

中国内科年鉴

CHINESE YEARBOOK OF
INTERNAL MEDICINE

(2012)

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
(2012)

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 2011 年我国公开出版的 141 种医学期刊刊载的 25 001 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. 2012/梅长林主编. —上海: 第二军医大学出版社, 2012. 12

ISBN 978 - 7 - 5481 - 0543 - 5

I. ①中... II. ①梅... III. ①内科学—中国—2012—
年鉴 IV. ①R5 - 54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 283380 号

出 版 人: 陆小新
责任编辑: 李睿曼

中国内科年鉴 (2012)

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: 40.25 字数: 1 358 千字

2013 年 2 月第 1 版 2013 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5481 - 0543 - 5/R · 1327

定 价: 200.00 元

中国内科年鉴(2012)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

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

万谋彬 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 第二军医大学内科副教授

叶朝阳 第二军医大学内科教授

叶曜芩 第二军医大学内科教授

刘志民 第二军医大学内科教授

许国铭 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

周殿元 南方医科大学内科教授

徐肇琪 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

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

罗文桐 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

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

各专业分编委会

一、感染性疾病

专业主编 倪武 李成忠

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 李兵 李强

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 黄怡 黄海 韩一平

三、循环系统疾病

专业主编 吴宗贵 赵仙先

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 谢渭芬 李兆申

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 侯健 王健民

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 宋献民 张春阳 袁振刚 章卫平

六、泌尿系统疾病

专业主编 叶朝阳 郭志勇

专业编委(按姓氏笔画为序)

于光 毛志国 戎殳 孙莉静 李林 郁胜强

七、内分泌及代谢疾病

专业主编 石勇铨 邹大进

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 黄勤 鲁瑾 徐茂锦

八、风湿性疾病

专业主编 徐沪济 赵东宝

专业编委(按姓氏笔画为序)

包军 刘或 许臻 蔡青 戴生明

九、中毒和物理因素所致疾病

专业主编 林兆奋 何建

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 赵忠新 管阳太

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 周晖 侯晓军
赵瑛 贺斌 陶沂 夏斌 黄坚 黄树其 黄流清 蒋建明 韩燕

序

《中国内科年鉴》是一本信息密集型、集学术性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 30 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 141 种有关医学杂志 25 001 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
2012 年 7 月

编 辑 凡 例

1. 材料来源 本卷年鉴取材于 2011 年国内公开发行的 141 种有关医学杂志,共收集文献 25 001 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 27.8%。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(仅表达个人对该文的看法)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	7
(三) 麻疹	8
(四) 单纯疱疹病毒感染	9
(五) 水痘和带状疱疹	10
(六) 柯萨奇病毒感染	11
(七) 巨细胞病毒感染	11
(八) 腺病毒感染	12
(九) EB病毒感染和传染性单核细胞增多症	
.....	13
(十) 呼吸道合胞病毒感染	13
(十一) 病毒性肝炎	14
(十二) 肠道病毒感染	27
(十三) 轮状病毒肠炎	28
(十四) 脊髓灰质炎	28
(十五) 流行性乙型脑炎及其他病毒性脑炎	
.....	29
(十六) 登革热及基孔肯雅热	29
(十七) 黄热病	30
(十八) 肾综合征出血热	30
(十九) 狂犬病	31
(二十) 艾滋病	31
(二十一) 口蹄疫	36
(二十二) 人乳头瘤病毒(HPV)感染	36
(二十三) 手足口病	37
(二十四) 传染性非典型性肺炎(SARS)	40
(二十五) 禽流感	40
二、立克次体病	40
(一) 斑疹伤寒	40
(二) 恙虫病	40
(三) Q热	40
(四) 巴尔通体病	40
(五) 其他立克次体病	41

三、细菌性疾病	41
(一) 流行性脑脊髓膜炎及其他化脓性脑膜炎	
.....	41
(二) 百日咳	41
(三) 军团菌病	41
(四) 伤寒、副伤寒及其他沙门菌感染	41
(五) 细菌性痢疾	42
(六) 霍乱	42
(七) 感染性腹泻与细菌性食物中毒	42
(八) 鼠疫	43
(九) 炭疽	44
[附]类鼻疽	44
(十) 布鲁杆菌病	44
(十一) 破伤风	44
(十二) 淋病	44
(十三) 麻风	45
(十四) 败血症	45
(十五) 感染性休克	46
四、螺旋体病	48
(一) 梅毒	48
(二) 钩端螺旋体病	50
(三) 莱姆病	50
五、深部真菌感染	50
六、寄生虫病	52
(一) 疥疾	52
(二) 利什曼原虫病	54
(三) 弓形体病	54
(四) 其他原虫病	56
(五) 吸虫病	57
(六) 绦虫感染	61
(七) 线虫病	65
(八) 其他寄生虫病	68
七、其他	69
(一) 医院内感染	69
(二) 非淋菌性泌尿生殖系统感染	74
(三) 川崎病	77
(四) 附红细胞体病	77
(五) 抗菌药物	77
(六) 传染病调查	81
文选	82

