



谢启麟 副秘书长



曾小峰 教授



张抒扬 教授



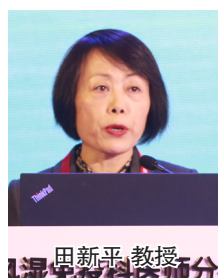
赵岩 教授



黄慈波 教授



李梦涛 教授



田新平 教授

2020 中国医师协会风湿免疫科医师分会年会召开 2 亿患者呼唤风湿免疫科发展壮大

医师报讯(融媒体记者 王丽娜)2020 年是中国医师协会风湿免疫科医师分会成立的第 11 个年头,目前中国的风湿免疫科处于什么水平?未来还要朝着哪些方向发展?作为风湿免疫领域的风向标,中国医师协会风湿免疫科医师分会 2020 年年会于 12 月 11~12 日以线上线下结合的形式在京召开。中国医师协会风湿免疫科医师分会总干事、北京协和医院田新平教授主持开幕式并介绍,中国医师协会风湿免疫科医师分会经过 11 年的发展,目前已经拥有 154 家委员单位、19 个省级分会、9 个学组。风湿科医师的从业人员从 11 年前的近 4000 人,到现在超 7000 人,年会规模也从二三百人发展到超过了 2000 人。

扫一扫
阅读全文

开幕式

中国医师协会风湿免疫科医师分会会长曾小峰教授 促学科发展是近年工作重点

“风湿免疫科从业医师少、有独立科室的医院少,甚至有不少三级医院都没有独立的风湿免疫科,风湿免疫科还是一个弱小的学科。”曾教授说。近年,在中国医师协会的领导下,

中国医师协会风湿免疫科医师分会做了大量学科建设的工作。国家卫健委最终决定将风湿免疫科纳入第四批国家临床医学研究中心建设。

另一具有里程碑意义

的事件是 2019 年,国家卫健委印发《综合医院风湿免疫科建设与管理指南(试行)》。今后一两年,分会工作重点是促进学科建设发展。另外还要进行人才培养,包括规范化培训。

中国医师协会谢启麟副秘书长 “小科”担重任:7000 医生要治 2 亿患者

“我不大认同风湿免疫科是小科的概念。”谢启麟副秘书长表示,风湿免疫病患者涉及 2 亿人,中国的风湿免疫科医生肩负着 2 亿人健康重任,是十足的大科。目前全国只有 7000 名从事风湿免疫

专业医生,面对 2 亿患者,人数是远远不够的。

中国医师协会风湿免疫科医师分会在学科建设和人才培养方面做了大量的工作,发展迅速。特别是建立起覆盖全国的免疫疾病多中心网络协作平台,

并建成全球最大的免疫疾病数据库和样本库,取得了一系列丰硕的临床研究成果。作为一个学科能冲破信息孤岛和安全问题的挑战,搭建起这些平台,很了不起!今后协会将一如既往地支持分会的发展。

黄慈波 糖皮质激素导致的骨质疏松问题

中国医师协会风湿免疫科医师分会副会长、北京医院风湿免疫科黄慈波教授介绍,糖皮质激素(GC)诱导骨质疏松症(GIOP)全球形式不乐观,虽然近十余年来众多抗骨质疏松药物相继问世,但是丹麦国家数据库的研究显示患病率 1999~2016 年

仍未改善,我国 GIOP 防治措施不规范,急需在全国范围内大力推广 GIOP 防治共识。风湿疾病本身即可导致骨骼损伤。糖皮质激素应用后患者早期骨折风险迅速升高,一项研究显示,骨折和激素剂量和时间正相关。

2017ACR 的 GIOP

防治指南建议骨折风险初始评估在开始长期 GC 治疗的 6 个月内进行;所有继续接受 GC 治疗的成人和儿童,每 12 个月进行一次再评估,评估工具包括 BMD 和 FRAX。

