

8月22日，中国医师协会风湿免疫科医师分会2014年年会在天津召开。据中国医师协会风湿免疫科医师分会会长张奉春介绍，此次年会首次采用风湿科医师分别与血液病、肾病、肝病、呼吸科、心血管医师面对面讨论的形式，先由各领域专家进行介绍，再由风湿免疫科医师，对于不同学科之间的交叉问题提出自己的见解与问题，以此促进各学科间的相互交流和共同发展。



多学科专家聚首共议顽疾

中国医师协会风湿免疫科医师分会 2014 年年会召开

▲ 本报记者 苏宁宁

血液科

利妥昔单抗可按患者经济条件选择足量或少量给予

利妥昔单抗（美罗华）可与B淋巴细胞上的CD20结合，从而引起B细胞溶解。该药在血液科和风湿免疫科都有应用。

在血液科，利妥昔单抗主要用于治疗免疫相关性全血/血细胞减少症（IRP/IRH）。天津医科大学总医院血液内科邵宗鸿教授介绍，IRP/IRH是一种从骨髓衰竭性疾病中分离出的由自身抗体破坏和/或抑制骨髓造血细

胞导致骨髓造血功能衰竭引起外周血细胞减少的自身免疫性疾病，发病率约2~3/10⁵。

IRP/IRH在临床上象为三系或两系、一系血细胞减少，但网织红细胞和中性粒细胞比例正常或增高；骨髓呈增生明显活跃、活跃或减低，但有核红细胞比例正常或增高，经常可见“红系造血岛”；对大剂量丙种球蛋白、糖皮质激素等免疫抑制剂的

治疗有效。

该病主要由T淋巴细胞调控失衡导致B淋巴细胞数量、亚型、功能异常，进而产生抗骨髓造血细胞自身抗体并破坏或抑制骨髓造血细胞，最后导致外周血细胞减少，出现贫血、出血和感染等现象。糖皮质激素、静脉丙种球蛋白和利妥昔单抗等抑制B细胞免疫抑制剂是治疗该病的主要药物。

邵宗鸿教授从血液科的角度阐述利妥昔单抗的用法，第一种用法为足量给予，静脉滴入500mg/m²，每周连用4次，持续一个月。第二种是针对经济条件较差的患者，进行少量给予，每次静脉滴入100~200mg/m²。根据疗效行后续治疗方案，若有复发趋势则需酌情加量，若无则可停药观察。使用时需注意患者感染。

心血管

波生坦治疗结缔组织病 - 肺动脉高压患者长期预后未明

北京阜外医院心血管内科荆志成教授介绍，许多心血管疾病如心肌炎、外周动脉疾病等都与风湿免疫科有密切关系。心血管医生若对风湿病不了解会导致许多悲剧。

结缔组织病 - 肺动脉高压疾病（CTD-PAH）患者首发症状为活动耐力下降或心衰，初诊科室一般为心内科或呼吸科，因此极易导致CTD漏诊。

CTD是导致PAH的主要原因。我国CTD-PAH患者约18.8%，系统性红斑狼疮（SLE）患者最多约51.1%。而系统性硬化症相关PAH的风险最高。SLE相关PAH预后明显好于系统性硬化症相关PAH。

我国CSTAR注册研究显示，心包炎、胸膜炎和抗RNP抗体阳性是PAH的独立危险因素。根据患者CTD病种、血流

动力学指标、右心功能及其它脏器受累情况可判断CTD-PAH患者病情严重程度。

CTD-PAH患者的治疗包括针对CTD的激素与免疫抑制剂治疗，以及针对PAH的靶向治疗和合并右心衰的治疗。此外，治疗中还需定期监控风湿免疫基础疾病的相关指标及心电图、超声心动图以及6min步行距离等指标。

PAH治疗药物的选择是风湿免疫科和心血管科医师共同关注的课题。荆志成教授建议患者首次到风湿科就诊时，若病情较重、心力衰竭、心功能很差，首选前列环素类药物。对于波生坦药物在我国患者使用的情况，荆志成教授介绍，目前已有研究表明患者使用波生坦四个月后预后良好，但其长期预后效果还不能确定。