呼吸系统疾病

一年回顾	84
一、诊断技术	84
(一) 肺功能检测	84
(二) 纤维支气管镜检查	84
(三) 肺活体组织检查	84
(四) 胸腔镜检查	85
(五) 影像学检查	85
二、结核病	85
(一) 流行病学和卡介苗	85
(二) 基础研究与诊断技术	86
(三) 抗结核药物治疗及相关问题	88
(四) 结核性胸膜炎	89
(五) 结核性脑膜炎	89
(六) 非典型分枝杆菌	90
三、胸部肿瘤	91
(一) 原发性支气管肺癌	91
(二) 肺、气管、支气管其他肿瘤	98
(三) 纵隔、胸膜、胸壁、膈肌肿瘤	98
四、慢性阻塞性肺疾病	100
(一) 基础研究和流行病学	100
(二) 诊断技术与临床分析	102
(三) 治疗及预后	102
五、肺部感染	104
(一) 病毒感染	104
(二) 细菌及非典型病原菌感染	105
(三) 真菌感染	107
六、肺部过敏性和免疫性疾病	108
(一) 支气管哮喘	108
(二) 肺间质纤维化	111
(三) 结节病	111
(四) 韦格纳肉芽肿	111
(五) 肺泡蛋白沉积症	111
七、职业性肺疾病	112
(一) 矽肺	112
(二) 尘肺	113
八、其他	114
(一) 急性呼吸窘迫综合征和急性肺损伤	114
(二) 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	115
(三) 胸腔积液	116
(四) 自发性气胸	117
(五) 支气管扩张与咯血	118
(六) 肺栓塞	118
(七) 肺移植	119
(八) 高原病	120

(九) 肺不张	120
(十) 肺隔离症	120
(十一) 肺透明膜病	120
(十二) 肺大疱与呼吸衰竭	120
文选	121

循环系统疾病

一年回顾	128
一、冠状动脉粥样硬化性心脏病	128
(一) 基础研究	128
(二) 危险因素	132
(三) 诊断	134
(四) 心绞痛	137
(五) 心肌梗死	138
(六) 介入治疗	143
二、高血压	151
(一) 基础研究	151
(二) 流行病学	151
(三) 临床研究	153
(四) 药物治疗	155
三、心脏瓣膜病	158
(一) 风湿性心脏瓣膜病	158
(二) 老年退行性心脏瓣膜病	158
(三) 瓣膜替换成形手术	158
四、先天性心脏病	160
(一) 流行病学	160
(二) 基础研究	160
(三) 临床研究	160
(四) 心电图检查	161
(五) X线、CT、MRI检查	161
(六) 超声检查	161
(七) 治疗	162
五、感染性心内膜炎	165
六、心肌疾病	165
(一) 心肌炎	165
(二) 心肌病	165
(三) 克山病	168
(四) 心内膜弹力纤维增生症	168
(五) 其他	168
七、心律失常	169
(一) 室上性心动过速	169
(二) 室速与室颤	170
(三) 房颤	171
(四) 心脏起搏	173
(五) 抗心律失常药物	174
八、心力衰竭	174

(一) 基础研究	174
(二) 临床研究	175
(三) 辅助检查	177
(四) 心脏再同步治疗	177
九、心包炎	179
十、心脏与心包肿瘤	179
十一、大动脉疾病	180
十二、其他	181
(一) 心电图	181
(二) 影像学检查	182
(三) 心脏骤停与心肺复苏	183
(四) 直立倾斜试验和晕厥	184
(五) 川崎病	184
(六) 心脏移植	184
文选	185
七、胆道疾病	239
(一) 胆囊炎、胆石症及胆囊其他良性病变	241
(二) 胆囊癌和胆管癌	242
八、胰腺疾病	245
(一) 胰腺炎	245
(二) 胰腺癌	248
(三) 胰腺其他肿瘤	249
九、胃肠动力障碍性疾病	250
十、腹水及腹膜、腹膜后和肠系膜疾病	251
(一) 腹水	251
(二) 腹膜和腹膜后肿瘤	251
(三) 肠系膜疾病	252
文选	253

消化系统疾病

一年回顾	195
一、食管疾病	195
(一) 食管炎	195
(二) 食管癌	196
(三) 食管其他疾病	199
二、胃、十二指肠疾病	200
(一) 慢性胃炎	200
(二) 消化性溃疡	200
(三) 应激性溃疡	201
(四) 胃肿瘤	201
(五) 幽门螺杆菌	210
(六) 十二指肠疾病	212
三、小肠和大肠疾病	212
(一) 小肠肿瘤	212
(二) 大肠癌	212
(三) 结肠息肉	217
(四) 炎症性肠病	217
(五) 其他	219
四、消化道出血	219
五、消化道内镜	220
(一) 胃镜	220
(二) 肠镜及胶囊内镜	222
(三) 超声内镜及逆行胰胆管造影	222
六、肝脏疾病	224
(一) 脂肪肝	224
(二) 肝纤维化	225
(三) 肝硬变	227
(四) 原发性肝癌	231
(五) 肝移植	239

造血系统疾病

一年回顾	266
一、红细胞疾病	266
(一) 再生障碍性贫血(AA)	266
(二) 缺铁性贫血(IDA)	267
(三) 巨幼细胞性贫血(MA)	267
(四) 溶血性贫血	267
(五) 真性红细胞增多症(PV)和高原红细胞增多症(HAPC)	267
(六) 全血细胞减少症	268
(七) 其他	268
二、白细胞疾病	268
(一) 急性白血病	268
(二) 慢性白血病	272
(三) 骨髓增生异常综合征	273
(四) 慢性骨髓增殖性疾病	274
(五) 其他白细胞疾病	274
三、出血性疾病	276
(一) 免疫性血小板减少症	276
(二) 过敏性紫癜	276
(三) 血友病及其他凝血机制障碍性疾病	276
(四) 其他	277
四、其他造血系统疾病	278
(一) 淋巴瘤	278
(二) 浆细胞病	282
(三) 其他	285
五、输血与血型	286
(一) 血源质量调查	286
(二) 输血和输血反应	287
(三) 血型	287

