

风湿免疫学科面临“黄金十年”

本期嘉宾：中国医师协会风湿免疫医师分会会长 曾小峰
采 访 者：本报记者 裘佳



风湿免疫病学在国际上已有上百年的发展历史，而中国的风湿学科却刚过而立之年。国际上销售排名前五的生物制剂，均用于治疗风湿免疫性疾病。

药物的发展、患者的需求，将给风湿免疫学科带来历史性发展机遇，而这个机遇，可以说是黄金十年，如果抓不住，将遗憾错失。这从其他学科的发展中有迹可寻：分析国际药品市场不难发现，消化科、心血管内科等，都在治疗药物销售的最黄金阶段，得到了长足发展。

作为驰骋我国风湿免疫学界的领军者，中国医师协会风湿免疫医师分会会长、北京协和医院风湿免疫科主任曾小峰肩负重任：我国风湿免疫学发展面临哪些机遇和挑战？未来发展重心在哪？

药物蓬勃发展为学科发展带来机遇



医师报：风湿免疫专科发展面临的最大机遇是什么？

曾小峰：治疗药物的蓬勃发展给学科带来巨大推动力。

目前，国际上排名前五的生物制剂都是治疗风湿免疫性疾病的。从这个角度看，这是学科发展、壮大的最好时机。分析国际药品市场发现，治疗药物排名靠前，其专业也将得到迅猛发展。20年前是胃肠动力等消化科药物，10~20年是心血管的调脂、抗凝、抗心律失常药，近5年则是风湿免疫药物，这预示着风湿免疫学科将有很好的发展。我们应抓住时机，加大学科建设力度。

当前，风湿免疫专业正在抓住时机大力加强学科建设。学科

发展计划是建立“一市一科一中心”。“一市一科”指一个县级市至少要有个风湿免疫科，以市带县。风湿免疫学科有其特色，不只需要医生，化验等相应的检测水平也要跟上。“一中心”就是指这样的检测中心，可以设在医院，也可设立在第三方实验室，只要能解决检测问题，患者就不再需要往大城市跑。

为实现“一市一科一中心”的学科建设目标，风湿免疫医师分会于2015年进行了学科现状调查，2016年及以后还会进行相

关数据的更新，以了解学科现状和发展趋势，指导学科建设。当前首要工作是做科学知识普及、学术推广和继续教育，通过这些达到建科要求。另外，中国医师协会风湿免疫医师分会、中华医学会风湿病学分会都在开展学科建设工作，这是整个行业共同的责任，我们都责无旁贷。为加快学科建设，还希望政府相关部门能出台一些强制性措施，如要求三甲医院必须设有独立的风湿免疫科，从政策上、组织水平上重视风湿免疫学科。

学科发展要走基层也要走上层



医师报：三甲医院设立风湿免疫科需要哪些支持？

曾小峰：学科发展既要走基层，也要走上层。

除药物进展推动了风湿免疫学科的发展，院长的支持、行业学协会也在学科发展中，起着关键作用。

经过仔细观察发现，我国风湿免疫学界有超过三十位院长、副院长。为此，中国医师协会风湿免疫医师分会在今年即将召开的年会上，专门设立院长论坛，希望从院长角度谈推动学科发展。学科发展需要走基层，也要走上层，院长的推动对学科发展至关重要。

浙江省余姚市的一家医院是个典型的例子。余姚市是县级市，市里的这家医院设备条件非常好，但风湿科

融在内分泌科里，叫内分泌风湿，没有独立科室。风湿免疫专业的医生非常希望能独立建科，但未得到院长的重视和推动。

一次走基层活动时，我在这家医院开办学习班。结果他们把市委书记、负责文教工作的副市长以及市卫生计生委的领导都邀请到现场。市委书记在致辞中说，该市还没有全国主委一级的人来这里讲学。我立即向当地政府领导及医院领导介绍了风湿免疫学科的重要性。于是，在政府及医院领导的重视下，该院风湿免疫科迅速建立起来。

