性在 98.8%~99.4%之间,氨基酸序列同源性在 98.8%~99.4%之间;5 株苏州株中 3 株在 1 个抗原位点突变,2 株有 2 个抗原位点突变;糖基化位点、二硫键和受体结合位点都没有发生改变。黄一伟等^[12]将流行性感冒样病例中采集的咽拭子标本进行病毒分离并选取 10 株乙型流感病毒进行全基因组测序,结果:乙型流感病毒为优势毒株,以 B/Victoria 系(BV 系)为主,两种型别共存;与世界卫生组织疫苗株比较,10 株病毒 11 个蛋白的氨基酸同源性为 97.2%~100.0%,但仍发现有一些碱基位点的改变。未发现对 NA 抑制剂类药物耐药位点的突变。相对于日常监测病毒,2 株聚集性疫情毒株编码 NA、NB、PB1、PB2 和 NS2 的碱基有一些突变。冯婷等^[13]对流感病毒 H1N1 在狗肾细胞(MDCK)上的培养条件进行优化、对比,结果显示:对 MDCK 细胞培养流感病毒时添加的胰酶(TPKC-Trypsin)的最佳使用浓度是 0.25 $\mu\text{g}/\text{ml}$,MEM 为培养病毒的最佳培养介质;代次低的 MDCK 对流感病毒的易感性强于代次高的 MDCK 细胞;按 MOI 值 0.001 接种 H1N1 于 MDCK 细胞,第 3 天收获的上清液病毒滴度最高,为 1:1 024;用红细胞吸附法浓缩纯化流感病毒的 Log₁₀TCID₅₀ 为 8.5。马香萍等^[14]回顾性分析 2009 年新疆地区 49 例儿童甲型 H1N1 流感病例特点:重症 29 例,危重 14 例,轻型 6 例,分别占 59.2%、28.6%和 12.2%;合并症以重症肺炎为主;发热为最常见症状;全部病例给予磷酸奥司他韦口服及应用抗菌药物,23 例应用小剂量甲泼尼龙;治愈 37 例,好转 5 例,自动放弃 4 例,死亡 3 例,分别占 75.5%、10.2%、8.2%和 6.1%。陈燕力等^[15]回顾性分析 65 例甲型流感患者的临床特点:其中 63 例(96.9%)为轻症病例;除发热外,呼吸道症状以咳嗽(干咳 66.2%)、咽痛(63.1%)、流涕(49.2%)多见。主要阳性体征有咽部充血(84.6%)和扁桃体肿大(32.3%)。10.8%的患者白细胞总数下降,15.8%的患者淋巴细胞计数下降。合并急性支气管炎 9 例(13.8%),合并肺炎 2 例(3.1%)。白玉海等^[16]报道以癫痫为首诊的甲型

H1N1 流感病毒感染 1 例。阮永春等^[17]对确诊为甲型 H1N1 流感合并肺炎的 23 例病例临床资料进行回顾性分析:其中 56.5%的患者有基础疾病;青少年及儿童占 60.9%;所有患者均有高热和咳嗽,但仅有 21.7%的患者肺部有较多湿啰音;95.7%的患者痊愈或好转。熊斌等^[18]报道甲型 H1N1 流感病毒性脑膜炎 1 例。李文刚等^[19]对 14 项独立的临床研究进行综合分析,结果显示:体质量超重、合并其他基础疾病、妊娠是发生甲型 H1N1 流感重症的危险因素;重症患者中白细胞总数及中性粒细胞计数升高,并有心肌及肝脏损害。徐翠玲等^[20]对 4 240 例 2009~2010 年中国 18 岁以下人群甲型 H1N1 流感(甲流)住院病例的临床和流行病学特征进行分析(2 289 例并发肺炎):甲流相关肺炎住院病例年龄中位数低于未并发肺炎者(4.9;13.1, $P<0.0001$);与 5~17 岁人群相比,<6 月龄($OR=7.08,95\%CI: 4.15\sim12.06$)、6~23 月龄($aOR=8.26,95\%CI: 6.10\sim11.20$)及 2~4 岁($aOR=9.53,95\%CI: 7.39\sim12.29$)甲流相关住院病例并发肺炎的危险显著增高;哮喘($OR=12.19,95\%CI: 5.18\sim28.72$)、心血管疾病($OR=5.19,95\%CI: 1.94\sim13.90$)、慢性肾脏疾病($OR=2.14,95\%CI: 1.02\sim4.53$)、慢性肝脏疾病($OR=5.26,95\%CI: 1.40\sim19.81$)及过敏($OR=2.54,95\%CI: 1.64\sim3.93$)是 18 岁以下人群甲流住院病例并发肺炎的危险因素。