

临床一线

襄阳市第一人民医院
为头痛耳鸣患者揪出“元凶”

本报讯（特约记者**龚波** 通讯员**阮仕震**）近日，湖北省襄阳市第一人民医院神经内科医生凭借丰富经验，捉住“盗”走患者陶女士大脑血液的“元凶”——锁骨下动脉狭窄，并通过微创介入治疗使其恢复健康。

陶女士因反复出现不明原因的头痛、耳鸣，甚至伴随眼部充血等不适，到襄阳市第一人民医院神经内科就诊。王璞副主任医师接诊后，凭借丰富的临床经验，判断其可能存在锁骨下动脉狭窄。这是一种易被忽视的脑血管疾病，早期症状隐匿，随着狭窄加重，不仅会导致上肢供血不足，还可能引发“盗血现象”，影响脑部供血。若不及时干预，可能诱发严重的后循环缺血甚至脑卒中。

王璞团队为患者实施了脑血管造影检查。造影结果显示，患者锁骨下动脉存在显著狭窄，这正是导致她一系列不适症状的“元凶”。

明确病因后，王璞带领团队结合患者的年龄、身体状况及血管病变特点，制定了个性化的微创介入治疗方案——锁骨下动脉支架植入术。

与传统开放手术相比，该手术创伤较小、恢复较快，仅需通过微小穿刺点即可完成操作，将支架精准输送至狭窄部位，撑开堵塞的血管，恢复正常血流。手术过程中，王璞凭借娴熟的介入技术，精准操作、步步为营，顺利完成支架植入，成功打通了患者的“生命通道”。

术后，陶女士的血管血流即刻恢复通畅，困扰她许久的头痛、耳鸣症状明显缓解，眼部充血情况逐步改善。在医护团队的精心护理下，患者恢复顺利，很快便康复出院。

青岛市市立医院
成功救治危重肥胖患者

本报讯（特约记者**刘芳** 通讯员**谢小真**）近日，山东省青岛市市立医院东院急诊科监护室成功救治一名体重200多公斤的极重度肥胖合并多器官功能衰竭男性患者。

患者入院时意识不清，合并Ⅱ型呼吸衰竭、心源性休克、大量心包积液、急性肾功能不全、肺部感染及下肢皮肤感染，BMI（身体质量指数）超过60。

除了多器官功能衰竭带来的致命威胁外，超大体重给救治带来多重困难：患者无法接受常规CT检查，病情评估受限；肥胖导致的气道解剖异常，使气管插管极为困难，稍有不慎便可能危及生命；深静脉置管体表标志不清，就连床旁超声检查也因脂肪层过厚导致图像模糊，难以准确判断病情及置管位置；机械通气管理远比常人复杂，呼吸机参数的设定与调整需要更为精准的监测与个体化方案；护理操作中每次翻身均需多位医护人员协同。

该院专家团队在极其困难的条件下完成气管插管，一次成功；在失去超声评估的条件下凭借丰富经验完成心包穿刺引流及动静脉置管，一次成功；针对肥胖合并急性呼吸窘迫综合征的特殊情况，采用小潮气量保护性通气、精准调整呼吸频率等个体化治疗手段，每日在床边细致调整呼吸机参数。同时，团队制定综合治疗方案，精确调整气道管理、优化抗感染方案，根据超重患者特点调整药物剂量、给予镇静镇痛与营养支持，并同步实施血液净化治疗。

经过7天精心救治，患者成功脱离呼吸机并拔除气管插管。治疗期间，团队通过精细液体管理与血液净化等措施，共为患者脱水40余公斤，显著减轻心肺负荷。患者神志逐渐清醒，肺部状况明显好转，心肺功能与肾功能显著改善，最终顺利康复出院。

一个沿用了近90年的疾病名称改了

一个沿用了近90年的疾病名称——“多囊卵巢综合征”（PCOS），在2026年5月召开的第28届欧洲内分泌学大会上正式被更改为“卵巢内分泌代谢综合征（PMOS）”。为这个至少影响全球约1.7亿育龄女性的疾病更名，并不是字面的更改那么简单。此次更名，基于历时14年、汇集6大洲56个学术与患者组织的相关研究，并纳入了中国学者意见。

完整记录此次更名研究过程的文章日前发表在国际医学期刊《柳叶刀》上。其中，以中国科学院院士、山东大学妇儿与生殖健康研究院院长陈子江，江苏省人民医院副院长、生殖与产前诊断中心主任，山东大学妇儿与生殖健康研究院执行院长赵涵教授为代表的中国专家团队的重要工作获得了广泛认可。近日，赵涵接受本报专访，讲述了此次更名的背景、过程、意义及影响。

