

从北京协和医院风湿免疫科的成长 看中国风湿免疫病学科的发展

田新平, 张奉春, 曾小峰, 赵 岩, 于孟学,
唐福林, 蒋 明, 董 怡, 张乃峥

中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院风湿免疫科, 北京 100032

风湿免疫病学在国际上已有上百年的发展历史,但在我国内科学中却是最年轻的一个专业学科。我国风湿免疫病学的发展可以追溯到 1959 年国家选派北京协和医院张乃峥教授赴前苏联学习,但由于“文化大革命”,我国的风湿免疫病学在 1960 至 1980 年间基本处于停滞状态。改革开放以后,我国的医学事业出现了快速发展,风湿免疫病学也得到了长足的进步。做为我国风湿病学界的先驱,北京协和医院风湿免疫病学专科的发展和成长也经历了一段曲折的历程。虽然早在 1960 年北京协和医院就开设了风湿免疫病门诊,但直到 1979 年才在时任内科主任张孝骞教授的支持下开始酝酿建立风湿免疫病学科,1980 年正式成为隶属于内科学的一个独立专科。自此以后,风湿免疫学科在协和医院得到了快速发展,尤其是近 20 年可以说是一个蓬勃发展的时期。建科初期,协和风湿免疫科仅有 7 名工作人员,而到 2010 年已发展成为一个拥有 31 名专业人员的专科,其中正教授 8 名、副教授 7 名、主治医师 8 名,另 8 名是实验室研究人员。谨值北京协和医院风湿免疫学科建科近 30 年之际,对过去,尤其是 1980 至 2005 年协和风湿免疫科在医疗、科研和教学诸方面的工作及取得的成绩进行回顾,籍此从一个侧面反映我国风湿免疫病学所取得的令人欣喜的发展成果。

临床工作成绩卓著

住院患者人数显著增加

在 1980 年正式建科之前,北京协和医院只有风湿免疫门诊,就诊患者很少,也很少有人知道风湿免疫科所涉及的病种,收入院治疗的患者更少,1971 至 1980 年总计只有 24 例风湿免疫病患者入院

治疗。1980 年正式成立风湿免疫科后,收治患者人数逐渐增加。但那时住院床位只有 15 张,而且与感染科病房共在一处,因此患者入院非常困难,大多数患者平均要等待 1 个月才能被收入院治疗,即使是重症、急症患者,也需在急诊室等待数日甚至 1 周。直到 2000 年风湿免疫科才有了自己独立的住院病房,床位数扩大至 32 张;2002 年原北京邮电总医院与北京协和医院合并后,风湿免疫科的床位数扩大至 52 张。

虽然客观条件非常有限,但协和风湿免疫科克服种种困难,使收入院治疗的患者数量呈倍数增长。1981 至 1985 年收治患者 247 例,1986 至 1990 年收治 437 例,1991 至 1995 年收治 626 例,1996 至 2000 年收治 600 例,2001 至 2005 年收治 1797 例;1981 至 2000 年收治患者的总例数增加了近 2 倍,2001 至 2005 年收治患者例数增加了近 3 倍;2001 至 2005 年收治的患者例数大约是 1970 至 1980 年收治患者例数的 8 倍,是 1981 至 1990 年收治患者例数的 3 倍,是 1991 至 2000 年收治患者例数的 2 倍。即使这样,目前仍然存在患者入院难的问题,患者平均等待住院的时间也在 2 周左右,仍然存在急症、危重患者需要在急诊室等待床位的情况。

平均住院天数逐年缩短

风湿免疫性疾病本质上属于慢性病,在病程中会出现病情反复和加重,通常需要较长的时间才能够将病情控制在稳定状态。由于床位有限,这些年协和风湿免疫科对需要收入院治疗患者的病情严重程度标准的控制非常严格,且一直没有因为床位数增多而放松过,只有那些病情复杂、危重、确实需要住院才能达到缓解和控制病情的患者才能够收入院治疗,而对大多数患者尽量争取在门诊解决临床治疗问题。随着收治患者人数的增加,临床经验的

不断总结和积累,以及对重症风湿免疫性疾病治疗策略日渐深入的理解,协和风湿免疫科医师准确把握患者的病情和治疗时机、尽快地控制患者的病情,以达到临床缓解和稳定的临床工作能力越来越强,从而在过去的30年使住院患者的平均住院时间不断地缩短。1970至1980年的平均住院天数为45.2 d、1981至1990年为54.6 d、1991至2000年为39.5 d、2001至2005年为33.6 d,患者平均住院天数呈逐年缩短的趋势。