高分辨率外周骨定量 CT 可提高对椎体骨折易感性判定。

李梦涛 指南强调狼疮应达标治疗

中国医师协会风湿免疫科医师分会副会长、北京协和医院李梦涛教授对 2020 年发布的《系统性红斑狼疮(SLE)诊疗指南》进行了解读。

他表示,对于 SLE 患者来说,早期达标治

疗有助于减少远期器官损伤,改善患者生存质量。SLE 达标治疗指疾病完全缓解或维持低疾病活动度。

目前临床情况与达成 SLE 治疗目标还有差距,生物制剂的获批影

响着指南更新,也开启了 SLE 靶向治疗时代。生物制剂的疗效在全球不同人种中得到证实。与中低疾病活动度患者相比,生物制剂在高疾病活动度患者的疗效和应答率更高。

学术报告

曾小峰 抗疫逆行 风湿免疫科医生不负人民

在年会上,曾教授回忆起风湿科医生“冒死”逆行仍感动不已,他和与会者一道回忆了“抗疫”过程中难忘的名字和分会为抗击疫情作出的种种努力。

激素是新冠唯一验证有效的药物,风湿免疫科医生善用“激素”,风湿病和新冠的某些方面又有相似性,所以疫情期间,

风湿免疫科医师分会紧急组织专家查阅文献,向国家卫健委提交报告,提出新冠患者包括危重患者激素等药物的应用原则,报告的内容也体现在第七版新冠肺炎诊治指南中。

疫情期间,分会还联合《医师报》举办多场学术、科普活动,邀请多学科专家参与,为疫情期间无法出门看病担忧、无助的患

者带去温暖。除此之外还开展多场网上学术活动,制定了多个专家共识及研究制定学科发展计划,为卫健委的《综合医院风湿免疫科建设与管理指南(试行)》文件落地做好准备。

学科发展是今后工作的重点,其中人才培养是重中之重,这就需要已有的指南共识进行规范化培训。

张抒扬 希望未来没有看不了的病

北京协和医院院长张抒扬教授介绍了罕见病多学科诊疗模式协和经验,多学科在协和百年传承中已成为诊治患者的常态。罕见病目录有罕见病 121 种,协和医院收治 118 种。协和收治的罕见病患者 70% 首诊不清,最终都是在协和和医院确诊。多学科协作模

式对罕见病诊断尤为重要,利用多学科模式诊断的罕见病例超过 90%。

罕见病 MDT 实施关键点:(1)资料准备:要求完善详细病程记录和基

本检查,查阅相关文献;(2)会诊专家:根据患者病情,邀请有经验的专科医生,以及影像、病理和遗传学专家;(3)加强协作:参考罕见病直报网患者就诊医院和接诊医生统计及既往文献,邀请院外甚至国际经验丰富专家参与;(4)遗传咨询:遗传专家的参与是该模式的特点。“罕见病多学科诊疗培训也在有序开展,希望未来没有看不了的病。”张教授说。

赵岩 纤维化是近年风湿科需要关注的领域

中华医学会风湿病学分会主任委员、北京协和医院赵岩教授介绍,不同结缔组织病(CTD)引起的间质性肺疾病(ILD)预后各不相同,一半以上非

特发性肺纤维化(IPF)类型的肺纤维化患者疾病稳定、缓慢发展甚至免疫治疗后改善,另一部分即使合理治疗,无论何种病因,仍有部分患者肺纤维化持

续快速进展,结局和寻常型间质性肺炎(UIP)患者类似。未来 ILD 抗纤维化治疗的希望:不同机制药物联合进行抗纤维化治疗或联合免疫抑制剂治疗。

图片新闻

首届“最美风湿免疫科医生”(2020)活动



启动仪式现场(左至右李梦涛教授、田新平教授、黄慈波教授、张抒扬教授、曾小峰教授、张艳萍执行总编辑、张志毅教授、古洁若教授、王迁教授)

12 月 11 日,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心、中国风湿免疫病医联体联盟指导,中国健康促进与教育协会、《医师报》社主办的 2020 首届“最美风湿免疫科医生”评选活动启动。