□本报记者 崔芳

■健康报：您所在的中国专家团队参与了这次更名的全球共识研究。这次更名前后经历了多长时间？整个国际协作的核心推进节点有哪些？

赵涵：这次更名的源头可以追溯到2012年12月。当时，美国国立卫生研究院（NIH）召开了一个关于PCOS的循证方法学研讨会，专家小组首次明确提出“多囊卵巢综合征”这个名称存在严重缺陷——它聚焦于“多囊卵巢形态”这一诊断标准，而这一标准既非诊断该病的必要条件也非充分条件，本身容易造成混淆，既妨碍对临床患者的有效教育，也阻碍医生、公众和研究资助方的沟通。专家小组当时就建议，赋予它一个能够反映该综合征所特有的复杂代谢、下丘脑-垂体、卵巢和肾上腺相互作用及其生殖影响的新名称。

但建议归建议，真正推动更名落地是后来这些年的事。整个过程中有几个关键节点。一是由澳大利亚团队牵头，联合国际雄激素过多与多囊卵巢综合征学会（AE-PCOS）等机构，以及50余个患者组织和专业组织共同推进。二是做了大规模的全球调研，收集了超过2万份问卷反馈，参与的患者和医护人员来自全球各个地区。三是组织了多次由患者与多学科

医疗专业人员共同参与的国际更名研讨会，采用德尔非法，名义小组技术的临床数据和患者调研，为这次更名提供了哪些重要的支撑？

■健康报：中国专家团队在这次全球研究中主要承担哪些工作？中国的临床数据和患者调研，为这次更名提供了哪些重要的支撑？

赵涵：中国团队在这次全球更名共识中开展的工作，可以分成两个层面来讲。一个是我们做的具体工作，另一个是我们提供的关键数据支撑。

在具体工作层面，首先，我们团队承担了英文调查问卷的翻译和本地化工作。这份问卷要发给中国的医生和患者，必须用他们最熟悉、最准确的语言来表达，才能保证收集到的反馈是真实有效的。然后就是组织调研。依托中国妇幼保健协会辅助生殖技术分会等学会平台，我们把翻译好的问卷发给国内不同地区、不同层级的医生以及大量患者，收集来自中国的一手反馈和数据。这些来自中国的声音，是全球共识里不可或缺的一部分。

我和陈子江院士深度参与了国际专家组的讨论。在这些讨论里，我们一方面把中国的情况、中国患者的诉求讲给国际同行听，发出中国声音，比

如中文名翻译的问题；另一方面也参与《柳叶刀》共识文章的修订工作，从中国专家的视角提出修改建议，确保文章的科学严谨性。

核心数据支撑是中国团队的关键贡献。我们团队于2025年10月在《自然·医学》杂志上发表了一项关于PCOS人工智能分型的研究。这项研究由中国牵头，美国、瑞典、新加坡、土耳其、巴西等国研究者参与，基于全球超过4万名PCOS患者的专病队列，通过人工智能算法，首次将PCOS分成4种稳定亚型（高雄型、肥胖型、高SHBG型、高LH&AMH型），并同步开发了免费分型工具。

这个发现非常关键，它用大数据证明了一件事：PCOS根本不是单一的一种病，而是一组病因不同、表现各异的综合征的集合。有人以高雄激素为主要问题，有人以肥胖和代谢紊乱为核心，不同亚型未来的健康风险也完全不一样。这个结论，与全球专家想把PCOS改名为PMOS的逻辑是完全一致的——既然它不是单一的卵巢病，而是一组复杂的、涉及多系统（生殖、内分泌、代谢）的综合征，那旧名字当然就不合适了。

作为重要科学证据，该研究成果在PCOS更名国际专家讨论会上被分享给了所有参与专家。它从数据层面有力地证实了更名的必要性和紧迫性，也让国际同行看到了中国在这个领域的深厚积累和领先实力。

■健康报：更名之后，诊疗逻辑会发生什么样的变化？临床医生将面临哪些改变？

赵涵：虽然更名共识已达成，但需要注意的是，诊断标准并没有变化，依然沿用鹿特丹标准（月经不规律、高雄激素、卵巢超声多囊样改变，三项中有两项即符合），只不过临床思维需要变化：

一是评估维度的扩展。临床医生不能再仅仅关注月经周期、高雄激素表现和超声影像，而需要系统性地纳入代谢评估。这包括：身体质量指数、血糖、血脂、血压、脂肪肝风险、睡眠和心理状态等。

二是管理目标的延伸。过去，很

多医生的目标是帮患者怀孕或调理月经。在新框架下，即使患者已完成生育，管理也远未结束。围绝经期及绝经后患者需要纳入心血管风险管理体系。诊疗目标从解决眼前问题升级为全生命周期健康管理。

