



中华医学会

中华医学会第十九届肠外肠内营养学学术会议

征文通知

医学术便函[2026]第 224 号

尊敬的专家：

由中华医学会、中华医学会肠外肠内营养学分会主办，江苏省医学会、江苏省医学会临床肠外肠内营养学分会、苏州市立医院承办的中华医学会第十九届肠外肠内营养学学术会议将于 2026 年 7 月 24-26 日在江苏省苏州市举行，会议旨在团结国内同道，秉承“规范引领，创新赋能”宗旨，促进肠外肠内营养的学术进步和国内外学术交流，强化临床应用，推动中国肠外肠内营养学事业的不断发展与进步。热烈欢迎相关专业的临床医师、营养师、药师、护理人员及营养相关领域学者积极投稿并踊跃参会。

2026 年会征文包括年会论文投稿和经典病例投稿等两个部分，现将有关投稿事宜通知如下：

一、年会论文投稿

1. 投稿领域

所有医学营养相关领域的系统评价、随机对照研究、队列研究、观察性研究、综述、病例报告与基础研究等中英文论文均可投稿。

2. 投稿要求

*请登录会议网站 cspen2026.tiemeeting.com 进行在线投稿。会议投稿及参会注册之前需要先注册个人账户；

*提交 800 字以内摘要一份，采用四段式写法，包括：目的、方法、结果与结论。若上传全文，要求使用 Word 文件格式以附件形式上传。除特邀专题讲座稿件，恕不接受电子邮件和邮寄投稿；

*论文要求科学合理，逻辑严谨，论点鲜明，结果真实，结论可靠，文字

通顺；

*稿件建议是未曾正式发表的原创性论文；

*在线投稿时，请选择稿件的相应类别；

*请作者自留底稿，文责自负。

二、经典病例投稿

年会期间将举办“经典病例征集与交流”活动，以“创新、规范、融合——构建全周期临床营养新生态”为主题，聚焦临床营养支持在复杂疾病、特殊人群及多学科协作中的应用价值，面向全国各级医疗卫生机构征集具有代表性、启发性和创新性的临床营养治疗病例。

1. 经典病例投稿领域

病例内容主要包括智能化与精准营养、危重症与器官功能支持、肿瘤营养与长期生存、肠道功能衰竭与微生态、特殊人群营养管理、药物经济学与临床路径，重点考察营养治疗的全流程管理，特别是从营养筛查、评估、干预到监测的标准化操作，以及特殊营养素应用、并发症管理、途径转换时机等关键环节的循证依据与临床决策逻辑。

2. 经典病例投稿要求

提交病例需提供详细的营养治疗建议，包括：规范化全流程管理（明确筛查→评估→干预→监测路径及能量、蛋白质、热氮比等计算依据与PN/EN/ONS选择逻辑）；特殊营养素（如谷氨酰胺、 ω -3鱼油等）的适应症、剂量及循证支持；营养并发症的监测与正氮平衡分析（含氮平衡数据及快速转换蛋白动态变化）；营养途径精准转换的时机与阶梯式方案；以及静脉营养输注规范、血糖血脂监控与代谢控制策略。详细要求请通过附件查阅。

3. 投稿方式

请登录会议网站 cspen2026.tiemeeting.com 进行在线投稿，投稿之前需要先注册个人账户。投稿模板及具体撰写要求请登录网站下载。

三、投稿截止日期

2026年6月21日24:00, 截止日期前, 可在线修改摘要。

四、投稿结果查询

年会论文及经典病例经专家审稿后分为会议发言、壁报展示和书面交流等三种形式, 审稿结果可于2026年6月底通过会议网站查询。

五、会议网站

请关注会议网站 cspen2026.tiemeeting.com, 了解会议最新信息, 详细学术日程拟于7月初在线发布, 敬请关注。

六、大会秘书处

黄 龙, 电话 15950969561, 邮箱 369399324@qq.com;

高学金, 电话 18251937684, 邮箱 547625433@qq.com;

陈丽如, 电话 15901116313, 邮箱 chenliruabc@163.com;

韩 婷, 电话 13817178163, 邮箱 blueisis@163.com;