(四) 新生儿高胆红素血症	288
六、造血干细胞移植	289
(一) 实验研究	289
(二) 临床研究	290
文选	291

泌尿系统疾病

一年回顾	299
一、原发性肾小球疾病	299
(一) 肾小球肾炎	299
(二) 肾病综合征	299
(三) IgA 肾病、IgM 肾病	300
(四) 薄基底膜性肾病	301
二、继发性肾小球疾病	301
(一) 狼疮性肾炎	301
(二) 紫癜性肾炎	301
(三) 乙肝病毒相关性肾炎	301
(四) 糖尿病肾病	301
三、肾小管-间质疾病与尿路感染	304
(一) 肾小管-间质疾病	304
(二) 尿路感染	304
(三) 肾结核	305
(四) 药物性肾病	305
四、急性肾衰竭	306
五、慢性肾衰竭与透析	306
(一) 慢性肾衰竭	306
(二) 血液透析	308
(三) 腹膜透析	310
六、肾肿瘤	310
(一) 基础研究	310
(二) 临床研究	311
七、肾移植	313
八、其他	313
(一) 肾活检及其他检查	313
(二) 对比剂肾病	314
(三) 肾缺血性疾病	314
(四) 其他	314
文选	315

内分泌及代谢疾病

一年回顾	322
一、下丘脑、垂体疾病	322
(一) 垂体瘤	322
(二) 中枢性性早熟	322
(三) 生长激素缺乏症	322
(四) 其他	322

二、甲状腺疾病	323
(一) 碘缺乏及高碘	323
(二) 甲状腺功能亢进症	323
(三) 甲状腺功能减退症	324
(四) 桥本甲状腺炎	324
(五) 甲状腺结节、甲状腺肿及囊肿	325
(六) 甲状腺肿瘤	325
(七) 其他	326
三、甲状旁腺疾病	327
四、肾上腺疾病	328
(一) 肾上腺肿瘤	328
(二) 原发性醛固酮增多症	328
(三) 嗜铬细胞瘤	329
(四) 库欣综合征	329
(五) 其他	329
五、糖尿病	330
(一) 流行病学	330
(二) 遗传与基因	330
(三) 实验室检查	331
(四) 胰岛素抵抗	332
(五) 慢性并发症	333
(六) 急性并发症	337
(七) 治疗	337
六、代谢综合征	342
七、其他	343
(一) 肥胖	343
(二) 骨质疏松症	344
(三) 多发性内分泌腺瘤	345
(四) 肝豆状核变性	345
(五) 痛风及高尿酸血症	345
(六) 大骨节病	346
(七) 苯丙酮尿症	346
(八) 尼曼-匹克病	346
(九) 其他	347
文选	347

风湿性疾病

一年回顾	353
一、类风湿关节炎	353
(一) 基础研究	353
(二) 临床研究	354
二、强直性脊柱炎	355
三、系统性红斑狼疮	356
(一) 遗传基因	356
(二) 免疫调节	356
(三) 临床研究	357

四、干燥综合征	358
五、多发性肌炎/皮肌炎	359
六、系统性硬化病	359
七、其他	360
文选	360

化学及物理因素所致疾病

一年回顾	362
一、金属中毒	362
(一) 铅中毒	362
(二) 汞中毒	362
(三) 锰中毒	362
(四) 镉中毒	363
(五) 铝中毒	363
(六) 其他金属中毒	363
二、气体及化学品中毒	364
(一) 气体中毒	364
(二) 化学品中毒	365
三、农药中毒	369
(一) 有机磷农药中毒	369
(二) 其他农药中毒	371
四、药物中毒及不良反应	372
(一) 抗生素类药物过敏及中毒	372
(二) 神经系统药物中毒	372
(三) 心血管系统药物中毒	372
(四) 呼吸系统药物中毒	372
(五) 消化系统药物中毒	372
(六) 血液系统药物中毒	372
(七) 内分泌及代谢系统药物中毒	372
(八) 其他药物中毒	372
(九) 药物中毒的诊断	373
(十) 药物中毒的治疗	373
五、动、植物毒素及酒精中毒	374
(一) 动、植物毒素中毒	374
(二) 酒精中毒	374
六、放射及其他物理因素所致疾病	374
(一) 放射损伤	374
(二) 微波及其他辐射损伤	375
(三) 热射病	375
(四) 噪声	376
文选	376

神经系统疾病

一年回顾	380
一、脑血管疾病	380
(一) 缺血性卒中	380

(二) 出血性卒中	388
(三) 其他	391
二、癫痫	395
(一) 临床研究	395
(二) 治疗研究	396
(三) 实验研究	396
三、感染性疾病	398
四、肿瘤	398
(一) 胶质瘤	398
(二) 脑膜瘤	401
(三) 生殖细胞瘤	402
(四) 室管膜瘤	402
(五) 颅咽管瘤	403
(六) 海绵状血管瘤	403
(七) 转移瘤	403
(八) 其他	403
五、脱髓鞘、变性疾病	405
(一) 脱髓鞘疾病	405
(二) 帕金森病	405
(三) 其他	406
六、脊髓疾病与周围神经病	407
(一) 脊髓疾病	407
(二) 周围神经病	408
七、遗传性疾病	410
八、肌病	411
(一) 重症肌无力	411
(二) 肌营养不良及其他肌病	412
九、诊断技术与基础研究	413
(一) 脑电图	413
(二) 肌电图	413
(三) 诱发电位	413
(四) 经颅多普勒超声	413
(五) 影像学检查	414
(六) 脑脊液检查	414
(七) 基础研究	414
十、症状、体征、综合征	415
文选	416

精神疾病

一年回顾	418
一、精神分裂症	418
(一) 病因研究	418
(二) 临床研究	419
(三) 治疗研究	419
二、情感性精神障碍	420
(一) 流行病学研究	420