京外患者比例不断增加

大多数风湿免疫性疾病属疑难疾病。由于北京协和医院是卫生部指定的全国疑难重症疾病转诊中心,因此,大多数到本院就诊的都是来自全国各地的转诊患者;许多以前无法明确诊断和治疗的疑难重症疾病中也有相当一部分是风湿免疫性疾病。随着对风湿免疫性疾病认识的逐渐深化和经验的不断积累,协和风湿免疫科吸引了越来越多的京外患者来院就诊和治疗,京外风湿免疫性疾病患者数量不断增加。1970至1980年收治的京外患者占本科所有住院人数的16.7%,1981至1990年占48.1%,1991至2000年占47.9%,2001至2005年占60.9%,呈明显的增长趋势。

住院患者死亡率大幅度下降

随着诊治患者的增多及对风湿免疫性疾病临床经验的积累,协和风湿免疫科对风湿免疫性疾病的治疗效果不断改善和提高,住院患者的死亡率也有了大幅度的下降。由于收治住院的都是病情疑难、复杂和在门诊治疗效果不好的患者,因此其死亡率较高,可以

说风湿免疫性疾病患者的死亡病例基本都发生在这些住院患者中,因而住院患者的死亡率也直接反映了风湿免疫性疾病整体医疗水平。1970至1980年本科住院患者的死亡率为8.3%,1981至1985年下降至6.1%,2001至2005年则降为1.1%,30年间下降了8倍,这充分说明了协和风湿免疫科风湿免疫性疾病的诊治水平有了质的飞跃(表1)。

收治患者疾病种类发生明显变化

从风湿免疫病学专业角度说,弥漫性结缔组织病是一大类重要的疾病,其临床表现复杂、累及重要脏器者多,是造成风湿免疫性疾病患者死亡的主要疾病,是风湿免疫性疾病诊治的难点之一,也是最常收入院治疗的一大类疾病。随着临床医师对这类疾病治疗经验的不断丰富,协和风湿免疫科对这类疾病的病情把握和诊治效果有了显著提高,从而使一些重症弥漫性结缔组织疾病患者在门诊就得到了充分的治疗,避免了相当一部分患有此类疾病的患者住院治疗,因此在收住院治疗的住院患者中弥漫性结缔组织疾病患者占同期住院患者的百分比呈逐渐下降的趋势,而其他临床表现复杂、诊断和治疗都比较困难的风湿免疫性疾病,如系统性血管炎性疾病、难治性脊柱关节病患者所占比例则在不断增加。值得注意的是,近30年本科收治的其他少见风湿免疫性疾病患者数和以上表现复杂疾病患者占同期住院患者的比例呈大幅度提高,充分反映了临床医师对少见及罕见风湿免疫性疾病的认识和诊断能力在不断提高,从一定程度上说明了协和风湿免疫科风湿免疫性疾病的诊治水平已经逐渐发展成熟(表2)。

表1 1970至2005年协和风湿免疫科住院患者死亡率变化

收治年份	总住院人数	死亡人数	死亡率(%)
1970—1980	24	2	8.3
1981—1985	247	15	6.1
1986—1990	437	24	5.5
1991—1995	626	28	4.5
1996—2000	600	19	3.2
2001—2005	1797	20	1.1

表2 1970至2005年协和风湿免疫科收治患者疾病种类分布[例(%)]

疾病种类	1970—1980	1981—1985	1986—1990	1991—1995	1996—2000	2001—2005
弥漫性结缔组织病	19 (79.2)	194 (78.5)	347 (79.4)	476 (76.1)	441 (73.5)	1046 (58.2)
系统性血管炎性疾病	1 (4.2)	29 (11.7)	71 (16.2)	117 (18.7)	69 (11.5)	252 (14.0)
难治性脊柱关节病	2 (8.4)	7 (2.8)	5 (1.1)	8 (1.3)	70 (11.7)	272 (15.1)
其他少见风湿性疾病	2 (8.4)	17 (6.9)	14 (3.2)	25 (3.9)	20 (3.3)	227 (12.6)
合计例数	24	247	437	626	600	1797

