



中华医学会第二十三次全国风湿病学学术会议于福州召开 风湿免疫学发展迈向新台阶

▲ 医师报记者 张亮

医师报讯（记者 张亮）5月24日，中华医学会第二十三次全国风湿病学学术会议于福州拉开帷幕。本次大会秉持“学术、求精、创新、发展”理念，12个分会紧紧围绕当前被广泛关注的风湿免疫性疾病的热点、难点，开展广泛而深入的学术交流，全方位展现风湿免疫学疾病诊疗新理念、新技术、新进展。“中华医学会风

湿病学分会走过了30多年的历程，但是我们风湿学科仍是成长中的学科，面对高达2亿的风湿疾病患者人群，目前我国的医生从业人员尚有很大的缺口。”大会主席、中华医学会风湿病学分会主任委员曾小峰教授指出，“2015年从业人员的调查发现，中国从事风湿免疫科的医生只有5000人。针对这样的现况，近几年，风湿

免疫病学分会推进‘一室一科一中心计划’的促进学科发展计划，风湿免疫学科不断壮大。相信在党和政府的关怀支持下，随着健康中国2030规划纲要的实施，我们风湿免疫学科一定会迎接快速腾飞与发展！”

本次大会开幕式由中华医学会风湿病学分会常务委员兼秘书长李梦涛教授主持。作为一年一

度国内风湿界及相关学科同仁进行学术交流的盛会，此次大会盛况斐然，海内外顶级专家云集，来自全国各地包括两岸三地的专家学者以及国际著名学者的思想与智慧充分绽放。期望共同努力提高我国风湿病学整体水平，实现分会的使命——学术、求精、创新、发展，使我国风湿病学发展迈向一个新的台阶！

焦点热议

论道前沿进展 海峡共话风湿

风湿病专题论坛邀请中国香港、中国台湾之间的学术交流，共同探讨与分享最新的风湿病学进展与成果。

香港大学李嘉诚医学院教学副院长刘泽星教授表示，近十多年来，伴随着对系统性红斑狼疮（SLE）研究的深入，也涌现了炎症因子相关疗法、细胞因子相关疗法、干细胞技术、生物制剂、小分子化合物等新的治疗方法及药物。

一些小样本量、前瞻性研究显示，BlyS/APRIL通路抑制剂、抗CD20单抗、IL-6途径抑制剂、干扰素途径抑制剂、低剂量IL-2、伏环孢素、抗疟药等可能对SLE有效。但这些治疗方法多处于实验室或临床试验阶段，是否有确切可靠的疗效还需要进一步的研究与证实。

台湾荣民医院林孝义教授强调，每种NSAID其作用各有偏重，应依

据病情、用药对象、药物的作用强度、起效时间及安全性进行合理选择。长期应用NSAID的患者监测药物的不良反应尤为重要。应在治疗前及治疗期间定期查血尿便常规和肝肾功能，定期测血压，一旦出现异常应立即停药，给予相应的治疗。

“20世纪70年代人类白细胞抗原（HLA）-B27的发现，脊柱关节炎（SpA）的概念才被提出。”台湾高雄医学大学蔡文展教授提出，“SpA是一组疾病，不是单一的疾病，指有共同遗传背景，即和HLA-B27强相关，以骶髂关节、脊柱受累为特点，也可累及外周关节和关节外器官、组织的一类慢性炎症性疾病。”

大会报告

曾小峰 建设中国RA临床队列研究是大势所趋

“据估测，目前我国RA患者约有300~1200余万人。但是，风湿免疫科在我国依然是弱小学科，过去缺乏真正意义上的多中心临床队列研究，导致没有基于国人循证医学证据的RA诊疗指南，对学科发展提出了严峻的挑战。”曾小峰教授指出，“建设中国RA临床队列研究是大势所趋，我们要抓住机遇，迅速提高，与国际接轨。”