(二) 临床研究	420	中国慢性淋巴细胞白血病的诊断与治疗指南 (2011 年)	535
(三) 治疗研究	421	中国慢性髓系白血病诊断与治疗指南 (2011 年)	540
三、儿童精神障碍	422	血友病诊断与治疗中国专家共识.....	545
四、器质性精神障碍	423	中国成人 2 型糖尿病 HbA _{1c} 控制目标的 专家共识.....	547
(一) 阿尔茨海默病	423	原发性痛风诊断和治疗指南	550
(二) 血管性痴呆	425	干燥综合征诊断及治疗指南	555
(三) 其他	425	白塞病诊断和治疗指南	558
五、神经症	426	混合性结缔组织病诊断及治疗指南	561
六、精神活性物质所致精神障碍	427	结节性多动脉炎诊断和治疗指南	566
七、其他	427	系统性硬化病诊断及治疗指南	568
附录一 诊断标准和防治方案.....	429	显微镜下多血管炎诊断及治疗指南	572
多重耐药菌医院感染预防与控制		复发性多软骨炎诊断和治疗指南	574
技术指南(试行).....	429	风湿热诊断和治疗指南	577
慢性乙型肝炎防治指南(2010 年)	430	抗磷脂综合征诊断和治疗指南	581
吸附无细胞百白破、灭活脊髓灰质炎和 b 型流感嗜血杆菌(结合)联合疫苗 (DTaP - IPV/Hib 五联疫苗)		韦格纳肉芽肿病诊断和治疗指南	585
应用技术指南.....	441	纤维肌痛综合征诊断和治疗指南	587
百日咳免疫预防专家共识	444	风湿性多肌痛和巨细胞动脉炎诊断和 治疗指南	590
中国高血压防治指南(2010 年)	447	大动脉炎诊断及治疗指南	593
利尿剂治疗高血压的中国专家共识	482	多发性肌炎和皮肌炎诊断及治疗指南	595
中国心血管病预防指南	488	短暂性脑缺血发作的中国专家共识 (2011 年修订)	599
Barrett 食管诊治共识(2011 年修订)	507	抗癫痫药物应用专家共识	602
急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识 (修订稿)	508	卒中相关性肺炎诊治中国专家共识	609
原发性肝癌规范化病理诊断方案专家共识	514	中国重症肌无力诊断和治疗专家共识	612
肝癌局部消融治疗规范的专家共识	516	多发性硬化 McDonald 诊断标准 (2010 年)	616
自身免疫性肝病诊断和治疗指南	519	血管性认知障碍诊治指南	617
老年人缺血性肠病诊治中国专家建议 (2011 年)	522	附录二 学术活动.....	622
再生障碍性贫血诊断治疗专家共识	526	附录三 本卷年鉴引用的期刊.....	625
铁过载诊断与治疗的中国专家共识	529	附录四 文选关键词索引.....	627
成人原发免疫性血小板减少症诊治的中国 专家共识(修订稿)	532		

感染性疾病

本年度共收集感染性疾病文献 3 839, 其中纳入回顾 1 215 篇(占 31.7%), 列入文选 3 篇(占 0.1%)。



一、病毒性疾病

(一) 流行性感冒

李际强等^[1]回顾性分析 2009 年广东省 146 例输入性甲型流感病毒(H_1N_1)疑似病例流行病学特征, 其中男性 109 例(74.7%)、女性 37 例(25.3%), 平均年龄(28.47 ± 11.19)岁, 就诊时平均体温(38.12 ± 0.70)℃; 甲型 H_1N_1 流感确诊病例 33 例(22.6%), 甲型 H_1N_1 病毒核酸阳性患者咳嗽症状发生率明显高于阴性患者($P < 0.01$)。王小莉等^[2]分析北京市 2009 年甲型 H_1N_1 流感感染率为 $66.1/10$ 万, $25\sim60$ 岁组人群感染率为 $86.8/10$ 万; $0\sim5$ 岁组和 60 岁以上年龄组危重症感染率($12.5/10$ 万, $3.9/10$ 万)、死亡率($0.9/10$ 万, $0.7/10$ 万)、病死率(2.4%, 3.3%)较高; 60 岁以上人群、慢性肺部疾病及心血管疾病患者可能病情较重, OR 值分别为 3.586、2.126 和 1.954。郑奎城等^[3]以血凝抑制试验方法(HI)对福建省 2008 年甲流流行前 800 例血清标本和 2010 年 1~4 月甲流流行后 1 250 例血清标本的 HI 抗体进行检测比较, 结果显示: 甲流流行后人群 HI 抗体 $\geq 1:10$ 和 $\geq 1:40$ 的阳性率分别从流行前的 6.5% 和 0.63% 上升为 52.72% 和 36.34% ($P < 0.01$); HI 抗体几何平均滴度(GMT)从 5.39 上升为 18.26 ($P < 0.01$)。李琼芬等^[4]分析云南省 2009 年甲型 H_1N_1 流感轻症病例和重症病例分布以学生和离退休人员为高发人群; 轻症病例平均就诊时间、平均确诊时间均短于重症病例($P < 0.01$)。王敬军等^[5]对陕西省甲型 H_1N_1 流感人群感染状况调

