

(上接第16版)

辩题三 治疗类风湿关节炎：DMARD 单药治疗，还是联合

类风湿关节炎(RA)是一临床表现异质性强、病理机制复杂的疾病，小分子及生物剂型的改善病情抗风湿药物(DMARD)可以延缓病情进展，是RA治疗的主要药物。DMARD可以单药或者联合应用，此两种方案究竟孰优孰劣尚有争议。

正方

反方

北京大学人民医院 任立敏教授 张晓盈教授

支持DMARD单药治疗者认为：(1)相当部分的患者单药治疗即可从症状、功能和结构等几方面有效控制病情，特别是在加用激素作为桥梁治疗的患者，初始

治疗采用单药方案可避免过度治疗；(2)单药治疗可减少这部分患者的药物不良反应及医疗费用；(3)即使患者初始采用单药治疗未能达

到良好疗效，也可在病程中密切随访，随时调整治疗，并不会延误患者病情；(4)此外，在病情控制后，部分患者可逐步进行减药，以单药治疗达到很好的维持缓解效果。

哈尔滨医科大学附属第一医院 王辉教授 张娟教授

支持DMARD联合治疗方案者认为单药治疗存在局限性：(1)仅对部分患者有效；(2)治疗窗窄，不良反应发生率高；(3)由于上述缺陷，患者依从性差，停药率高。

而联合方案起效快，疗效更佳；安全性好；由于快速控制病情，减少了住院费用和疾病的间接费用，并使患者的工作能力尽快恢复而增加收入，整体疾病负担减少，符合卫生经

济学原则，其优势循证医学证据充分。

值得一提的是，联合治疗并不意味着所有药物同时加用，以完全缓解为目标、在严密监测下有计划地逐步加药更为安全。

辩题四 无症状高尿酸血症是否需药物干预治疗

高尿酸血症是继高血压、高血糖、高血脂之后的第四高。而痛风仅是高尿酸血症危害的冰山一角，尿酸可激活RAS系统，损伤内皮细胞，影响全身多脏器。国际上多项较大规模前瞻性研究均显示，高尿酸是心血管事件的独立危险因素，血尿酸升高86 μmol/L预测心血管事件的风险高于总胆固醇升高1.078 mmol/L和血压升高21.3 mmHg。上海一项34 212例人群调查研究显示，高尿酸血症是蛋白尿和慢性肾功能不全的独立危险因素。

正方

无症状高尿酸血症应该怎么治疗？正方认为，《无症状高尿酸血症合并心血管疾病诊治建议中国专家共识》值得借鉴。外源性摄入仅占尿酸来源的20%，

饮食控制仅降低约60 μmol/L尿酸水平。因此单纯生活方式干预只能帮助尿酸轻度升高者，对于尿酸显著升高的患者往往效果欠佳，而此类人群却更

南京医科大学第一附属医院 谈文峰教授
第三军医大学西南医院 钟兵教授
复旦大学附属中山医院 张卓君教授
江苏省南通良春中医医院 何峰教授

容易出现各类并发症。因此正方提出：高尿酸血症的治疗应提倡分层达标治疗的理念，药物治疗结合生活方式

干预，针对不同患者制定个体化方案，及时进行药物干预治疗，积极预防并发症，未雨绸缪好过“亡羊补牢”。

中山大学附属第三医院 廖泽涛教授
上海华山医院 朱小霞教授
广州南方医院 赵进军教授
上海光华中西医结合医院 陈亮教授

反方指出，目前仅日本痛风尿酸代谢协会和我国医师学会心血管内科分会推出的指南或共识支持正方观点，而欧美国家迄今不推荐药物干预。虽然已有相关研究提出，高尿酸是心血管病的独立危险因素，但均为零散的临床研究或Meta分析，尚缺乏有

说服力的循证医学依据。然而发表在2010年Arthritis Care Res的一项纳入402 997例患者的Meta分析。结果显示，高尿酸血症发生冠心病的校正RR仅为1.09，高尿酸不能作为冠心病的独立危险因素。除此之外，目前无任何循证医学证据支持降尿酸治

疗在无症状高尿酸血症患者中获益。

积极降尿酸治疗将带来巨大的医疗资源浪费，即使选择最廉价的别嘌醇，全国高尿酸血症患者每年需消耗230亿元人民币。另一方面，药物不良反应是最直接的弊端，别嘌醇不良反应发生率约为2%，其中20%~30%为剥脱性皮炎、大疱表皮坏死松解症等重症药疹，死亡率

达20%以上。因此，在治疗获益尚未明确而药物不良反应确切的情况下，给予过度的药物干预是否值得？

反方提出，在无症状高尿酸血症中应注重健康管理，提倡通过温和的方式调节尿酸代谢平衡，即使对顽固性高尿酸血症患者也可采取严密观察，出现症状后再给予药物治疗也为时不晚。

专题报告

干细胞治疗自身免疫病

▲ 南京大学医学院附属鼓楼医院风湿免疫科 孙凌云

近年来，应用干细胞治疗难治性自身免疫病已有较多研究报道，其中主要可分为造血干细胞移植和间充质干细胞移植两大类。

造血干细胞移植起步于20世纪90年代，由于异体移植需要高强度的清髓处理，死亡率高，且术后易并发移植宿主病，目前多采用自体移植。

我国接受移植的患者以系统性红斑狼疮最多，国外则以系统性硬化和系统性红斑狼疮为主。造血干细胞移植费用高，需经历造血、免疫重建，具有5%~10%的移植相关死亡率，不良反应较多，尤以感染最为突出，此外还有约8%会发生其他的自身免疫病。而在疗效方面，尚无证据表明该方法能治愈疾病，且半数以上会出现疾病复发。

鉴于以上情况，造血干细胞在自身免疫病中的应用已大大受限，临床应注意慎重选择患者，一般需在疾病不可逆进展和(或)预计死亡率高、脏器损害尚不严重且对其他治疗无效或当前缺乏有效的治疗措施时再考虑采用。

与造血干细胞相比，间充质干细胞兼具免疫调节和修复作用，来源广泛，无需化疗和预处理，并发症少，费用低，在自身免疫病治疗上更



孙凌云 教授

具优越性。

由于患者体内间充质干细胞自身可能存在异常，同时异种细胞输注后无排斥反应，目前多采用异体移植。初步研究显示，间充质干细胞移植对系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、干燥综合征、系统性硬化等多种自身免疫病具有良好的治疗效果。

目前，间充质干细胞的来源、制备、储存、体外扩增、使用程序等还没有统一的标准，其治疗的适应证、起效时间、疗效维持时间等尚不清楚，需结合机制研究加以确定；在不同疾病中的疗效亦有待大样本随机对照研究进一步证实。

此外，尽管不良反应轻微，间充质干细胞与感染和肿瘤的关系仍有待长期观察。在解决以上问题后，间充质干细胞无疑将在自身免疫病的治疗中具有广阔的应用前景。

