

(上接第 20 版)



黄慈波 教授



刘毅 教授



武丽君 教授



徐沪济 教授



张志毅 教授



左晓霞 教授



李梦涛 教授



林进 教授



林华 教授

【学科建设】

“一市一科一中心”活动 推动风湿科学学科建设

浙江大学医学院附属第一医院林进教授介绍,浙江省风湿免疫学科建设起步较晚,相较于浙江省强大的经济和医疗发展,风湿免疫学科建设亟待发展。

自 2015 年 9 月起,浙江省医学会风湿病学分会第二届委员会在金华永康、东阳、台州温岭、绍兴上虞等地举办“一市一科一中心”系列活动,针对非风湿专科医生普及常见风湿免疫疾病知识。同时对患者科普宣教和专家义诊,将优质医疗资源和医疗服务送到基层,造福

广大患者,推动县级医院学科建设。

至今,全省 11 个地级市全部成立风湿病学分会(学组),部分县级医院成立或独立出风湿免疫科,风湿免疫科人员队伍不断壮大。同时结合中国类风湿关节炎直报项目,推动杭州、温州、湖州的区域检验中心实验室开展,金华区域检验中心实验室的建立。

林教授表示,未来将继续做好“一市一科一中心”活动,全面推进义诊,将优质医疗资源和医疗服务送到基层,造福

【慢病管理】

慢病管理需多环节协作

四川大学华西医院刘毅教授介绍,风湿免疫病慢病管理是医改新形势下学科建设和发展的重要内容,是提升风湿病医疗服务水平的重要抓手,也是风湿慢病患者康复和回归社会的必经之路,同时,也成为风湿病医师诊治行为的延伸和必要补充。

慢性疾病管理系统涉及预防、治疗、护理、教育、管理、服务等各个环节,需要医生、护士、患者在治疗过程中充分配合。除医疗外,医疗器械/药品等生产商均能发挥各自优

势,通过向患者提供产品的知识,增强疗效,提升客户满意度。健康服务供应商能作为医疗机构的补充,帮助患者制定健康管理个人计划,促进自我管理,提高生活质量。

刘教授畅想了中国风湿免疫病慢病管理的未来:患者参与疾病管理,切实做到“以患者为中心”的服务模式;政府买单的患者慢病管理服务;医院、社区、社会化经营、契约式服务,多模式、多样化开展慢病管理;预防与控制相结合的疾病管理。

【骨关节炎与骨质疏松】

剖析骨质疏松和骨关节炎的纠缠

骨质疏松症(OP)与骨关节炎(OA)是临床上老年人常见的两种退行性病变,随着人口老龄化进程,两者发病率逐年升高,极大地危害了人们的健康及生活质量。随着人们对医学探索的不断深入和对健康生活的不断追

求,对两者关系的研究也越来越重视。

哈尔滨医科大学附属第一医院张志毅教授介绍,关于 OP 与 OA 间关系的探讨由来已久,但未能形成统一观点。OA 是以软骨退变、软骨下骨硬化为特征的增值性病变;

而 OP 则是以骨量减少、骨强度下降为特征的萎缩性病变。两者均为骨骼疾病,发病率与增龄明确相关,还有很多共同的危险因素和致病因素。

OA 和 OP 的关系十分复杂。大多数横断面研究报告,OA 和 OP 间呈

负相关,而一系列纵向研究报告了更为复杂的关系。OA 与软骨下硬化的骨形成有关,软骨下区域骨量累积可增加 OA 的发病率,OA 疼痛和关节功能丧失可能导致肌肉机能丧失和姿势不稳定,从而增加骨折风险。

重视医源性骨骼损害

南京大学医学院附属鼓楼医院林华教授介绍,疾病是继发性骨骼病变最常见的原因。2000 年 Arron 提出骨免疫学概念,即骨骼系统与免疫系统细胞间的相互作用,免疫失调可导致骨代谢异常。研究显示,免疫性疾病患者

骨折风险增加 50%~600%。

糖皮质激素是免疫性疾病的首选常用治疗药物。糖皮质激素可促进破骨细胞表达,显著增加骨吸收。糖皮质激素性骨病变包括骨生长抑制、骨折愈合延迟、骨坏死、骨质疏松等,可单独或多种骨病变并存。

糖皮质激素性骨病变可防治难治。

林教授表示,需重视医源性骨骼损害,包括糖皮质激素、质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂、抗凝剂、抗肿瘤药物、安眠药、多巴、抗癫痫药、降糖药、利尿剂、阿德福韦酯等,

均有一定的骨损害作用。继发性骨骼病变干预的前提是控制原发病。钙和维生素 D 是骨骼健康与病变防治额重要基础。活性维生素 D 可增强骨免疫,进行细胞优化(预防肿瘤)。双膦酸盐、降钙素等抗破骨细胞干预需注意剂量。

【肺血管/间质病】

从风湿科看结缔组织病相关肺间质病变诊治

广东省人民医院张晓教授介绍,结缔组织病(CTD)是以结缔组织的慢性炎症为病理基础的风湿疾病总称,可累及全身各组织器官;肺间质病变(ILD)是以弥漫性肺间质纤维化为基本病变、累及肺泡间质的异质性疾病。当 CTD 疾病累及肺

部,且表现符合 ILD 时,统称为结缔组织病相关肺间质病变(CTD-ILD)。

自身免疫是 CTD-ILD 普遍存在的现象,患者体内可检出自身抗体是其一大特点。肺病理活检是 ILD 确诊及分型的金标准。但因取材量少,肺出血、气胸等风险高,不

易被患者接受及临床广泛应用。高分辨率 CT 是诊断 ILD 的首选方法,诊断 ILD 的敏感性和特异性均可达 90%。根据高分辨率 CT 征象的差异对 ILD 进行影像分型,并推断出病理分型,可帮助临床选择合适的治疗方案、评估疾病预后及随访。

糖皮质激素(GC)是治疗 CTD-ILD 的基石。单独使用 GC 治疗的证据很少;环磷酰胺是首选药物,此外还有吗替麦考酚酯、硫唑嘌呤及钙调磷酸酶抑制剂。利妥昔单抗是目前唯一在治疗 CTD-ILD 方面有确切证据的生物制剂。

【十三五课题】

抓住“十三五”机遇 促进我国系统性红斑狼疮科研创新

北京协和医院李梦涛教授介绍,系统性红斑狼疮(SLE)是最常见且最主要的致死性风湿病之一,在我国有超过 100 万的患者,患病率居世界第二位。

但机遇也与此并存。在国家“十一五”科技支

撑计划的课题上,系统性红斑狼疮协作组(CSTAR)正式建立。从 2013 年至今,CSTAR I~VIII 系列文章得到了国际认可,此外还进行了多项队列研究、随机对照研究、荟萃分析等,并在 CSTAR 数据基础上制定了专家共识或管理建

议。CSTAR 数据将为我

国制定 SLE 指南提供证据。李教授介绍了在国家“十三五”重点研发计划精准医学专项中系统性红斑狼疮/狼疮肾炎的临床队列及预后研究课题。该课题研究将入选符合标准的 15000 例患者,建立

SLE 表型队列,患者近期终点是新出现脏器受累、原有脏器受累加重,远期终点是死亡。

李教授表示,规范化治疗是风湿病领域永恒的话题。相信大数据研究的开展将为风湿病早期达标治疗提供更多证据支持。