查发现: 甲型 H_1N_1 流感经历了输入期、国内流行期、快速放大期、危重病例出现期和流行高峰期 5 个过程, 人群隐性感染率 23.4%, 接种甲型 H_1N_1 流感疫苗的净阳转率为 25.1%。黎新宇等^[6]分析 2009 年北京市老年人甲型 H_1N_1 流感流行病学特征: 确诊病例 321 例, 确诊发病率为 $13.2/10$ 万, 11、12 月份发病占 84.7%; 85 岁以上年龄组发病率最高为 $19.2/10$ 万, 并随年龄增长病情有加重趋势($\chi^2 = 7.24, P < 0.01$); 甲流病情有随着基础疾病加重的趋势, 病情程度与基础性疾病的数量有关($\chi^2 = 123.0, P < 0.01$)。任斌知等^[7]分析山西省 2009 年流感病毒流行优势株为甲型 H_1N_1 流感病毒, 流行高峰在 11 月(阳性率为 58.1%, 甲型 H_1N_1 占 88.1%); 2011 年乙型流感病毒为流行株。庞星火等^[8]对北京市 2009 年 5 月 16 日至 9 月 15 日共 7 099 名甲型 H_1N_1 流感患者密切接触者进行分析显示: 密切接触者的感染率为 2.4%(167/7 099), 其中隐性感染占 14.4%(24/167); 随密切接触者年龄增长, 甲型 H_1N_1 流感病毒感染率呈下降趋势($\chi^2 = 27.87, P < 0.001$); 以不同方式与原发病例接触者之间的感染率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 109.76, P < 0.001$); 对于密切接触者中出现症状的感染者中, 最早可在发病前 4.5 d 的咽拭子标本中检测到病毒。陈健等^[9]分析 2009 年 5 月至 2010 年 4 月上海市甲型 H_1N_1 流感流行病学特征: 确诊病例 3 678 例, 其中重症病例 98 例、危重病例 29 例、死亡 10 例; 其中 234 例属境外输入病例; 76.6% 的病例为 30 岁以下的青壮年, 且以学生为主; 重症病例以 10 岁以下儿童和 50 岁以上中老年人居多, 男女性别比为 2.38 : 1。李灵辉等^[10]对广东省 2009 年甲型 H_1N_1 流感大流行第一波人群感染状况分析: 共调查 4 319 人(均未接种甲型流感疫苗), 甲型 H_1N_1 流感血清抗体阳性 985 人(22.82%); 6 个月内未出现任何感冒症状的人群抗体

阳性率为 23.47% (471/2 007), 有其中一项发热、咳嗽、咽痛症状的人群阳性率为 26.25% (714/2 720), 有流感样症状的人群阳性率为 29.69% (337/1 135)。李丽等^[11]回顾性分析 335 例确诊的甲型 H₁N₁ 流感患者流行病学资料发现, 随年龄增长, 危重型及死亡患者的比例上升, 危重型患者伴有慢性疾病者占 19.23%; 总体病死率为 5.67%, 死亡原因主要为呼吸衰竭。张磊等^[12]用实时荧光定量聚合酶链反应(real-time FQ-PCR)对 2 134 份流感样病例咽拭子标本检测, 发现甲型流感病毒阳性标本 575 份 (26.94%), 其中甲型 H₁N₁ 占 46.26%、季节性 H₃N₂ 型占 40.70%, H₁N₁ 型占 3.30%、未分型占 9.74%。刘运芝等^[13]在 2009 年 11 月至 2010 年 3 月间对湖南省共 2 131 名对象先后 5 次进行甲型 H₁N₁ 流感病毒血凝抑制(HI)抗体阳性率快速调查, 5 次调查的全人群标准化抗体阳性率依次为 9.32%、14.62%、31.08%、28.43% 和 22.80%; 6~17 岁年龄组人群抗体阳性率最高; 快速血清学调查与同期全省抽样调查所得标准化抗体阳性率差异无统计学意义 ($P>0.05$)。张强等^[14]分析 305 例甲型 H₁N₁ 流感患者流行病学特征: 男性占 56.72%; 学生占 42.17%; 轻症者和重症者平均年龄分别为 20.04 岁和 35.16 岁; 病毒潜伏期中位数为 2 d (1~7 d)。曾昭长等^[15]分别于 2009 年 12 月和 2010 年 1~3 月在海口市 5 次调查人群的甲型 H₁N₁ 流感抗体阳性率分别为 10.50%、16.06%、31.35%、23.16% 和 38.02%, 其阳性率随时间推移呈增长趋势 ($\chi^2=81.17, P<0.05$); 5 次调查 6~17 岁组抗体阳性率均最高。刘建明等^[16]采用现场流行病学调查方法对某医院某病区的流感疫情进行调查分析: 共发现 12 例感染病例, 罹患率 10.81%; 采集的 8 份咽拭子标本中 7 份甲型 H₁N₁ 流感病毒核酸阳性、1 份标本同时检测到甲型 H₁N₁ 流感及 B 型流感病毒; 感染对象均为医务人员, 护士 9 名、医师 3 名, 护士和医师罹患率分别为 45.0% 和 12.0% ($\chi^2=6.188, P<0.05$)。高中静等^[17]分析济宁市 203 例确诊的甲型 H₁N₁ 流感患者流行病学特点: 10~29 岁患者占 62.07%; 孕产妇及慢性基础性疾病患者占重症、危重病例的 62.86%; 分析分离的 8 株病毒株核苷酸序列与国外流行株同源性为 99%~100%。刘倜等^[18]回顾性分析山东省 2009 年 9 月至 2010 年 1 月分离的 20 株甲型 H₁N₁ 流感病毒 NA 基因的同源性均 >99.2%; 与疫苗株、国内推荐株的同源性分别为 99.1%~99.5% 和 99.1%~99.6%; 21、23、25、42、43、60、76、94、106、122、248、307 和 351 共 13 个神经氨酸酶基因的氨基酸发生了替换; 未发生神经氨酸酶蛋白 275 位 H-Y 替换。肖红等^[19]分析 2009 年广东省 69 株新型甲型