曾小峰教授强调，在数据为王的时代，谁先掌握数据谁就掌握了主动权和制高点。我国有着独特

而丰富的人群资源，通过队列建设而获取真实世界数据，是RA临床研究的重要手段。“中国类风湿关节炎直报（CREDIT）项目”正是依托国家风湿病数据中心而建立的队列研究，为我国RA真实世界研究建立了完善的临床与预后的大数据平台。

通过队列建设强化学科建设，整合全国各级医院风湿学科的学术力量和患者资源，加快布局“一市一科一中心”学科发展战略规划，从根本上提高我国风湿疾病的诊疗水平，形成覆盖全国的RA

慢病管理体系。近3年来，独立成立风湿免疫科的医院约有100家，风湿相关的从业人员也突破了万人。基层风湿病的诊疗水平得到明显提高，众多市、县级医院也纷纷成立了风湿免疫科，为我国风湿学科的快速全面发展奠定了坚实的基础。

CREDIT项目开展RA疾病直报、疾病随访、患者教育和医师培训等工作，力求探索建立慢性风湿免疫疾病的分级诊疗体系，规范类风湿关节炎的治疗行为，改善此类患者的预后。截至2018

年3月30日，CREDIT项目在全国范围内符合直报标准的RA患者共有25499例，分别来自253家各级医院。《2018中国RA诊疗指南》正是从CREDIT项目中获取的循证医学证据，给出RA诊疗推荐意见及等级。此外，CREDIT项目还通过问卷调查分析，精准了解医患对疾病和治疗之间的观念差异，不仅为指南更新提供依据，还为慢病管理的方向和重点关注内容提供方向，从而达到推动强化学科建设的目的。

刘毅 探索“价值化导向”的风湿免疫病慢病管理

四川大学华西医院刘毅教授指出，探索“价值化导向”的风湿免疫病慢病管理。既是为患者减轻痛苦、实现康复和回归社会的必经之路，也是提升风湿性疾病医疗服务水平的重要抓手，更是在我国医改新形势下学科建设和发展的重要内容。“价值化导向”的风湿免疫病慢病管理，可以从两个模式进行探索。

契约式打包服务模式 将数据录入、门诊预约、疾病评估、患者教育、疾病随访、院外病情咨询服务等多项延伸型医疗服务“捆绑式”组合，根据患者就诊需求分流到不同层级医师，科学、合理的为患者安排就诊计划，同时，每项服务有标准化的服务内容和收费标准。

网络型联盟式区域协

同化慢病管理模式 统一协调患者在区域内不同级别医院就诊的需求，根据患者病情轻、重、缓、急合理安排到相应医院就诊，有序协调患者多院间双向转诊。

各家医院共享患者数数据库资源，带动区域内诊疗水平“同质化”提升，快速实现“一市一科一中心”学科发展目标。同时，风湿免疫病慢病管理中，

应更加注重“个性化”患者指导、“积木式”患者教育、多角度诊疗评测，帮助患者实现持续性的疾病管理。

总之，风湿免疫病的慢病管理是一场“马拉松”，而非“百米赛”。积极探索和不断创新风湿免疫病的慢病管理服务模式，将最大程度的改善风湿病患者的长期预后和生存质量。

精准医学

张学军 全基因组编码变异研究 探寻精准靶点

“无论在皮肤病还是在风湿病领域，SLE仍然是一沉痾痼疾。”复旦大学附属华山医院张学军教授介绍，目前世界范围内通过全基因组关联分析研究虽然已经鉴定出90多个SLE易感位点，但大部分位于基因组非编码区内，无法全面阐释该病的发病过程与机制。

张学军教授团队首次利用定制外显子芯片进行大规模的全基因组编码变

异研究，对中国汉族人群5004例SLE患者和8179例健康个体进行大规模的编码变异筛查，对照研究发现了4个全新的SLE易感基因或位点，发现了3个可能与疾病发病风险直接相关的编码变异，发现了可能与疾病发病风险直接相关的编码变异，这不仅有助于诠释发病机制，揭开了疾病的神秘面纱，还有望为临床治疗提供精准靶点。”