

(上接 B6 版)

建党百年 回望初心——安徽篇

安徽风湿免疫“一市一科一中心”梦想照进现实

▲安徽省立医院风湿免疫科 厉小梅

依托省级优势平台 推进基层规范化诊疗培训

20 世纪 80 年代末起,安徽省的风湿病专业学科陆续在多个省级医院成立。在曾小峰教授“一市一科一中心”的引领下,安徽省各地市级医院风湿免疫科的建设工作进入了“快车道”。安徽省立医院风湿免疫科积极响应曾小峰教授“一市一科一中心”的计划,建立专科联盟,推进“一市一科一中心”的建设与发展,迄今为止,我省各地市级医院均已成立了独立的风湿免疫科,全省风湿免疫科医师专业队伍逐渐扩大、专业水平不断提高,风湿免疫专业蓬勃发展,安徽省立医院风湿免疫科对我省风湿专业的发展起了积极的推动作用。

安徽省立医院风湿免疫科依托于安徽省临床重点专科、安徽省风湿免疫临床医学研究中心、安徽省风湿免疫国际联合中心等省级平台,一直以来都承担安徽省风湿免疫专业发展的责任与使命。近年来,全省各地级市通过举办国家级、省级风湿病学进展学习班的形式,通过邀请曾小峰教授、赵岩教授、李梦涛教授等国内知名风湿专家,围绕风湿免疫基础和临床疑难疾病研究进展以及最新诊断治疗技术研究成果开展专题讲座,极大地提升了风湿专业医师的诊疗水平,为本省“一市一科一中心”工作的建设带来了积极的影响。2020 年获批安徽省风湿免疫临床医学研究中心,安徽省立医院风湿免疫科紧紧依托临床医学研究中心,凝聚“一市一科一中心”的各地级市力量,成立风湿病诊疗联盟和系统性红

斑狼疮协作组,并陆续在金寨、阜阳、合肥等地开展基层规范化诊疗培训。

加强自身队伍建设 培养风湿免疫后备人才

人才建设与培养是风湿专业建设的重中之重。安徽省立医院风湿免疫科李向培主任在我国风湿事业发展起步之际就积极赴北京协和医院风湿免疫科、上海仁济医院风湿科学习,随后厉小梅主任也只身奔赴澳大利亚进行关于风湿免疫疾病发病机制的研修访学。在两位主任以身带教的积极影响下,安徽省立医院风湿免疫科骨干医师分别赴国内外知名风湿领域进行学习与提升。

安徽省立医院风湿免疫科是中国科学技术大学、山东大学、安徽医科大学博士生及硕士生培养点,是卫生部(现卫健委)风湿免疫病专科医生培训基地,建科以来,培养了百余名风湿专业研究生。阜阳市人民医院风湿科牛林主任,安

庆市立医院王贵红主任,淮北市人民医院风湿科王喜梅等均是本科室培养的较早的一批风湿专业硕士研究生,现在已经成为各地市风湿专业的学科发展带头人,是我省“一市一科一中心”的发展事业的中坚力量。为顺应时代要求,对博士、博士后等创新型、研究型人才培养是今后的主流,为安徽省“一市一科一中心”未来发展做好新一批人才储备。

建立风湿专病检测实验室 为临床科研转化提供技术支撑

风湿病学科是一门年轻的学科,在近二十余年的免疫学、分子生物学、遗传学迅速发展的背景下,学科发展日新月异。这对本省“一市一科一中心”的发展事业也提出更严格的要求。曾小峰教授提出的“一市一科一中心”计划中的“一中心”即每一个市级风湿科应成立风湿专病检测中心,能够独立承担检测风湿病中一些自身抗体、细胞因子、黏附分子等免疫致



义诊现场

病因素,为风湿疾病的准确诊断提供技术支撑,进而为更深入地研究风湿病发病机制,积极实现临床与科研之间的转化奠定基础。

1989 年,安徽省立医院风湿免疫科建立了我省第一个风湿病实验室,逐步开展多种风湿病的自身抗体检测,使我省风湿专业发展迈入新台阶。随后在风湿病专科实验室、安徽省临床重点专科等平台的支撑下,安徽省立医院风湿免疫科在风湿病发病机制的研究等方面突破,陆续成功申报省级、国家级、国际合作等科研课题,实现了临床与科研之间的转化,开启我省风湿病发展新纪元。

一
次
一
例

雾里看花 变幻莫测的干燥综合征

▲同济大学附属同济医院风湿免疫科 宋佳敏 汤建平



汤建平 教授

干燥综合征是一种慢性全身性炎症性自身免疫病,主要侵犯外分泌腺,同时也可累及其他器官包括皮肤黏膜、肌肉关节、消化、肾脏、神经、呼吸、血液等,其多系统器官累及程度范围与红斑狼疮类似,患者常首诊于其他科室,此时需要风湿免疫科医生的“火眼金睛”来雾里看花看本质。