H₁N₁ 流感病毒 NA 基因与禽 H₅N₁ 流感病毒同源性为 87.1%, 8 个糖基化位点中有 5 个位点有不同程度氨基酸替换, 但与 2001 年禽 H₅N₁ 毒株的糖基化位点的氨基酸相同。魏绍静等^[20]分析 2009 年广东省首株甲型 H₁N₁ 流感病毒的 HA 基因与疫情发源地近期报告的 277 株甲型 H₁N₁ 流感病毒的 HA 基因同源性为 99.0%~99.8%; 与美国报告的病毒株同源性为 99.8%; 与 25 株中国季节性甲型 H₁N₁ 流感病毒的 HA 基因同源性为 72.3%~85.6%。邹淑梅等^[21]研究报道, 用分离自人、禽、猪三种宿主的 7 株 H₁N₁ 甲型流感病毒感染 A549 细胞 24 h 后 CPE 十分明显, 36 h 病毒滴度达到最高; 而感染 BEAS-2B 细胞后, 从 24~120 h CPE 都不明显, 且所有病毒的病毒滴度都很低; 检测发现 A549 和 BEAS-2B 细胞表面均含有 SA_α-2,3 Gal 及 SA_α-2,6 Gal 受体, 且 A549 细胞表面糖受体含量明显高于 BEAS-2B 细胞。刘运强等^[22]对 2006~2008 年泰安市共 524 份流感样病例咽拭子标本进行 HA₁ 基因特征分析: 分离出病毒 119 株, 分离阳性率为 22.71%, 其中 H₃N₂ 亚型 65 株、H₁N₁ 亚型 2 株、B 型 Victoria 系 13 株、B 型 Yamagata 系 39 株; 对 8 株 H₃N₂ 病毒进行基因进化树分析, 在其推导 HA₁ 蛋白分子抗原决定簇 A 上有 3 个氨基酸位点(R142G、N144D、I140K)发生突变。郑友限等^[23]对 2009 年泉州市 198 例流感患者咽拭子标本进行病毒核酸检测及核苷酸序列测定: 其中 98 份为 H₃N₂ 亚型流感病毒核酸阳性, 分离到的 62 株 H₃N₂ 亚型流感病毒 HA₁ 基因经核苷酸序列测定显示, 与 A/Ningbo/333/2008 的核酸同源性为 98.7%, 与 A/Xiamen/70/2004 的同源性为 96.8%, 与 A/Brisbane/10/2007 相比有 7 个氨基酸位点发生变异。罗俊等^[24]成功构建甲型流感病毒血凝素(HA)信号肽(SP)与 HA 唾液酸受体结合部位(RB)所含 T、B 表位的基因片段(TBT、RBB)真核表达质粒并在 MDCK 细胞中成功表达, 转染细胞培养上清液能刺激淋巴细胞增殖。张丽荣等^[25]分析珠海市 2007~2008 年分离的乙型流感病毒株分属于 Yamagata 系和 Victoria 系两个谱系; Yamagata 系毒株与 B/Brisbane/3/2007 的核苷酸同源性在 99.4%~99.7% 之间, Victoria 病毒株与 B/Malasia/2506/2004 核苷酸同源性在 98.6%~99.1% 之间。赵斐斐等^[26]对浙江省 1998~2009 年分离到的 19 株 H₃N₂ 亚型流感病毒株分析发现, HA 和 NA 基因的氨基酸变异率为 13.98% 和 10.00%; 其他 6 个内部基因所表达的蛋白中, 除 NP、M2 和 NS1(氨基酸变异率分别为 6.43%、6.19% 和 3.48%) 外, 其他蛋白的氨基酸变异均 <3.00%。谢剑锋等^[27]分析 2009 年福

建省的 23 株甲型 H₁N₁ 流感病毒 NA 片段基因与 A/California/07/2009(H₁N₁)代表株的核苷酸序列同源性达 98.1%以上,且 23 株 NA 蛋白的第 275 位氨基酸均为组氨酸。杨子峰等^[28]分析 2009 年广州地区共 882 例流感样疾病的呼吸道病毒病原学及临床特征:882 份咽拭子标本中,病毒培养阳性 385 份(43.7%),共检测出 9 种病毒,其中季节性甲型流感病毒 259 份(67.3%),乙型流感病毒 107 份(27.8%);混合感染 8 例(2.1%);患者以 18~30 岁人群为主(49.7%),中度发热、咽喉痛及咳嗽为主要临床症状,上呼吸道感染和肺炎比例分别为 88.4%(727/882) 和 10.7%(95/882)。韩蜀莲等^[29]报道成功救治尿毒症合并甲型 H₁N₁ 流感重症患者 1 例。任崇松等^[30]报道以脑膜脑炎为表现的甲型 H₁N₁ 流行性感冒 1 例。张艳芳等^[31]报道甲型 H₁N₁ 流感危重症合并恶性心律失常 1 例。饶日春等^[32]报道甲型 H₁N₁ 流感病毒感染致急性肝功能衰竭 1 例。范玲玲等^[33]报道甲型 H₁N₁ 流感病毒感染相关性嗜血细胞综合征 2 例。熊号峰等^[34]对 6 例甲型 H₁N₁ 流感合并呼吸衰竭孕产妇随访 1 年结果:患者均无明显咳嗽、咳痰、呼吸困难等;心功能均正常;2 例肺功能检查异常,主要表现为通气功能轻度下降、小气道阻塞性改变、弥散功能降低;3 例肺 CT 存在异常,主要表现为局灶性慢性炎症改变以及纤维化、支气管扩张。宁康等^[35]回顾性分析 1 例甲型 H₁N₁ 流感致溶血尿毒综合征病例特点表现为溶血性贫血、血小板减少、急性肾功能衰竭、肝功能损伤,曾有发热、咽痛等呼吸道症状,咽拭子甲型 H₁N₁ 病毒核酸检测阳性。贾宁等^[36]对比分析 67 例 18~35 岁无基础疾病的甲型 H₁N₁ 患者和同期 37 例季节性流感患者临床资料:甲型 H₁N₁ 患者咽痛、咽充血、咳嗽,头痛发生率分别为 71.6%、89.6%、77.6%、52.2%;两组血常规指标如中性粒细胞升高、淋巴细胞减少、单核细胞升高等差异无统计学意义;连续对患者擦拭口鼻后的双手、病床枕边、桌面及水杯或常触摸物品采样,均未检出甲型 H₁N₁ 病毒。朱秋丽等^[37]回顾性分析 2005~2009 年苏州地区共 480 例流感住院患儿临床特征:其中 A 型 414 例、B 型 66 例; <5 岁患儿占 87.29%,各年度流感住院患儿性别、年龄分布无统计学意义;平均病程为(16.22±9.41)d,平均住院时间为(7.89±2.97)d;发热、呼吸困难、腹泻、需吸氧等临床特征有随年龄上升而下降趋势($Z=4.943, Z=2.102, Z=3.207, Z=2.328; P<0.05$);合并肺炎链球菌感染与合并呼吸道合胞病毒感染分别为 15.5% 和 15.0%。李真等^[38]回顾性分析 129 例甲型流感患者临床特征:新型甲型 H₁N₁ 流感 65 例,占 50.4%,平均年龄 21