专家到基层“不如”一把药草



医师报：风湿免疫学科的发展面临哪些困境？

曾小峰：政府相关部门重视程度不够，学科名称尚未统一。

2015年，我曾和全国各省（区、市）的风湿免疫科主委到四川省甘孜藏族自治州稻城县开展走基层活动。本是浩浩荡荡的专家队伍，希望为藏区的风湿免疫性疾病患者解除病痛，但到了那里却发现，自己毫无用武之地。虽然全国最好的风湿免疫专家到了基层，但当地既没药又无法做检查，此时，专家变得什么都不是了！尚且不如牧民手中的一把药草更有说服力！

虽然如今我国新医改号召将重心下移到县，但对于风湿免疫专科来说，最现实的问题是县医院的风湿免疫专业基本属于空白，若能下移到市级医院就已相当不错。

以上海交通大学医学院附属瑞金医院为例，这样全国顶级的大型三甲医院，2015年年底才正式成立风湿免疫科。由此可见，目前我国对于风湿免疫科的重视程度还远远不够。

风湿免疫学科发展面临的另一个问题是学科名称未能得到统一。截至目前，相关文件中，风湿免疫学科仍没有相应的专业代号，专业代号上仍属于“免疫学”。尽管业界已有共识，认为“免疫学”就是风湿免疫，但没有一家医院会设立免疫科，因为免疫学范围太大，肿瘤、移植、感染等，都会涉及免疫，但真正涉及风湿免疫病时，这些科室却无法开展诊治。

我国风湿免疫科分布呈“倒三角形”



医师报：学科发展离不开人才，我国风湿免疫学科现状如何，人才队伍情况如何？

曾小峰：患者多，医院、医生少。

我国风湿免疫性疾病患者人数超过2亿。仅就骨关节炎而言，患者人数就近2亿，60岁以上人群发病率达50%以上，50岁以下人群发病率约20%~30%。此外，痛风患者达1600万，强直性脊柱炎和类风湿关节炎患者各约500万，系统性红斑狼疮患者约120万。

与庞大的患者人群相比，风湿免疫专科医生却少得可怜。据风湿免疫医师分会的调查显示，目前风湿免疫相关的专科医生仅5000

余人，很多医生还是“半路出家”。

调查还发现，尽管我国有数万家医院，但所有诊治风湿免疫性疾病的科室加起来，才1700余个。仅不足500家（约40%）医院设有独立的风湿免疫科；有些医院是两个科室同时开展风湿免疫性疾病的诊治，如皮肤科和肾内科；许多医院的风湿免疫专业医生分布在其他科室，形成肾内风湿、内分泌风湿、皮肤风湿、中西医结合风湿等。

患者多、医生少，导致了很多问题的发生。首先就是挂号难、看病难。这主要是由于我国目前的风湿免疫学科分布呈现“倒三角形”：省城大医院的风湿免疫科建设较好；二、三线城市学科建设较差，没有独立的科室；而到县级医院，基本连从事该专业的医生都没有。于是，大量风湿免疫疾病患者涌入大城市的三甲医院，使得大医院风湿免疫科一号难求。

以人为本打造优质年会



医师报：2016年年会有哪些亮点？

曾小峰：学科建设、职业技能培训、维权等内容，都将有很好地体现。

今年的年会，将更加注重学科建设、继续教育、职业技能培训、维权等内容，年会也会加入人文与医学相关内容，提高风湿免疫医师的医学人文素养。

年会的另一亮点是开设青年医师论坛。亚太风湿病协会联合会大会（APLAR）自2000年后，历经16年将再次在中国召开。对我国的风湿免疫学界来说，这是一种荣誉，也是一次难得的与国际交流的机会。

4月24日，中国医师协会风湿免疫医师分会青年医师委员会成立。青委会接下来的

一项重要工作便是准备今年年会的青年医师论坛，论坛开设的英文交流环节，正是为APLAR做预演。

此外，今年年会还将设立临床研究专场，由专家讲授如何开展临床研究。近年来，国家食品药品监督管理总局连续出台诸多政策，规范药物的临床研究。风湿免疫学界有很多机会参与开展临床研究，因此我们有必要对每位医生进行相关培训。

对话 高端