

第十二次中国医师协会风湿免疫科医师分会年会召开 风湿免疫迎来黄金发展期

医师报讯（融媒体记者 王丽娜）“艰难的历程 辉煌的前景”这是中国医师协会风湿免疫科医师分会会长、北京协和医院风湿免疫科主任曾小峰教授在1996年撰写的概述风湿免疫科发展历程及未来前景的专论的题目。曾小峰会长在12月17日第十二次中国医师协会风湿免疫科医师分会年会开幕式上说“风湿免疫科发展和当年写下的这个题目正好吻合。在国家的支持下，面对人民的需要，依靠风湿医生、科研工作者的共同努力，目前学科已迎来黄金发展期。”中国医师协会石丽英副秘书长在致辞中表示，中国医师协会风湿免疫科医师分会自2009年成立以来，在历届领导和全体委员的共同努力下，经过12年的发展，在学科建设、技术规范、医师培训、人才培养、国际交流等方面做了大量扎实的工作，取得了可喜的成绩。

12月16~18日，中国医师协会风湿免疫科医师分会年会（CARIP）线上举行。中国医师协会风湿免疫科医师分会常委兼总干事田新平教授主持开幕式。

中国风湿免疫科学学科建设蒸蒸日上

“如果有各医学专业就业排行榜，风湿免疫科一定会位列排行榜第一。”曾小峰会长表示。风湿免疫科虽然是弱小新兴学科，但经过多年的发展，国家的重视及学协会的推动，已经成为一个蓬勃发展的学科。“一市一科一中心战略”实施以来，学科建设成果丰硕。特别是，2019年5月国家皮肤与免疫疾病临床研究中心（NCRC-DID）落户协和医院，是风湿免疫学科今后发展依托的平台，也成为风湿免疫科里程碑事件。风湿免疫学科建设还面临很多问题，除了学科建设问题，还包括不知道风湿病家底，这是风湿领域的卡脖子问题。今后依托NCRC-DID平台及国家风湿病数据中心，这些

工作将得到完善。

2021年，面向主管部门、医生和患者的2020中国系统性红斑狼疮（SLE）和类风湿关节炎（RA）两部发展报告发布。系统地展示了我国SLE和RA防治领域的问题和解决思路。

2021年还开展了中国风湿免疫科从业人员的调研，此次调研采用更加严谨的三级审核、验证注册制。截至2021年12月15日，风湿免疫科申请注册的从业者人数18404人。风湿免疫科从业人员较2018年增加570人（4.6%）。

未来，还应学科建设、慢病管理、医疗政策多管齐下，依托国家平台NCRC-DID和学协会资源促进学科发展，提高风湿病患者的生存率以及生活质量。

脊柱关节炎“匠才计划”

北京协和医院苏金梅教授介绍了NCRC-DID脊柱关节炎规范化诊疗单位建设规划。国家皮肤和免疫疾病临床医学研究中心承担着脊柱关节炎（SpA）规范化诊疗的重任。脊柱关节炎规范化诊疗单位建设项目的目标是推动脊柱关节炎规范化建设，提高中国脊柱关节炎诊疗水平。

项目的第一个目标是脊柱关节炎规范化诊疗单位认证授牌；第二个目标是提高脊柱关节炎的医教研水平，授牌单位会优选参加SpA人才培养的“匠才计划”。第三个目标是推动双向转诊和云端会诊，授牌单位会优选成为CRC双向转诊与云端会诊规范化诊疗单位。

再谈抗疟药

中华医学会风湿病学分会主委、北京协和医院赵岩教授介绍，1955年FDA批准抗疟药用于SLE和RA的治疗。由于其治疗SLE疗效肯定、靶点多等优势，在近年国际、国内多种SLE治疗指南中都成为基础用药。不帶药物临床缓解SLE患者，也建议持续使用羟氯喹。