朱明炜, 电话 13801011304, 邮箱 zhumw2013@163.com。

注册/投稿技术支持

张亚琳 13717553729, cmacspen2026@126.com

中华医学会肠外肠内营养学分会 中华医学会学术会务部

2026年5月22日



附：经典病例投稿说明

1. 征集方向（包括但不限于）

病例内容主要包括智能化与精准营养、危重症与器官功能支持、肿瘤营养与长期生存、肠道功能衰竭与微生态、特殊人群营养管理、药物经济学与临床路径，重点考察营养治疗的全流程管理，特别是从营养筛查、评估、干预到监测的标准化操作，以及特殊营养素应用、并发症管理、途径转换时机等关键环节的循证依据与临床决策逻辑。

2. 病例要求

（1）提交经典病例需要提供基础疾病史，专科诊断治疗历史，联合用药史。尤其是各种合并症及并发症，疾病严重程度的评分。病例需满足以下要求：

真实性：病例应基于真实临床病例，严禁编造或抄袭。

完整性：包含患者基本信息、营养筛查与评估、临床问题、干预方案、动态调整过程、疗效观察及总结反思。

规范性：营养风险筛查（NRS 2002 等）评分、实验室检查、营养配方等数据应详实、准确。

创新性：在诊疗思路、技术应用或多学科协作模式上有亮点或突破。

（2）上传病例推荐营养治疗建议：

a. 营养治疗的规范化全流程管理

流程与方案：建议包含完整的营养治疗流程（筛查→评估→诊断→干预→监测），并提供详细的营养治疗计划（包含能量、蛋白质、电解质、液体量的计算依据）

途径选择逻辑：建议阐明肠外营养（PN）、肠内营养（EN）、口服营养补充（ONS）的选择理由（如胃肠道功能、手术状态、疾病严重程度等）

热氮比要求：在 PN 方案中，建议明确标注非蛋白质热卡与氮量之比（热氮比），并说明其设定依据（例如：应激状态下推荐 100-150:1，非应激患者推荐 150-200:1）。建议提供热卡及氮量具体计算过程。

b. 特殊营养素的精准使用

适应症与剂量：如使用了谷氨酰胺、鱼油脂肪乳（ ω -3 PUFA）、精氨酸、膳食纤维等特殊营养素，可以提供明确的临床适应症（如肠屏障损伤、严重炎症反应、创伤等）

使用规范：建议写明给药剂量、疗程、监测指标（如谷氨酰胺使用期间的肝肾功能、鱼油对炎症因子及血脂的影响），并提供相关的循证依据（如指南推荐或文献支持）

c. 营养并发症的严密监测与代谢指标分析

并发症监测：建议详细记录 PN 相关并发症（如导管相关血流感染、肝损伤、胆汁淤积、代谢性骨病）及 EN 相关并发症（如腹胀、腹泻、误吸、胃潴留）的预防与处理措施。

正氮平衡与蛋白质合成分析：建议提供氮平衡监测数据（至少包括治疗前、中、后三个时间点），并分析正氮平衡的实现时间。建议结合前白蛋白、视黄醇结合蛋白、转铁蛋白等快速转换蛋白，分析机体蛋白质合成代谢的动态变化。

d. 营养途径的精准转换与时机

转换节点：建议标注从 PN \rightarrow EN、EN \rightarrow ONS、或 PN 直接过渡到 ONS 的具体时间点（如术后第 X 天，或患者达到某项临床指标时）

转换说明：建议提供转换决策的客观依据，例如：

PN 转为 EN：胃肠功能恢复（听诊肠鸣音、肛门排气排便）、无腹胀呕吐、血流动力学稳定。EN 转为 ONS：EN 摄入量达目标量 60%以上超过 48 小时，吞咽功能评估通过，无严重胃肠道不耐受。建议详细描述阶梯式转换过程（如 PN 减量+EN 增量同步方案），并提供实施过程中的耐受性数据。

e. 静脉营养输注规范与代谢控制

输注规范：建议说明 PN 输注方式（全合一 vs. 多瓶串联）、输注速度（如初始速度 25ml/h，每 12-24 小时递增）、输注泵使用情况及导管维护记录等

血糖：建议提供血糖监测谱（至少包括治疗前、输注中、输注后 2h、夜间），说明血糖调控方案（如胰岛素泵、滑尺或 PN 中添加胰岛素），并分析血糖波动原因（如应激、激素使用）

血脂：建议对于使用脂肪乳（尤其鱼油、结构脂肪乳）的患者，能提供血脂谱（TG、TC、HDL、LDL）变化曲线，分析脂肪乳输注速度及清除能力，如出现高甘油三酯血症需阐述处理策略（如降速、减量、更换脂肪乳剂型