岁;季节性甲型流感 64 例,占 49.6%,平均年龄 36 岁;两组平均年龄差异有统计学意义($P<0.01$);新型甲型 H₁N₁ 流感组学生为 47 例,占 72.3%,季节性甲型流感组学生为 13 例,占 20.3%,两组差异有统计学意义($P<0.01$)。张近波等^[39]对 281 例甲型 H₁N₁ 流感患者应用奥司他韦治疗和 47 例应用中西医结合治疗疗效进行对比发现,与奥司他韦治疗组相比,中西医结合治疗组住院时间显著缩短($P<0.01$),病毒核酸转阴时间及体温恢复正常时间亦缩短($P<0.05$)。周平等^[40]采用描述性流行病学方法对 34 例确诊甲型 H₁N₁ 流感患者进行分析:32 例外周血白细胞总数正常、14 例中性粒细胞分类升高,20 例患者血清 C-反应蛋白增高。夏俊波等^[41]将 46 例甲型 H₁N₁ 流感患者分为呼吸衰竭组(14 例,其中 1 例自动出院)和非呼吸衰竭组(32 例),应用多因素 Logistic 回归分析显示发生呼吸衰竭与发病至首剂奥司他韦超过 48 h、淋巴细胞计数≤600/ μ L、入院时 SOFA 评分≥4 分、X 线检查肺部浸润影≥75% 相关。刘青等^[42]对 65 例甲型 H₁N₁ 流感重症病例进行多因素 Logistic 回归分析显示:合并 1 个以上基础疾病、肌肉或关节酸痛、呼吸困难、入院时 $SpO_2 < 0.95$ 是发生危重症的独立危险因素($P<0.05$)。梁德雄等^[43]对 31 例重症、危重症甲型 H₁N₁ 流感患者的临床诊断指标分析显示:氧和指数降低、胸部 X 线片病灶部位增多、清蛋白(白蛋白)降低、血钙降低、血小板减少、入院时体温高、发病至入院时间延长均为甲型 H₁N₁ 流感重症与危重症患者的危险因素。池云等^[44]分析 193 例普通型和 64 例重型甲型 H₁N₁ 流感患者实验室参数,结果显示:重型外周血白细胞绝对数(6.13±4.06)×10⁹/L,较普通型(4.48±1.44)×10⁹/L 明显偏高($P<0.01$);而同期淋巴细胞数(1.23±0.76)×10⁹/L,较普通型(1.50±0.59)×10⁹/L 明显下降($P<0.01$)。李杰等^[45]对 92 例新型甲型 H₁N₁ 流感患者临床资料进行多变量 Logistic 回归分析发现,继发感染($OR=1.563, 95\%CI: 1.213 \sim 1.682$)、APACHEII 评分($OR=1.217, 95\%CI: 1.052 \sim 1.435$)和△SOFA 评分($OR=1.136, 95\%CI: 1.024 \sim 1.213$)是患者死亡的独立危险因素。夏炜等^[46]回顾性分析 18 例甲型 H₁N₁ 流感死亡患者资料:50 岁以上者占 50%;其中 14 例合并基础疾病;17 例死于呼吸衰竭;1 例死于肿瘤晚期多脏器衰竭。吕松琴等^[47]分析 24 例甲型 H₁N₁ 流感患者和 24 例健康者外周静脉血 Th1、Th2 细胞因子水平,结果显示:两组相比,IL-6、IL-10 水平差异有统计学意义($P<0.05$),IL-2、IL-4、TNF- α 、TNF- γ 差异无统计学意义($P>0.05$)。张永宏等^[48]对 28 例甲型 H₁N₁ 流感重症患者(其中