李光民等^[21]回顾性分析 14 例甲型 H1N1 流感孕妇的影像学特点:轻症患者 8 例,其中 6 例为单个肺叶磨玻璃密度及片状高密度,2 例双肺下叶片状高密度,3 例伴少量胸腔积液;重症患者 6 例,表现为双肺多叶受累团絮状高密度,同时伴有胸腔积液及心包积液。朱月香等^[22]回顾性分析 9 例重症甲型 H1N1 流感患者的胸部 CT 影像表现:表现为斑片影 9 例(100%)、磨玻璃密度影 7 例(77.8%)和实变影 3 例(33.3%);双肺受累 6 例(66.7%),单肺受累 3 例(33.3%),多肺叶受累 9 例(100%),胸膜下受累为主 6 例(66.7%),伴少量胸腔积液 1 例(11.1%)。柏振等^[23]比较分析苏州地区 24 例甲型 H1N1 流感患儿(甲型 H1N1 组)与 42 例 RSV 感染患儿(RSV 组)的临床特征及其预后:与 RSV 组比较,甲型 H1N1 组平均年龄大,危重病例评分(PCIS)低,死亡风险评分(PRISMⅢ)高,住院时间和机械通气时间长,发热、急性呼吸窘迫综合征发生率高,肌钙蛋白、谷氨酸氨基转移酶、乳酸脱氢酶和 C 反应蛋白异常升高比例高($P<0.05$)。舒林华等^[24]采用 ELISA 方法对 8 例甲流重症肺炎患儿(甲流组)和 20 例健康儿童(对照组)血清肺表面活性蛋白 A、B、C、D 含量变化进行对比分析:甲流组血清肺表面活性蛋白 A、B、C、D 含量高于对照

组(P 均 <0.05)。吴莹等^[25]研究小檗碱对流感病毒感染大鼠肺泡巨噬细胞(NR8383)炎症因子的影响,结果表明,小檗碱抑制了流感病毒感染 NR8383 细胞后 TNF- α 、MCP-1 的转录和表达($P<0.05$),降低了 TLR7、MyD88、NF- κ B P65 mRNA 水平($P<0.05$ 、 $P<0.05$ 、 $P<0.01$),抑制了流感病毒感染后 NF- κ B P65 的核转位及表达($P<0.01$)。秦晓松^[26]等将 34 例女性甲型 H1N1 流感患者分为甲流妊娠组(A 组,17 例)和甲流非妊娠组(B 组,17 例),并以 15 例健康妊娠女性作为妊娠对照组(C 组),分析三组 T 细胞亚群及 Th1/Th2 水平变化;结果显示: A 组 CD8⁺ T 细胞百分比中位数为 35%(22%~40%),显著高于 B 组的 29.5%(14%~32%); A 组 CD4⁺ T 细胞百分比中位数为 35%(19%~43%),CD4⁺/CD8⁺ 比值为 1.054(0.49~1.77),均分别显著低于 B 组[45%(35%~54%) 和 1.535(1.27~3.14)],其差异有显著性(均 $P<0.05$)。与 B 组比较, A 组 IL-10 显著增高($P<0.05$)。与 C 组比较, A 组和 B 组 IFN- γ 及 IL-10 均显著增高(均 $P<0.05$)。朱元祺等^[27]采集 18 例青岛市暴发性疫情流感样病例的咽拭子标本并进行病毒检测,其中 15 份乙型流感病毒核酸检测呈阳性,但未检出甲型流感病毒; 15 份乙型流感病毒核酸阳性标本经 MDCK 细胞培养, 9 份标本发生细胞病变,经鉴定和分型,毒株均属于乙型流感病毒 Victoria 系。巩天祥等^[28]研究显示:真核表达载体 pcDNA3.1/mBD2 转染 MDCK 细胞后在细胞中稳定表达,转染细胞的 TCID₅₀ 比对照组的病毒效价降低近 77.98 倍;重组质粒免疫小鼠后,死亡保护率为 55.55%。晏文君等^[29]以流感病毒 PR8 感染 p53^{+/+}、p53^{-/-} 小鼠,分析病毒感染后小鼠肺脏中 Toll 样受体(Toll-like receptors, TLRs)及其信号通路分子 mRNA 表达变化,结果表明, p53^{+/+} 小鼠肺组织中 TLR8、TLR9 以及信号通路中的 NF- κ B、TNF- α 、IFN- α 等基因的表达与 p53^{-/-} 小鼠相比差异显著。