肾病

狼疮性肾炎少量激素治疗已成趋势

SLE为多系统损伤的自身免疫性疾病，肾脏是最常见累及器官之一。北京大学第一医院肾内科赵明辉教授指出，狼疮性肾炎（LN）的病理改变较复杂，有些患者仅出现极轻微的肾组织病变，表现为隐匿性肾炎；而有些患者可合并新月体形成，甚至广泛弥漫的增殖性疾病。

临床上LN常分为微小

病变肾炎（I型）、系膜增殖性肾炎（II型）、局灶节段增殖性肾炎（III型）、弥漫性增殖性肾炎（IV型）、膜性LN（V型）以及严重硬化性LN（VI型）。然而现有的肾脏病理分型并不能囊括所有病变如新月体、血管炎、血栓性微血管病及足细胞病等。

其中LN的诊断与治疗也是风湿免疫科医师关

注的焦点。赵明辉教授指出，临床上符合LN诊断的患者应进行肾活检，然而不能依靠肾活检来做诊断，LN的诊断还必须依赖临床。肾活检是为了明确LN的病例分型和判断病情的活动性，以确定最佳治疗方案。

目前LN主要是采用激素联合环磷酰胺治疗。该疗法可显著减少LN患

者终末期肾病的发生率，提高患者长期存活率。然而该疗法会带来严重并发症如感染、生殖系统损伤等。因此对于一些高度肥胖和糖尿病患者，少量激素治疗已逐渐成为趋势。此外，对于新出现的一些不良反应较小的新型免疫抑制剂如吗替麦考酚酯等，或可成为LN治疗的新选择。

肝病

脐带间充质干细胞输注治疗或可成为治疗新选择

中国人民解放军第302医院王福生教授介绍，自身免疫肝病包括自身免疫性肝炎、原发性胆汁性肝硬化（PBC）及原发性硬化性胆管炎三类。其中PBC是指患者血清中存在大量高滴度抗线粒体抗体，表现为肝内胆管进行性破坏，导致慢性胆管炎、汇管区炎症和纤维化，最终导致肝硬化、肝衰竭的发生。其中女性患者多见，潜伏期长，并且有地域性分布的特点。

PBC的发病机制主要与固有免疫反应及滤泡辅助性T细胞/IL-21

介导的适应性免疫反应有关。其诊断标准需满足以下3条中的2条：1、碱性磷酸酶升高的胆汁淤积生化证据；2、抗线粒体M2亚型抗体阳性；3、肝内胆管破坏及非阻塞性破坏性胆管炎的组织学证据。

熊去氧胆酸是目前治疗PBC的唯一有效药物，但仍有约40%的患者对该药无反应。现有研究显示脐带间充质干细胞输注治疗可通过免疫调节和分泌肝性生长因子促进肝细胞再生。因而，可成为熊去氧胆酸治疗无效后的新选择。

呼吸

结缔组织疾病 - 间质性肺疾病诊断是一个动态过程

间质性肺疾病（ILD）是一组以肺间质炎症和纤维化为特征的疾病。CTD是引起ILD的常见原因之一。CTD包括系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、系统性硬化症、原发性干燥综合征、混合性结缔组织病等。

北京朝阳医院代华平教授介绍，CTD所致的肺损害会累及肺脏的多个解剖部位，涉及气道、肺泡、血管、胸膜、膈肌。ILD可以是CTD的首发或唯一表现，其全身表现并不显著。

CTD-ILD的诊断是一个动态过程。其检查包括结缔组织疾病的相关实验室检查以及呼吸科相关的肺功能、高分辨CT、肺泡灌洗

以及病理学检查。整个过程需要呼吸、风湿免疫科医师共同参与。

CTD-ILD的治疗主要包括对于CTD、特发性间质性肺炎以及相关并发症的治疗。在特发性间质性肺炎的治疗中，以炎症为主型的疾病主要采取激素和免疫抑制剂治疗；以纤维化为主型的疾病除肺移植外，还有乙酰半胱氨酸、吡非尼酮等药物治疗。

在CTD-ILD治疗中，困扰呼吸科医师的问题是阴性CTD-ILD的识别，包括未分化结缔组织病、肺脏受累。在CTD-ILD治疗中，主要问题是激素和免疫抑制剂的应用。