16例治愈、12例死亡)、11例正常人群进行对照研究发现, Th1类细胞因子中 IL-2, IL-12(P70)、IFN- γ 水平在死亡组明显低于治愈组及正常组($P<0.05$)；Th2类细胞因子中 IL-4 水平在死亡组明显低于治愈组及正常组($P=0.0012, 0.031$)。方木通等^[49]分析 70 例甲型 H₁N₁ 流感患者、30 例季节性流感患者、68 例健康对照者的 Th17 淋巴细胞比例分别为(2.740±0.210)%、(3.443±0.227)%、(3.443±0.154)%，甲型 H₁N₁ 组 Th17 淋巴细胞比例较其他两组明显下降($P<0.05$)；且甲型 H₁N₁ 流感患者血浆及外周血单个核细胞中 TGF- β 水平较其他两组亦显著下降($P<0.01$)。王俊等^[50]以同期正常人群(A组, 20例)为对照,与确诊的甲型 H₁N₁ 流感轻症治愈患者(B组, 47例)、重症/危重症治愈患者(C组, 14例)、死亡患者(D组, 5例)进行比较：甲型 H₁N₁ 流感患者发病初期即出现淋巴细胞及 T 细胞亚群绝对值下降,与 A 组差异有统计学意义($P<0.05$),B、C 组随病情好转逐步上升,C 组绝对值显著低于 B 组($P<0.05$),且 C 组恢复正常时间晚于 B 组,D 组则持续偏低。彭华保等^[51]对 21 例重症甲型 H₁N₁ 流感患者(重症组病例 12 例、危重组病例 9 例)病程初期(入院 24 h)、病程中期(入院后 10 d)、恢复期(入院后 30 d)外周血 T 淋巴细胞亚群 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 计数比较分析：两组在病程初期、中期、恢复期中 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ T 淋巴细胞计数均呈上升趋势($P<0.01\sim 0.05$)；危重组在病程初期、中期、恢复期 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ T 淋巴细胞计数均低于重症组($P<0.01\sim 0.05$)。陈颖等^[52]对 70 例甲型 H₁N₁ 流感患者(重症 46 例, 危重症 46 例, 死亡 8 例)、19 例普通流感患者和 31 例健康体检者外周血 T 淋巴细胞亚群进行检测并分析：甲流患者外周血 CD3、CD4、CD8 T 淋巴细胞数明显低于健康对照组和普通流感组($P<0.05$)；危重症甲流患者和死亡患者外周血 CD3、CD4、CD8 T 淋巴细胞数分别明显低于重症甲流患者和存活患者($P<0.01$)。梁燕等^[53]分别测定 20 例确诊甲型 H₁N₁ 流感患者及 20 例上感患者的急性期 CRP 浓度并进行比较发现, 甲型 H₁N₁ 流感组的 CRP 浓度(94±17)mg/L 明显高于上感组的(56±10)mg/L($P<0.05$)。李曦等^[54]回顾性分析 41 例甲型 H₁N₁ 流感重症病例入院后第 1、3、7 天的 C-反应蛋白(CRP)显著升高,而白细胞数在正常范围,且入院后第 1 天的 CRP 水平与住院时间呈正相关。张近波等^[55]比较 65 例甲型 H₁N₁ 流感(H₁N₁ 组)和 37 例肺部细菌感染患者(细菌感染组)的 CRP 水平、白细胞计数：与细菌感染组相比,H₁N₁ 组 CRP 及白细胞计数明显降低,分别为(102.5±14.9, 27.3±3.2)、(16.1±2.1, 6.7±0.9),差异有统计学意义($P<0.01$ 和 $P<0.05$)；CRP 曲线

下面积为 0.904(CI=0.799~1.010)；CRP 浓度对细菌感染的鉴别值为 43.5 mg/L, 其敏感性和特异性分别为 86.7% 和 85.9%。樊艳等^[56]比较 24 例甲型 H₁N₁ 流感重症及危重症患者(甲型 H₁N₁ 组)和同期 15 例健康对照者(对照组)CRP 水平发现, 甲型 H₁N₁ 组患者急性期 CRP 水平较对照组明显升高($P<0.05$),以后迅速下降。张春意等^[57]对 46 例重症甲型 H₁N₁ 流感患者和 12 例危重患者的急性时相蛋白(APPs)含量变化分析发现, 危重病组患者 CRP、 α 1-AT、 α 1-AG 和 HP 水平较重症组差异有统计学意义($P<0.01$)；危重病组患者第 1、7、14 天时的 CRP 值高于重症组($P<0.01$ 或 $P<0.05$)；危重病组患者第 1~14 天时仅 α 1-AG 和 HP 水平较重症组降低($P<0.05$)。苏军华等^[58]对 30 例甲型 H₁N₁ 流感患者及 30 例普通感冒患者的心肌酶谱变化进行对比发现, 甲型 H₁N₁ 流感对心肌酶谱中 Mb、CK、CK-MB、LDH、 α -羟丁酸脱氢酶的影响明显高于普通感冒($P<0.05$)。李楠楠等^[59]分析 23 例重症和 40 例危重症甲流患者心肌酶谱变化：危重症组 AST、LDH、CK-MB 异常率高于重症组($P<0.05$),CK 异常率无明显差异。赵向乾等^[60]回顾性分析 286 例甲型 H₁N₁ 流感患者行胸部影像学检查表现发现, 263 例一般病例中 235 例自发病至出院胸部均未出现异常表现, 28 例最初 X 线表现以肺内轻微渗出为主；13 例重症病例中 8 例以间质性肺浸润为主、5 例以局灶性斑片状高密度影为主；10 例危重病例中 7 例以肺实变为主、2 例表现为局限性斑片影伴胸腔积液、1 例呈毛玻璃样影；1 例危重病例预后随诊肺内有纤维条索形成。周珉等^[61]回顾性分析 67 例确诊甲型 H₁N₁ 流感患者胸部 X 线表现：53 例病灶分布于肺部双侧, 呈多发病灶；7 例分布于单侧；7 例 X 线表现正常；42 例表现为两肺下野斑片状影, 10 例病灶有融合；7 例表现为大叶性肺炎；11 例患儿表现为两肺弥漫性大片状实变影, 随访均可见肺间质增生。赵果城等^[62]回顾性分析 41 例甲型 H₁N₁ 流感相关肺炎胸部 CT 病变形态包括磨玻璃状阴影(90%), 实变(29%)、单侧肺受累(15%)、双肺受累(85%), 主要分布于中下肺(90%), 肺野中外 1/3 及胸膜下(95%), 未发现肺门或纵膈淋巴结肿大者。郭兰田等^[63]回顾性分析 21 例确诊的危重症甲型 H₁N₁ 流感患者的胸部多层螺旋 CT 表现：所有病变均表现为双侧弥漫性分布, 多灶性病变以中下肺叶为主；病变形态表现为支气管血管束增粗(100%)、磨玻璃样密度影(66.7%)等；伴有胸腔积液、淋巴结肿大者分布占 38.1% 和 42.9%；9 例危重症甲型 H₁N₁ 流感患者中 3 例死亡者首诊 MSCT 见双肺下叶斑片及实变密度影、磨玻璃密度影, 复查见病变进展迅速、双肺实变明显。