

主委访谈

吕玮：希望成为和患者最有“缘分”的医生

● 本报见习记者 陈祎琪

“我一直认为医生和病人是讲缘分的。一名患者为了治病往往会四处问诊、多方求医，但对他真正有意义的，是遇到那个能够做出精准诊断并实施有效治疗的医生。我希望自己能成为这样的医生，同时把我在专业内积累的经验与认知分享给更多的同行，大家合力帮助更多的人。”北京协和医院感染内科主任医师吕玮在接受《医学科学报》采访时说道。

今年是吕玮从医的第25个年头，这几乎是一个人近1/3的生命长度，但在她身上，却还能看到初学者的谦逊。“其实到现在为止，我做的也不是很优秀，只是尽我最大的努力帮助一路走来遇到的每一位病人。”

免疫缺陷病不能只看感染

作为一名感染内科医生，吕玮一直密切关注着免疫缺陷病。“免疫缺陷病是因免疫系统发育不全或遭受外来病原损害导致的免疫功能缺陷引起的疾病，涵盖的病种很多。但过去人们对该病的重视不足，新冠一定程度上提高了人们对免疫功能的关注度。”

具体而言，免疫缺陷病分为原发性免疫缺陷病(PID)和继发性免疫缺陷病。PID又称先天性免疫缺陷病，与遗传、基因缺陷有关，多发于三岁以下的婴幼儿。目前国际上统计的包括X连锁无丙种球蛋白血症等在内的PID约有400多种。有些PID也可在成人阶段发病，比如普通变异型免疫缺陷病(CVID)，临床表现异质性很高。

继发性免疫缺陷病可发生在任何年龄段，包括人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的艾滋病(获得性免疫缺陷病，AIDS)，也包括由于罹患恶性肿瘤、血液病、风湿免疫病或因放疗、移植服用激素和免疫抑制剂等因素导致的继发性免疫缺陷病。

“免疫缺陷病会对人体健康造成严重危害。”吕玮表示，PID患儿表现为反复出现不同部位、不同病原的复发性难治性感染，不但治疗成本高而且诊治难度大，有时甚至危及生命。同时免

疫缺陷病患者也容易伴发自身免疫病和恶性肿瘤，预后较差。

更大的难题是免疫缺陷病的误诊漏诊率很高。吕玮表示，为了减少误诊漏诊和由其导致的延误治疗，临床医生在遇到不明原因发烧、不明原因反复感染、免疫状态无法解释疾病表现的情况时，应及时考虑免疫缺陷病的情况，并为其进行相关检测。“精准诊断非常重要，如果只治疗感染，那就是治标不治本，患者在未来的某一天很有可能因为某种特殊的感染而毫无征兆地失去生命。”

免疫缺陷病治疗挑战重重

近几年，在免疫缺陷病的治疗中，艾滋病抗病毒治疗取得了突出进展，吕玮将其概括为药物越来越高效、毒副作用越来越小、治疗成本越来越低。“以前3000多元一瓶的进口药，现在国家医保报销后，个人只需自费400元出头，而且一天只吃一片，替代了从前的一把药。对于经济条件有限的患者，国家还有免费药供应，效果也很不错。”

吕玮表示，“在感染内科这么多年，其实艾滋病已经没有从前那么可怕了，反而是难治性感染背后的免疫缺陷问题的监测和处理手段比较匮乏。”

她举例说道，免疫球蛋白缺乏患者目前建议平均4~6周补充免疫球蛋白，费用过万元。但即便如此，仍只能算作是一种替代疗法。而特发性CD4⁺T淋巴细胞减少症患者无法补充CD4⁺T淋巴细胞，肿瘤放疗患者也缺乏有效手段提升免疫功能。虽然某些免疫缺陷病找到了相应的基因突变，但基因治疗还在科研探索中。“所有免疫缺陷病都面临无法治愈的瓶颈，特别是艾滋病，即使有效治疗可以保障长期存活，但慢性持续性炎症和免疫激活等问题，还是会带来很多脏器的疾病，比如艾滋病患者患心脑血管疾病是普通人群的2.16倍，这些将使我们面临更多的挑战。”

