责任编辑：王丽娜
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6858
E-mail：ysbwanglina@163.com
医师报 2022年7月21日

新疆医学会风湿免疫专业委员会第九届学术年会召开

新疆风湿为全国学科发展树立了榜样

医师报讯（融媒体记者 **王丽娜**）“新疆风湿为全国的学科发展树立了榜样。”在7月13~16日召开的新疆医学会风湿免疫专业委员会第九届学术年会“京沪粤”援疆论坛暨“天山风湿高峰论坛”上，**中国医师协会风湿免疫科医师分会会长曾小峰教授**表示。会议由新疆医学会风湿免疫专业委员会主办，新疆维吾尔自治区人民医院、新疆类风湿关节炎临床医学研究中心承办，在新疆喀什召开。会议邀请到中华医学会风湿病学分会、北京风湿病学会、上海风湿病学会、广东风湿病学会等105位专家学者参与大会授课及担任主席。线上直播参会4.3万余人次，辐射30个省级行政区，77市，新疆辐射15个地区，68个县市。会议的召开将进一步推动新疆，尤其是南疆喀什地区风湿免疫专业的发展。本文仅选取“风言湿语”话免疫，“一带一路”精准谈专场部分内容进行报道。**上海交通大学医学院董晨院士、北京协和医院李梦涛教授、清华大学免疫研究所胡小玉教授、医师报社张艳萍执行总编辑**等主持学术环节的内容。

开幕式

曾小峰教授表示，风湿免疫科虽然是一个新兴的学科，但大有潜力，无论从新药研发，还是从基础、临床研究来看，风湿免疫领域都算得上风向标。曾教授鼓励全国的风湿同道，趁“天时地利人和”加快学科发展及人才培养的步伐。他表示，在**新疆维吾尔自治区人民医院武丽君教授**的带领下，新疆地区风湿科发展走在全国前列，为全国风湿免疫学科发展树立了榜样，新疆年会也必将带动新疆地区乃至全国风湿免疫的发展。

武丽君教授对远道而来和在线上参与援疆论坛的各位专家，以及他们十几年如一日的支持表示感谢，在各位专家多年的倾力帮扶下，在全疆团队的共同努力下，实现了新疆地区风湿专业的全覆盖，以及新疆风湿免疫疾病诊疗水平的整体提高，造福了新疆地区广大的风湿病患者，风湿免疫事业得到了快速发展。未来，还将继续以实际行动，为将来真正实现“大病不出疆、小病不出县”的目标努力。

活动现场

年会期间还举办了“医”心向党，守护健康基层义诊活动。图为董晨院士、武丽君教授在义诊。**中华医学会风湿病学分会赵岩主委、上海交通大学医学院附属瑞金医院杨程德教授**等参加线上义诊。

IL-4激化的无能B细胞与SLE发病相关

海军军医大学附属长征医院徐沪济教授表示，目前系统性红斑狼疮（SLE）致病机制未明，主要依据临床症状和实验室权重来进行诊断。这种诊断方法的弊端是，只能识别中晚期SLE，如何从致病机理出发更早地诊断SLE是临床聚焦的课题。

SLE发病和自身抗体相关，而自身抗体主要由B淋巴细胞产生。无能B细胞是通过克隆无能达到免疫耐受的B淋巴细胞亚群。无能B细胞通过BCR表达水平下降、BCR信号通路改变、寿命缩短等方式维持免疫耐受的机制。徐沪济教授团队研究发现，无能B细胞在SLE患者中明显减少，且减少和疾病程度呈反比，治疗后无能B细胞上升。SLE患者的其他B细胞和正常人相比无差别。以$CD19^{+}CD27^{-}IgD^{+}Ig\ M^{-}$为表面标记的BND细胞是目前公认的无能B细胞标记。

进一步分析发现，只有IL-4可以逆转B细胞sIgM上调，进而促使SLE患者中的无能B细胞被活化，转化为有能B细胞。目前，徐教授正在开展使用IL-4抗体对无能B细胞减少的SLE患者的疗效研究。