系统性血管炎患者占同期住院患者的比例逐渐增多

血管炎性疾病是一类罕见疾病，由于没有特异的临床表现和缺乏特异的实验室和影像学检查手段，因此一直是风湿免疫性疾病诊治中的一个难题。在协和风湿免疫科近 30 年的发展历程中，临床医师努力学习，注意掌握国际风湿免疫病学的学术动态，不断加深对系统性血管炎临床表现的认识，并紧密结合国际上对系统性血管炎性疾病的最新实验室和影像学检查手段，建立了抗中性粒细胞抗体和抗内皮细胞抗体的检测技术，大大促进了对系统性血管炎性疾病的诊治水平。1970 至 1980 年，本科仅诊治了 1 例风湿性多肌痛患者，但此后诊治系统性血管炎患者人数不断增多，2001 至 2005 年收治了多达 252 例系统性血管炎患者。国际上对血管炎的分类也在不断变化，如 90 年代国际上才出现显微镜下多血管炎这一诊断，而协和风湿免疫科也在同期诊断了我国第 1 例显微镜下多血管炎患者；此后，随着对该疾病的不断认识，诊断病例数不断增加，这与国际系统性血管炎的发展情况高度一致（表 3）。

在多学科协作中起着越来越重要的作用

对于大多数疑难杂症和危重疾病来说，多学科会诊是明确诊断和制定合理治疗方案的十分重要的手段。在多年的临床实践中北京协和医院已经建立了一套较完整的疑难危重疾病的多科会诊制度。风湿免疫性疾病多数属于疑难疾病，随着对其认识的不断深入和实验室诊断检查手段的发展，被明确诊断为风湿免疫性疾病的疑难杂症越来越多，而风湿免疫科在疑难重症的多学科会诊中所发挥的作用也越来越重要，2001 年参与院内多学科会诊 602 人次，2005 年增加到 1248 人次，较 2001 年增加了 1 倍多。此外，参与北京市院际疑难病会诊次数也从 2001 年的 36 人次增加到 2005 年的 52 人次，充分显示了协

和风湿免疫学科在疑难病多学科协作中的重要作用。

学术培训活动蓬勃发展

风湿免疫病学是内科学系中最年轻的一个专科，我国目前尚存在对该学科疾病认识不足、对风湿免疫性疾病的知识缺乏了解、从事该专业的人员短缺和学术水平较低及地区间发展极不平衡的问题，因此普及风湿免疫病学知识、为从事风湿免疫病学专业人员提供一个学术交流的平台是促进我国风湿免疫病学发展的十分重要的环节。虽然中国的风湿病学学会在中华医学会的支持和领导下于 1985 年才成立，但早在 1982 年就在北京召开了第一届全国风湿病学研讨会，当时参加人员仅 10 余人，而从 1985 年开始每 4 年由中华医学会风湿病学分会组织召开的全中国风湿病学研讨会，每届参会人员都有大幅度的增加。2000 年风湿病学分会还成功地举办了亚太地区抗风湿病联盟每 2 年召开一次的国际会议，把我国风湿免疫病学的发展推上了一个新的阶段。从 2001 年开始，应广大风湿病学界从业人员的要求，开始每年召开一次全国风湿病学学术会议，2008 年参会人数猛增到 3000 余人；风湿病学分会会员也从 1985 年不到 20 人增加到 2008 年的近 2000 人；同时，全国各地的风湿病学可谓蓬勃发展，在中华医学会风湿病学分会的大力支持下，各地纷纷成立了地方风湿病学分会，大大促进了我国风湿免疫病学的发展。截止到 2008 年，全国除西藏自治区外均成立了风湿病学分会，对各地方风湿病学的发展起到了领导和促进作用。

对风湿免疫性疾病从业人员的培训和继续教育是普及风湿免疫病学知识、促进我国风湿免疫病学发展的重要手段。作为全国成立最早的风湿免疫病学专科之一，本科成立后就开始招收来自全国各地

表 3 1979 至 2005 年协和风湿免疫科收治的血管炎患者分布

疾病种类	1970—1980	1981—1985	1986—1990	1991—1995	1996—2000	2001—2005
大动脉炎	0	11	24	41	17	38
贝赫切特病（白塞病）	0	6	16	41	21	74
韦格纳肉芽肿病	0	2	10	4	5	29
显微镜下多血管炎	0	0	0	3	8	11
系统性血管炎	0	8	15	15	12	66
风湿性多肌痛/巨细胞动脉炎	1	1	1	6	3	12
结节性多动脉炎	0	1	5	7	1	14
复发性多软骨炎	0	0	0	0	2	8
合计例数	1	29	71	117	69	252
占总住院例数（%）	4	12	16	19	12	14