今年6月，中国人体健康科技促进会免疫缺陷监测与转化专业委员会正

式成立，吕玮当选为主任委员。“免疫缺陷病无专门的学科归属，且临床表现不一，本质上是一个跨学科领域，所以我们专委会也集结了感染科、风湿免疫科、检验科、血液科、肿瘤科、老年科等多科室的临床医生以及免疫学相关的基础研究人员，以期各展所长，促进免疫缺陷病监测技术的转化、应用和推广。”

吕玮说，如何评估血液病、恶性肿瘤、艾滋病等疾病患者和儿童、老年人，以及亚健康人群的免疫功能，进而降低他们的感染易感性和患病风险，是专委会眼下最需要去做的事情。另外，目前临床上常用流式细胞仪检测CD4⁺T细胞、CD8⁺T细胞，但手段较为简单，应积极研发免疫缺陷病的基因检测和分子诊断技术，以丰富检测手段，实现疾病的早期识别。“成立学会组织不是目的，我们真正希望的是借助这个平台有的放矢地做一些对公众健康有益的事情。”

为了那些转危为安的时刻

吕玮出生于医学世家，父亲曾是一名外科医生，母亲是一名儿科医生，她从小闻着医院消毒水的味道长大。吕玮说，父母对她管得很少，由于这份职业的特殊性，他们几乎把整个身心都扑在工作上，自己被“扔”在值班室里是常有的事。“就算半夜醒来看不见妈妈，我也不会哭，我知道她又去抢救病人了。”

在这种氛围的熏陶下，吕玮从小就明白，医生是高尚却不轻松的职业，做医生要能扛得起治病救人的责任。“所以我刚开始学医并没有那么强大的信念，只是爸妈鼓励我说，做医生可以帮助更多的人，而我也想考进爸妈的母校——白求恩医科大学，和他们成为校友。”

学医八年，吕玮坦言有道不尽的困难和艰辛。真正成为一名医生后，她更是遭遇各种挑战。“现在我的孩子看到的我，就像当初我看到的我爸妈。好在在协和工作这25年，我一直都遵从本心，在自己感兴趣的领域工作，所以即使躯体感觉累，心理上还是觉得所有



名医简介

吕玮：北京协和医院感染内科主任医师、博士硕士研究生导师，任中国人体健康科技促进会免疫缺陷监测与转化专业委员会主任委员、中华医学会感染病学分会艾滋病学组委员兼秘书、中国性病艾滋病防治协会艾滋病并发症多学科协作专委会副主任兼秘书长、中国性病艾滋病防治协会艾滋病药物预防与阻断专委会常委、中国医师协会北京感染病分会理事，先后承担国家传染病重大专项“十二五”、“十三五”子课题等，研究方向为艾滋病免疫重建病理机制、功能性治愈及肠道菌群变化等。

付出都值得。”

吕玮也是一名研究生导师，每当开学季选学生，她总是偏好有这三种品质的年轻人。一是善良，愿意帮助他人；二是任劳任怨，不辞辛苦；三是出现问题善于反思和解决。“成绩仅供参考，更重要的是进门后的培养。”吕玮说，医者仁心，德是第一位的，在此基础上，她希望学生能把看好病人、写好病历、练就过硬的临床本领作为最重要的事情。

“谁都会有打退堂鼓的时候。”吕玮用过来人的口气说，“做住院医师时，我连续值班收病人、写病历，不能回家，那时候真的很崩溃。但是当你用自己的能力让病人得以转危为安时，当患者辗转多地希望几近破灭，却因你的明确诊断而柳暗花明时，你对医生这份职业自豪和认可足以消弭所有想退缩、想放弃的念头。”

每个人来到这世上都有自己的使命。为了多一些让患者转危为安、柳暗花明的时刻，吕玮说她的使命是做一辈子的医生。