

(上接 B4 版)

建党百年 回望初心——浙江篇

浙江风湿：县域患者就诊率达七成

▲浙江大学医学院附属第一医院风湿免疫科 林进

“一市一科一中心”从理念到实践已让风湿免疫科在全国各地落地开花。这一倡议也得到浙江省医学会和医师协会风湿免疫科医师分会积极响应和迅速执行。从2015年起，在全省各地的县级城市举办“一市一科一中心”系列活动。培养壮大了基层风湿免疫科医师队伍。县域风湿病患者就诊率达70%，守护了基层群众健康。



林进教授

我国风湿免疫病患者约2亿，包括类风湿关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、系统性红斑狼疮等常见疾病，患者基数大。从近30年城市和农村居民主要疾病死亡率变化趋势看，风湿免疫病的死亡率上升1倍多，影响了我国疾病谱的演化轨迹。同时，患者对风湿免疫病知晓率低、就诊率低、治疗率低，导致疾病

规律治疗缓解率低仅为17.7%。另一方面，风湿免疫科从业人员仅8000余名，无法满足广大风湿病患者的就医需求。

助力优质医疗资源下沉

为积极响应中华医学会和中国医师协会风湿免疫科医师分会提出的“一市一科一中心”和浙江省委省政府“双下沉”“山海行动”，浙江省医学会和医师协会风湿免疫科医师分会从2015年9月起在全省各地的县级城市举办“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



2019年6月23日富阳站义诊

层、山区和海岛，造福广大风湿病患者，有力推动县级医院学科建设。

各地市一个都不能少

中国医师协会风湿免疫科医师分会会长曾小峰教授亲临宁波余姚站活动现场。通过“一市一科一中心”系列活动，全省11个地级市全部成立风湿病学分会(学组)，温岭、椒江、临海和富阳等县(区)

级成立风湿学组。在国家卫生健康委发布《综合医院风湿免疫科建设与管理指南(试行)》和《综合医院风湿免疫科基本标准指引(试行)》的指导下，推动余姚、永康、东阳、温岭、龙游、苍南、临海等县级医院的风湿免疫学组的成立，促进了全省各地风湿病学的发展，风湿学分会(学组)在2022年百强县市百

强医院风湿免疫学科排行榜中，浙江省有43家县级医院入选500强。在新晋升为三甲医院的东阳人民医院、诸暨人民医院、温岭人民医院和浙大四院，都是近几年在“一市一科一中心”活动中新近成立风湿免疫科。

随着“一市一科一中心”项目的持续开展，浙江省基层医疗机构的风湿免疫病诊疗水平得到明显提高，县域医院风湿病患者就诊率达70%，为浙江省风湿病学科的快速全面发展奠定了坚实的基础。浙江省将进一步做好风湿免疫学科的建设，积极参与国家卫健委“千县工程”县医院综合能力提升工作，为“健康中国2030”目标努力奋斗!

往事

颠覆类风湿关节炎“感染学说”的“绵羊因子”

▲郑州大学第一附属医院风湿免疫科 刘升云



刘升云教授

20世纪60年代北京协和医院风湿免疫科的实验室中饲养着一头绵羊，有专人喂养还要定期抽血，这是在做什么？你猜对了，这就是大名鼎鼎的Waller-Rose试验原材料。

一文成名的Waller

1937年12月10日，挪威奥斯陆尤利维尔医院病理科。34岁的Erik Waller医生偶然发现一个患者的血清可以使绵羊红细胞凝集成团，追查后他发现该患者罹患关节炎。好奇心驱使他对其他关节炎患者进行检查，发现超半数关节炎患者该试验阳性，而正常人则很少阳性。Waller把这种物质称为“AA因子(凝集激活因子)”，后被命名为“类风湿因子(RF)”。10多年后，美国Rose

及其同事也有了类似发现，所以该试验也被称为Waller-Rose试验。Waller把他的观察结果发表在1940年第17卷《斯堪的纳维亚病理学和微生物学学报》上，这篇论著被认为是当代自身免疫病学的开山之作。

RF让RA来到自身免疫学研究新时代

RF的出现不仅把类风湿关节炎从其它炎性关节疾病中区分出来，还动摇了当时被广泛认可的类风湿关节炎发病的“感染学说”。

1961年，北京协和医院张乃峥教授从苏联研修风湿病学回国，率先在国内开展RF的检测工作，当时使用的仍然是Waller-Rose法，科室安排专人负责养一只绵羊，定期抽绵羊血细胞进行试验，后来的乳胶凝集试验直到目前广泛应用于临床的散射比浊法、酶联免疫吸附法(ELISA)、化学发光法等，免疫学原理均来源于此，经多次方法学改进，检测效率和准确度大大提高。