风湿病继发骨质疏松研究进展

上海长海医院风湿免疫科赵东宝教授从骨代谢、骨质疏松的机制、治疗药物三方面介绍了风湿病继发骨质疏松研究进展。他表示，风湿病继发骨质疏松患病率高、风险也高，对患者雪上加霜。正常人骨形成与骨吸收是一对平衡，天然免疫和适应性免疫都可以影响骨形成和骨吸收，但在免疫性炎症状态时，骨吸收大于骨形成。

免疫系统中促进破骨的包括巨噬细胞、IL-17、IL-8、B细胞；促进成骨的包括Th1、Th2、Treg。免疫骨松学是骨免疫学的组成部分，它强调免疫细胞在骨丢失过程中的重要作用。

各种风湿病继发骨质疏松的共同特征就是因为炎症就直接导致了骨丢失。此外，糖皮质激素等药物也可以引起骨质疏松。

风湿病继发骨质疏松的特点为皮质骨更容易发生骨折，但在强直性脊柱炎患者以松质骨为主，椎体更容易骨折，而系统性红斑狼疮患者皮质骨和松质骨都有。

骨质疏松使用的药物包括促进成骨的和抑制破骨的两大类，促进成骨的包括甲状旁腺激素(PTH)、wht信号通路抑制因子DKK抑制剂等。

抑制破骨的药物包括TNF-α、JAK抑制剂等。不同药物有各自适用的疾病，如IL-17对于强直性脊柱炎骨形成效果好，而TNF-α则较差。IL-17不能用于类风关骨质疏松的治疗。

国际指南中AAV诊疗最新变化

中山大学孙逸仙纪念医院戴冽教授分享了中性粒细胞胞浆抗体（ANCA）相关性血管炎（AAV）的最新进展。

她表示，近年AAV无论诊断还是治疗进展都非常快，临床需要结合最新进展进行诊疗。在2021年ACR年会上更新了1990年提出的AAV诊断标准。AAV确诊需要确诊为小或中血管炎，并排除其他诊断。

最新的ACR指南中认为ANCA检测对诊断及分类非常重要，但ANCA滴度不一定和疾病活动度相关。ACR指南还强调了肾和组织病理活检的重要性。

治疗时，首先需要判断病情，2022ACR指南中，AAV可以分为活动期和非活动期。活动期分为严重性AAV（有重要器官受累、危及生命）和非严重性AAV。

AAV治疗策略包括活动期快速诱导缓解、缓解后巩固维持。AAV疾病复发率高，约25%~33%的患者会出现复发，平均复发时间为24个月，此时治疗免疫抑制使用不足会导致AAV复发，而免疫抑制过度则会发生感染，有研究显示，大剂量激素使用与患者第一年死亡率增长2.6倍有关，所以要控制好免疫抑制剂使用剂量的平衡。

在2021年指南中条件推荐激素减量方案优于标准剂量方案，第2周开始激素减量。诱导药物利妥昔单抗的推荐优于环磷酰胺。

指南中还强调，血浆置换不能降低严重AAV患者死亡及终末期肾病（ESKD）风险。活动性非严重GPA患者不在推荐吗替麦考酚酯。

对于接受利妥昔单抗、环磷酰胺治疗的AAV患者需要用复方新诺明预防肺孢子虫病。

抗MDA5阳性皮肌炎合并间质性肺疾病的特征

广东省人民医院张晓教授表示，抗$MDA5^{+}$皮肌炎患者，尤其是在无/弱肌病的情况下，易合并间质性肺疾病（ILD）。抗$MDA5^{+}$DM的ILD患者更易发展为急进性间质性肺疾病（RP-ILD）（37%~57%），死亡率高，如果没有进展到ILD，患者死亡率只有4.8%。而SSA阳性、铁蛋白和D-二聚体均升高，氧饱和度下降的患者死亡率很高。

张晓教授科室诊治的抗MDA5+ DM患者发展为RP-ILD的几率低于日本统计（37.5比57.1%），抗MDA5+DM的ILD患者死亡率也比文献低(18.8与33.3%)，也许和强化治疗比较积极有关。

大剂量激素仍然是治疗肌炎相关RP-ILD的治疗基石，而早期强化联合免疫抑制治疗是提高生存的关键，目前认为首选Pre+CosA+环磷酰胺。

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人 医师自己的报纸！