这些变化对临床医生提出了更高的要求——不仅要有扎实的妇科内分泌功底，还要具备代谢医学的基本素养，能够在多学科协作中准确定位自己的角色。同时，医生需要在与患者沟通时承担更多解释工作，帮助患者理解多囊并非病理性囊肿，PCOS/PMOS也不等同于已经发生严重代谢性疾病。

■健康报：目前，国际上已经完成更名的共识发布，接下来中国在临床指南修订、医学教育更新、医保和疾病分类编码适配这些方面，是否也应有相应的落地安排？

赵涵：更名共识发布之后，我们迅速开展了群体调查，获得了更多声音，大部分人对当下直译名称是不满意的。目前，国内媒体使用的直译名称存在明显弊端：句式冗长、读感拗口。调研显示，“卵巢内分泌代谢综合征”是目前认可度较高的备选方案。最终译名的确定还需要更多讨论和论证。在完成论证前，我们科学地呼吁业界采取“沿用旧名PCOS、标注新名PMOS”的过渡策略。

目前，陈子江院士正牵头修订中国临床指南，我们将以此策略为指导，确保平稳过渡。在继续教育和专科培训方面，可通过学术会议、继续教育项目等途径，帮助临床医生深入理解新名称背后的病理生理逻辑及诊疗理念变化。

至于医学教育更新、医保结算和疾病分类编码适配等工作，涉及医学专业名词变更，我国已有规范、法定的审批流程。在流程完成之前，不宜在教材、医保结算、病案首页、电子病历编码、临床路径等教育、行政和财务维度仓促替换术语。否则，可能对医师培训、医保结算、真实世界数据挖掘及患者权益说明等造成不利影响。

因此，更名落地应坚持积极推进、



个体诊所
消防培训

8月6日，安徽省阜阳市阜南县疾控中心（县卫生监督所）举办全县个体诊所消防培训演练活动，邀请县消防救援大队人员现场讲解火灾危害、疏散逃生及灭火器材使用等知识，提升个体诊所负责人消防安全意识和应急处置能力。图为培训演练现场。

特约记者吕乃明摄

为何炎症控制住了，皮肤反而越来越硬

研究揭示皮肤慢性移植物抗宿主病“久治难愈”核心机制，找到打破皮肤纤维化恶性循环“开关”

本报讯（通讯员**曾理** 特约记者**熊学莉**）陆军军医大学新桥医院血液病医学中心张曦教授、宋清晓研究员团队开展的一项研究，首次揭示了皮肤慢性移植物抗宿主病（cGVHD）“久治难愈”的核心机制，找到了打破皮肤纤维化恶性循环的关键“开关”，为皮肤纤维化治疗提供了新方向。近日，相关研究论文在国际学术期刊《科学·转化医学》上发表。

炎症控制住了，皮肤反而越来越

硬，是困扰全球血液科医生的难题，也是异基因造血干细胞移植患者术后面临的难题。对于接受异基因造血干细胞移植的患者来说，cGVHD是术后最严重的远期并发症，其中皮肤受累最为常见。患者皮肤会像树皮一样硬化，进而导致关节活动受限，甚至永久性残疾。现有治疗手段往往收效甚微。

张曦介绍，该研究有两大发现。第一，长期以来，医学界认为低氧仅仅

是组织发炎后的被动结果。但研究团队通过空间转录组、单细胞测序等技术发现，在皮肤cGVHD病灶中，低氧贯穿疾病始终，它不仅是“结果”，更是主动驱动疾病走向纤维化的“始作俑者”。第二，皮肤cGVHD病灶中存在一种此前未被认识的特殊三级淋巴样结构（TLS），这一结构主要由CD4⁺T细胞、巨噬细胞和成纤维细胞构成，形成了一个持续驱动纤维化的“铁三角”。即使炎症逐渐消退，这一

结构仍不断释放促纤维化信号，使局部异常免疫反应和组织修复失衡持续存在，最终导致皮肤硬化不断加重。

基于上述发现，研究团队进一步提出新的治疗思路。既然低氧是驱动皮肤纤维化不断进展的关键因素，阻断这一恶性循环有望从源头遏制疾病进展。研究发现，抑制缺氧诱导因子-1α（HIF-1α）、磷脂酰肌醇3-激酶δ（PI3Kδ）抑制剂，中和白细胞介

素-13（IL-13），都能有效瓦解隐藏在病灶中的TLS，改善局部缺氧环境，打断细胞间的异常“对话”。在实验动物模型中，这种方法显著减轻了皮肤硬化。研究据此提出“HIF-1α—PI3Kδ—IL-13”通路介导cGVHD皮肤硬化新机制，为未来开发更加精准、有效的治疗方法提供了新的方向。

下一步，研究团队将推动相关发现向临床试验转化，争取早日让相关靶向药应用于临床。