RA自身抗体研究仍是热点

20世纪90年代，出于类风湿关节炎早期诊断的需要，一系列高特异性抗体如RA33、AKA、APF、抗Sa等陆续出现。

AKA、APF、抗Sa等抗体针对的抗原均含有瓜氨酸，有学者人工合成含瓜氨酸的环肽(CCP)以提高抗原性、用ELISA检测血液中的抗环瓜氨酸肽抗体(ACPA)诊断类风湿关节炎取得成功。北京协和医院艾脉兴、曾小峰等于2001年在国内最早建立此方法。

国内外多年的临床验证结果表明，与RF相比，ACPA诊断类风湿关节炎的敏感性和特异性均显著提高，成为继RF之后又一诊断类风湿关节炎的重要抗体。

类风湿关节炎自身抗体不仅在诊断疾病时发挥重要作用，还有助于揭示发病机制、判断预后，为选择治疗方案提供参考，所以对类风湿关节炎自身抗体的研究目前仍然是类风湿关节炎研究的热点之一。

一例

MOT助RA“凶险病魔”显形

▲北京大学人民医院风湿免疫科 徐丽玲 苏茵



苏茵教授

患者王阿姨，66岁，退休在家。多关节肿痛20余年，间断咯血3个月到人民医院就诊。医生查体发现“王阿姨双肺呼吸音粗，双肺底可闻及Velcro啰音。查胸CT示双肺上叶扩张支气管内团片状软组织密度影，咯血会是支气管扩张导致的吗？”

王阿姨患RA已经20年了一直规律随诊、服药。但在13年前因咳嗽查胸CT发现“肺间质纤维化、支气管扩张”。本次咯血是否和肺间质疾病有关？

其实早在3个月前，王阿姨即发现了无诱因间断痰中带血，并且伴胸闷、活动后气促，但没有理会；2周前她在活动时咯鲜血，量还不少，有20ml，并且还伴气促、喘憋，开始了入院治疗。

入院后，医生为王阿姨做了详细的检查。血气

分析(未吸氧): pH 7.44, PO₂ 77 mmHg, PCO₂ 38 mmHg, SpO₂ 96%, 乳酸 0.9 mmol/L。血常规: WBC 6.6×10⁹/L。炎症指标: CRP 5.2 mg/L; ESR 10 mm/h。生化、DIC全项、心肌酶、BNP、肿标筛查、血G/GM、T.SPOT.TB、感染三项、新型隐球菌荚膜抗原、IgE这些指标以及心脏和肺部血流均未见明显异常。

这好像不是风湿免疫科疾病？赶紧找来了呼吸科会诊。呼吸科医生建议行支气管镜检查明确病变

性质，以明确到底是感染还是肿瘤，抑或是支气管管扩张。支气管镜检查后，真的发现了新诊断方向。镜下诊断左侧支气管化脓性炎症表现，但病原学、病理均无明显异常。进行了超声内镜引导下经支气管针吸活检(EBUS-TBNA)，真菌培养提示：烟曲霉菌阳性。

终于诊断明确，接下来医生给予伏立康唑静脉序贯口服抗真菌治疗，咯血症状缓解；又调整了治疗RA的用药。

抗风湿药(DMARD)疗效不满意的RA患者，常需要DMARD联合治疗。此患者RA病史20年，长期使用多种DMARD及糖皮质激素，属于免疫抑制人群，继发感染的风险明显增加，并可能成为导致死亡的重要因素之一。因此，我们在临床工作中，应根据患者病情及时调整原发病的治疗药物，重视治疗期间继发感染(如细菌、真菌、病毒等)的问题，并给予及时治疗。

病例

肺曲霉菌病是免疫抑制宿主中最常见的霉菌感染，对于移植术后或长期使用免疫抑制剂的人群，日常生活中应注意佩戴口罩、加强防护，避免饲养鸟类等。对于慢性肺曲霉菌病患者，抗真菌治疗时间相对较长；但有观点认为若没有明显的临床表现，可停药监测，每3-6个月随访一次。

本例患者属于临床上经常遇到的对多种慢作用