抗疟药长期使用应注

意其不良反应。药物血药浓度越高，SLE治疗效果越好，复发率越低。患者使用抗疟药五年后，会导致眼毒性事件。药物日剂量和疗程是致眼毒性的主因，所以，其适用剂量一般不要超过5mg/kg体重，并建议在基线和5年以后，每年做眼底视野的筛查，视野筛查是为了让没有视野缺损患者不停药。

清华大学临床医学院常务副院长徐沪济教授介绍，干燥综合征（SS）主要影响腺泡，导致腺泡破坏和腺体功能丧失。临床除有唾液腺和泪腺受损而出现口干、眼干外，还可出现多系统损害的症状。对于其致病机理研究比较多，和遗传有一定关系，很多基因在其中起作用。

中国医师协会风湿免疫科医师分会副会长、四川大学华西医院风湿免疫科主任刘毅教授从疾病发展历程、机制探索历程、药物发展历程三方面介绍了该疾病。他表示，强直性脊柱炎（AS）是一种古老的疾病，直到1973年才明确AS。对AS疾病认知的提升，推动了AS分类、诊断水平的发展。

干燥综合征单细胞测序

徐教授团队通过单细胞测序技术，首先对10个患者和5例正常人唇腺及腮腺取样，得到单活细胞后上机观察。pSS患者和正常人细胞区别，腺泡细胞减少、免疫细胞增加。炎症性细胞主要存在于pSS患者中，且炎症细胞随着病理程度的升高而增加。

炎症细胞和基底细胞比较，很多基因都在上调，如MHC、CD-74等。腺泡细胞可能在内病毒的感染下，使CD40、MHC等分子活化，导致CD4、CD8及B细胞的活化，分泌对自身抗原起作用的一些抗体，这些抗体最后引起了细胞的凋亡分化，以及腺泡功能丧失。

对AS/ax-SpA的再认识

AS是ax-SpA的发展晚期，应重视对放射学阴性的中轴型脊柱关节炎（r-axSpA）的早期诊断和治疗。进一步研究发现，附着点炎是AS的特征表现，也是SpA疾病谱中的关键病理因素，其中白介素-17（IL-17）发挥了关键作用。

早期治疗以缓解症状的运动（游泳最佳）、非

甾体抗炎药为主。IL-17靶点对附着点炎的治疗以及炎症控制、新骨形成都有非常重要的位置，IL-17拮抗剂代表了靶向治疗AS的最新阶段。



关联阅读全文
扫一扫

幼年特发性关节炎 需全生命周期管理

中国医师协会风湿免疫科医师分会儿童风湿病学组组长、首都医科大学附属北京儿童医院风湿免疫科李彩凤教授对幼年特发性关节炎（SJIA）患者合并肺受累、MAS、葡萄膜炎等需要被关注。2019年一项回顾研究显示，SJIA患者到了成年，28%需要手术，其中41%的患者需要多次手术。少关节型需要手术比例少，全身型和多关节型是最难控制、容易残疾的类别。SJIA患者到了成人心血管系统疾病风险增加，因此，对于该类患者全生命周期的慢病管理非常重要。SJIA合并多种并发症和共病，早诊断、早识别、加强多学科协作和诊疗，有助于改善预后。

狼疮管理的再思考

中国医师协会风湿免疫科医师分会副会长、广东省人民医院张晓教授表示，SLE是多系统、多器官损害的疾病。在机制研究中发现，长寿命浆细胞是SLE的关键发病机制。治疗方面的目标是达标治疗，达标治疗包括临床缓解和低疾病活动度。SLE患者激素使用剂量累积可加重器官损伤，推动了激素治疗理念的更新。

初始激素剂量越高，则累积剂量越高。在现有的治疗模式下，中国SLE患者依然面临高复发和器官损伤的挑战，并与患者死亡密切相关。SLE活动和复发以及激素使用增加也可增加脏器损伤。免疫抑制剂治疗可降低器官损伤进展风险。研究显示，贝利尤单抗的应用可降低激素用量和复发率，同时改善器官损伤。