反复紫癜样皮疹不要遗漏 SS

例 1: 患者, 女性, 65 岁, 因“反复双下肢皮疹 2 年”就診于我院皮肤科门诊, 检查提示血细胞、生化、输血前系列、ESR、CRP 均正常, CD19 比例升高, IgG 轻度升高, 过敏源检测提示

牛奶过敏, 考虑“过敏性紫癜”, 予以“甲泼尼龙 40 mg,qd”治疗, 后逐渐减量至“甲泼尼龙 20 mg, qd”时皮疹反复, 激素加至初始剂量, 皮疹消退。后续治疗中屡次出现类似情况, 建议风湿免疫科就診, 追问病史发现该患者反复齲齿 20 余年, 检查提示抗 SSA52 阳性, ANA 颗粒型 1: 1000 阳性, 唾液腺 ECT 提示双侧腮腺及颌下腺摄取减低, 唇腺活检病理提示淋巴细胞灶 ≥ 1 , 诊断“干燥综合征”, 在原激素治疗基础上加用“环孢素 50 mg,q12h”, 后激素顺利减量, 皮疹未反复。

该病例诊疗过程中可能由于恰巧发现过敏源而导致误診, 也因为激素反复减量不成功而追溯诊断。提醒临床医生在遇到紫癜样皮疹时除了考虑皮肤本身疾病, 切记需结合患者的其他临床表现及实验室检查, 积极排查有无 SS 可能。

反复低钾血症不要遗漏 SS

例 2: 患者, 女性, 60 岁, 因“体检发现血钾偏低 1 月”就診于普内科, 1 月前社区老年体检查血钾 2.8 mmol/L, 普内科、肾内科予以口服氯化钾片补钾, 一周后复查为 3.0 mmol/L, 患者无恶心、呕吐、腹泻、纳差等不适, 建议肾内科就診, 查尿钾明显升高, 尿常规 pH7.8, 收入院查原因。检查发现氯化铵负荷试验异常, 自身抗 SSB 抗体、ANA 阳性, 请风湿免疫科会诊, 追问患者平素口眼干明显、进食需水辅助, 后完善唇腺活检阳性, 评估脏器无其他系统累及, 考虑诊断“干燥综合征、肾小管酸中毒”, 治疗予羟氯喹及枸橼酸钾口服。

本例患者体检发现血钾偏低, 且无摄入减少的外因, 检测到特异性抗体阳性前不易察觉, 提醒临床医生常见的低钾血症病因中不要遗漏干燥综合征的筛查。

住
留
声

矢志不渝 推动干燥综合征不断发展

▲北京协和医院风湿免疫科 张文



张文 教授

作为中国风湿病学的开创者和奠基人, 张乃峥教授首先将国外的风湿病学理论引入中国, 并付诸临床实践, 他在我国干燥综合征领域做出了重大贡献。

干燥综合征源于对英文医学名词 Sjögren Syndrome 的中文译名, 该病研究始于瑞典眼科医生 HenriK Sjögren, 他在二战期间研究并发表了多篇有关眼干燥症的论文, 后逐渐为众多人们知晓。

干燥综合征的临床研究盛行于 20 世纪 80 年代, 国际上制定相继出台多种诊断标准。彼时, 中国的风湿病学刚刚起步, 许多风湿性疾病还不为大家所识, 干

燥综合征被认为是一种罕见的疾病。中国风湿病学之父, 北京协和医院张乃峥教授开始引导大家认识干燥综合征。他当年在参加协和内科大查房时诊断了多例以各种器官损伤为突出表现的干燥综合征。

一次病例讨论, 一位 40 岁的中年女性患者, 反复软瘫, 低钾、尿崩症, 辗转于内分泌和肾内科, 被诊断为“肾小管酸中毒”。张乃峥发现患者许多牙齿发黑、脱落, 仅残存牙根。继续问診, 得知患者口干、眼干明显, 腮腺多次反复肿大。他马上建议进行自身抗体检查, 最终确诊为“干燥综合征继发肾小管酸中毒”。

与此同时, 张乃峥坚持基础与临床并举, 积极倡导并率先开展由风湿免疫科、口腔科、眼科、病理科等多学科团队共同参与的“原发性干燥综合征的系列研究”, 包括流行病学、抗 SSA/SSE 等相关抗

体检测方法的建立、发病机制、临床转化等。研究揭示, 中国干燥综合征患病率高达 0.29%~0.77% (依不同诊断标准而异), 表明该病是常见病而非罕见病, 大量病例被误診。

据此, 他在国际上首次提出“干燥综合征是常见风湿性疾病”的观点。此外, 张乃峥通过大量临床案例证明, 干燥综合征可引起内脏损伤, 如肾小管酸中毒、胆汁性肝硬化、肺纤维化、淋巴增生性疾病等。为此, 美国 Norman Talal 教授在主编《干燥综合征》一书时, 特别邀请张乃峥和董怡教授共同撰写中国的干燥综合征一章。

2014 年 4 月, 张乃峥教授亲自执笔, 为由董怡教授组织撰写的《干燥综合征》专著撰写前言, 也提出对我国干燥综合征研究期望, 他的学术思想至今仍是推进我国该领域发展的动力。