邹丽容等^[30]对广东省 2009 年新甲型 H1N1 流感病毒对奥司他韦的耐药情况进行分析,结果显示:分离到的 221 株新甲型 H1N1 流感病毒株全部对奥司他韦敏感, IC₅₀ 中位数为 0.24 nmol/L, 最小值为 0.02 nmol/L, 最大值为 1.66 nmol/L。张国良等^[31]将 2009 年 289 例新型甲型 H1N1 流感轻症病例分为对照组和奥司他韦(达菲)组,回顾性分析两组治疗效果:结果表明对照组和达菲组在发病一病毒转阴时间和治疗一病毒转阴时间上的差异均无统计学意义($P\geq 0.32, 0.93$)。高峰等^[32]收集 2009 年 11 月至 2010 年 3 月确诊的 76 例甲型 H1N1 流感患者临床资料并分析其中血液病患者与非血液病患者感染后的临床特征及预后: 76 例患者中,

重症 46 例,危重 23 例;所有患者均接受奥司他韦治疗;血液病患者 6 例(重症 2 例、危重 4 例), 4 例(66.67%)死亡;非血液系统基础疾病患者 70 例, 5 例(7.14%)死亡。Logistic 多因素分析表明,血液病基础、发病年龄均与死亡显著相关(P 值分别为 0.0008 和 0.0380),其中,血液病基础这一因素 OR 值为 75.368(95%CI 为 5.980~949.853)。王玉涛等^[33]自制试验装置检测冷氧等离子体对甲型 H1N1 流感病毒 PR8 株和季节性 H1N1 流感病毒临床分离株气溶胶的杀灭效果,结果流感病毒悬液雾化经过管道后, PR8 株和临床分离株平均存活率为 23.0% 和 35.7%,病毒下降滴度分别为 0.64 log PFU 和 0.44 log PFU; PR8 株和临床分离株气溶胶颗粒经冷氧等离子和普通紫外灯作用后,平均病毒滴度分别下降 2.19、5.83 log PFU 和 2.15、1.95 log PFU,相对杀灭率分别为 99.35%、100.0% 和 99.3%、98.9%。胡国柱等^[34]建立 A/fm/1/47(H1N1)流感小鼠模型并分 5 组进行比较分析,结果显示: 0.2% 抗三价流感病毒亚单位疫苗 IgY 于攻毒前 24、6、1 小时滴鼻 3 次显著地预防流感病毒致死率(30.0%),攻毒后 1、6、24 小时分别滴鼻 3 次,此后每天滴鼻 1 次,持续 5 天,致死率为 20.0%,两组与阳性对照组(致死率 90.0%)、非特异性 IgY 预防和治疗组(致死率 80.0%、70.0%)比较差异显著($P<0.01$)。桑列勇等^[35]使用抗体滴度分析和阳性率,对 55 例抗体血浆捐献者进行评价,结果甲型 H1N1 抗体血浆志愿捐献者不同来源和不同年龄段的抗体阳性率与几何抗体滴度(GMT)差异无统计学意义, 4 例危重患者经抗体血浆治疗后 1 例死亡, 3 例好转。陈艺韵等^[36]随机采集不同年龄已接种甲型 H1N1 流感疫苗人群的血清并进行甲型 H1N1 流感抗体的血凝抑制滴度(HI 滴度)测定, HI 滴度 $\geq 1:40$ 判定为阳性,结果显示: 抗体阳性率为 57.4%(402 份/700 份),抗体几何平均滴度(GMT)为 1:35.6;甲型 H1N1 流感抗体阳性率与 GMT 较高的是 10~30 岁组人群,较低的是 60 岁以上的人群;接种甲型 H1N1 流感疫苗后 30~90 天, GMT 水平达到高峰(1:56);随着季节性流感疫苗接种次数的增多,人群血清中抗体的阳性率与 GMT 值反而降低。张圣洋等^[37]2010 年对山东省 13 602 人进行个案调查,对其血液标本采用血凝抑制试验(HI)进行甲型 H1N1 流感病毒抗体检测(HI 抗体滴度 $\geq 1:40$ 判为阳性),结果显示: 抗体阳性 3 219 人,阳性率 23.67%; 2010 年 1 月、3 月和 8 月抗体阳性率分别为 26.72%、18.42% 和 25.80%;人群流感抗体阳性率年龄、职业及区间差异有统计学意义($P<0.05$)。沈宏辉等^[38]采集 28 例甲型 H1N1 流感患者发病后不同时间的血清,并对其抗体滴度分析,结果显示: 距发病 1、5、15、22、