的进修医师。1995 年以前, 每年招收的进修医师人数大多为 3~5 人, 1995 年后每年招收的进修医师人数增加到 10~15 人, 迄今为止已有 350 余名来自全国各地的风湿免疫科医师在协和风湿免疫科进修、深造过, 其中大多数已经成为当地风湿免疫病学的学科带头人和学术骨干。对风湿免疫性疾病从业医师的继续教育也是协和风湿免疫科工作的一个重要组成部分, 自 1999 起协和风湿免疫科每年举办一次继续教育学习班, 在普及风湿免疫病学基础知识的同时, 介绍国际上相关的最新进展。从 2005 年起, 协和风湿免疫科为满足风湿免疫病学界具有较高学术水平从业人员的要求, 举办了“风湿病高级研讨班”, 参加人员为全国各地的风湿免疫病学专科主任和学术骨干, 第 1 期 15 人, 内容包括介绍和解读最新的风湿病学进展并组织研讨班人员进行疑难病例讨论, 传授宝贵的临床经验, 取得了非常好的效果。为了保证高级研讨班的质量, 同时也为了满足高学术水平从业人员的要求, 到目前为止共举办了 7 届高级研讨班, 每期人数 10~15 人, 对全国各地风湿免疫病学的高水平发展起到了很好的促进作用。

除此之外, 协和风湿免疫科也培训了一支强大的科研队伍。在建科后不久, 国家恢复研究生招生制度后, 即开始招收研究生, 迄今为止共培养了硕士研究生 25 人、博士研究生 50 余人、博士后培训人员 2 名; 硕士研究生导师 3 人, 博士研究生导师 9 人。协和风湿免疫科具有副教授以上职称者均在美国和英国等世界顶级科研院所和大学经过严格和正规的科研训练, 从而为本科能够进行深入的、具有国际前沿水平的风湿免疫病学基础研究和培训出高质量的科研工作人员奠定了基础。

走向国际的科研工作

“以科研为龙头、教学为依托、医疗为根本”是协和风湿免疫科的一贯宗旨。建科 30 年来, 在这一宗旨的指引下, 科研工作取得了显著的成果。建科初期协和风湿免疫科就建立了以科研为主导、支持临床工作的科研型实验室, 在满足临床工作、为患者进行风湿病学自身抗体检测的同时开展了大量的临床和基础科研工作。首先建立了与国际接轨的国内自身抗体检测方法和标准, 同时开展了类风湿关节炎、原发性干燥综合征、系统性红斑狼疮和系统性血管炎发病机制和临床诊治的研究工作, 其中原

发性干燥综合征和类风湿关节炎的基础和临床科研工作均荣获国家科技进步奖。

协和风湿免疫科在建立初期, 就利用研究生培训十分有限的科研资金进行了大量的科研工作。正是有了这些工作基础, 自 80 年代末期开始获得国家科研基金支持。1990 至 2000 年有 7 项科研工作获得国家级重点基金资助, 2000 至 2005 年有 10 项科研工作获国家重点科研基金资助, 2005 年至今共获得 25 项国家级重大科研项目基金资助, 这些科研项目覆盖了类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、原发性干燥综合征、系统性血管炎、自身免疫性肝脏疾病、肺动脉高压和自身造血干细胞移植在风湿性疾病中的应用等范畴。2008 年承担了原发性干燥综合征和系统性红斑狼疮 2 项“十一五”国家科技支撑计划项目。

临床科研也是协和风湿免疫科的科研工作重点, 迄今共牵头进行了 10 余项全国多中心临床疾病和药物疗效观察, 作为中国地区的项目负责人牵头进行了近 15 项国际多中心临床研究, 树立了我国在国际风湿免疫病学临床研究中的地位。

随着我国医学事业的发展, 中国风湿免疫病学也得到了国际风湿病学界的认可。1988 年中国风湿病学会正式成为亚太地区抗风湿病联盟 (APLAR) 的成员国, 还曾担任该组织第 7 和 9 届执行委员会的副主席, 并成功地举办了 2000 年的 APLAR 大会。与此同时, 协和风湿免疫科的科研工作也逐渐加入到国际性的科研项目中。2004 年成为由美国国立卫生研究院牵头的国际原发性干燥综合征合作联盟临床研究项目在中国的唯一加盟成员, 2008 年又成为欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 硬皮病国际临床和基础研究合作项目在中国唯一的分中心, 同年还与美国约翰·霍普金斯大学狼疮中心建立了科研合作关系。

综上, 过去的 30 年, 尤其是近 10 年是我国风湿免疫病学快速发展的阶段, 这种发展趋势将会持续下去。我国的风湿免疫病学事业健康而充满朝气, 正在茁壮成长。协和风湿免疫科的发展壮大, 以及这些年来取得的成绩是我国风湿免疫病学发展的一个具体实例。相信我国的风湿免疫病学将会不断取得进步, 为我国医学的发展和进步做出更多的贡献。

(收稿日期: 2010-07-26)