

用率≤60% 范围内，原因是手术科室抗菌药物使用率偏高，因此本院自 2015 年底开始施行抗菌药物内涵管理项目（Antimicrobial Stewardship Program, ASP），重点对手术科室抗菌药物临床应用进行使用指导，感染科教授、药剂科药师亲自到患者床旁了解病情，实时点评，不断深化抗菌药物内涵管理，切实落实抗菌药物合理使用。医院多重耐药菌的控制尚任重道远，因此，在研究如何更加合理地应用抗菌药物的同时，应落实多重耐药菌定植和感染患者的隔离措施。如本院对耐万古霉素肠球菌、耐碳青霉烯类肠杆菌感染和定植患者采取严格的接触隔离、专人护理、标准防护、手卫生等隔离措施，以有效预防与控制医院感染。

参 考 文 献

[1] 任南. 实用医院感染监测方法学 [M]. 长沙: 湖南科学

技术出版社, 2012: 84-95.

- [2] 吴安华, 任南, 文细毛, 等. 193 所医院医院感染现患率调查分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2002, 12: 561-563.
- [3] Sax H, Pittet D, Swiss-NOSO Network. Interhospital differences in nosocomial infection rates: importance of case-mix adjustment [J]. Arch Intern Med, 2002, 162: 2437-2442.
- [4] Esen S, Leblebicioglu H. Prevalence of nosocomial infections at intensive care units in Turkey: a multicentre 1-day point prevalence study [J]. Scand J Infect Dis, 2004, 36: 144-148.
- [5] 罗柳荣, 刘滨, 周丽芳, 等. 2008-2011 年医院感染现患率调查结果分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23: 2292-2294.
- [6] 张文洁, 刘桂芝, 李晓宇, 等. 2009-2011 年医院感染现患率调查分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22: 3705-3707.

(收稿日期: 2016-03-02)

· 医学新闻 ·

一种易与肿瘤混淆的新疾病: IgG4 相关性疾病

IgG4 相关性疾病 (IgG4-related disease, IgG4-RD) 是近年来新认识的自身炎症伴纤维化的疾病，是一种累及全身多个器官和系统的少见病。该病于 2000 年前后首次提出，2010 年后才得到国际广泛承认并最终命名，国内对其认识有限。

该病以中老年发病较多，男女比例约为 2.3:1。临床表现为受累器官或组织肿胀伴硬化，血清中 IgG4 水平增高，病理显示受累组织大量淋巴、浆细胞浸润，伴席纹样纤维化，其中 IgG4 阳性浆细胞浸润显著。常见的累及器官和组织包括泪腺及唾液腺、消化系统、腹膜后组织、肾脏、肺等。其发病机制尚未明确。对早期、活动性 IgG4-RD 患者而言，糖皮质激素是治疗的一线药物，治疗有效率达 80% 以上，部分患者需要联合应用免疫抑制剂。该病为慢性疾病，治疗减量或停药后容易复发，因此在维持疾病稳定治疗方面仍需进一步探讨。由于 IgG4-RD 起病隐匿，早期患者常无临床症状，往往因为炎症反应或压迫就医，影像学上极易与肿瘤混淆，容易造成误诊误治，临床医生应充分认识此类疾病。

北京协和医院在国内率先建立了包含血清 IgG 亚

类检测、病理学与影像学诊断技术在内的综合诊断方法，并于 2011 年由风湿免疫科的张文教授等牵头，开展了 IgG4-RD 的国内最早、最大宗的前瞻性临床队列研究，迄今已入组 340 多例患者。风湿免疫科又联合口腔科、病理科、消化内科、呼吸内科、肾内科、眼科、放射科、基本外科、核医学科、普通内科、血液内科、神经科、内分泌科、泌尿外科、耳鼻喉科等多个学科成立合作研究组，设立专病门诊，开通绿色通道，使患者的诊治和医生的研究更有利地开展。北京协和医院 IgG4-RD 研究团队近年来共发表中英文论文数十篇，其中 SCI 文章影响因子总计达 60 分。在国际同行的充分认可下，张文教授受邀参加首个 IgG4-RD 国际诊治指南专家共识的编写，该指南于 2015 年发表于相关领域权威杂志《关节炎和风湿病》(Arthritis & Rheumatology)。北京协和医院目前正在验证该病诊断标准在中国的可行性，并开展不同治疗方案的前瞻性对照观察。关于 IgG4-RD 的研究成果获得 2015 年北京协和医院医疗成果一等奖。

(北京协和医院宣传处 陈明雁)