

“协和在线查房”破解基层艾滋病诊疗难题

● 本报记者 陈祎琪

肺部影像背后元凶到底是什么？腺病毒还是结核？

膦甲酸钠是否需要使用？

入院时 ART（抗反转录病毒治疗）药物是否停用？

重症腺病毒感染患者抗凝药物的使用是否必要？……

11月28日，在由中国人体健康科技促进会免疫缺陷监测与转化专委会主办的“HIV（人类免疫缺陷病毒）面面观”——协和MDT（多学科诊疗）模式在线查房交流会上，重庆市公共卫生医疗救助中心感染科医生在病例汇报结束后提出了团队在诊疗过程中遇到的系列问题。

据介绍，本期“HIV面面观”的查房患者是一位36岁的重庆男性，主诉症状是发热、咳嗽、气促3个月，加重超过10天，病例汇报时患者经多轮诊治病情已经稳定，但其背后病因仍不清楚，具体诊疗过程中主诊医生也存在一些疑惑。于是，他们把问题抛给了由北京协和医院感染内科、血液内科、放射科、检验科、呼吸与危重症医学科和药剂科专家组成的MDT团队。

这场交流会持续了近2个小时。北京协和医院MDT团队不仅对这些问题逐一回应，而且在诊断精准化、治疗规范化以及相关禁忌方面作出了全方位的分析解答。整个过程在北京协和医院感染内科教授吕玮的主持下顺畅进行，在线直播观看流量达6800多人次。

这是艾滋病（AIDS）学术圈一个众人熟知的品牌直播项目——“HIV面面观”——协和医生疑难病例在线查房。在吕玮策划、寻找病例、组织会诊以及全程会议主持下，该项目自2019年10月开办第一期，目前共举办了17期。5年来协和MDT团队在线查房的形式帮助基层医院解决了诸多棘手临床问题，也将规范艾滋病诊疗的临床思维传递给了广大基层医生。

艾滋病临床需求转变 呼吁多学科合作

“随着ART有效性和可及性的提升，当前AIDS已成为一种慢性传染



协和 HIV 感染疑难病远程会诊。

受访者供图

病，HIV感染者基本都能实现长期存活。但是，他们也可能面临非AIDS相关疾病的患病风险。”吕玮表示，非AIDS相关疾病是基于1993年美国疾病控制和预防中心对AIDS的定义，不符合AIDS定义的临床事件。这类疾病包括涉及不同器官系统的多种疾病，如心血管疾病、肝脏和肾脏疾病、非AIDS定义的恶性肿瘤、糖尿病、神经精神疾病和骨相关异常等。

“尽管ART能有效控制病毒，但众多成人HIV感染者仍出现了持续炎症和免疫功能障碍。”吕玮解释，炎症产生的根本原因涉及多种发病机制，包括持续的HIV产生、高水平的其他共病原体、免疫调节的不可逆损伤和微生物产物穿过受损黏膜表面等。这种炎症环境可通过几种潜在途径引起终末器官的损伤。

一项涉及22969例接受ART的成人HIV感染者、旨在分析接受临床护理的HIV感染者中与年龄相关疾病的发生趋势的队列研究发现，合并≥2种多发病的年患病率从2000年的8.2%增加到2009年的22.4%。而另一项调查1999—2011年HIV感染者全因死亡率以及死亡原因随时间的变化趋势的研究显示，因AIDS死亡的比例从1999—2000年的34%降至2009—2011年的22%，同期死于非AIDS相关癌症的比例从9%增至23%。

“这些数据表明，HIV感染者的临床需求已经从延长生存时间转变为提高生存质量。”吕玮说，当前AIDS相关疾病发病率已经降低，取而代之的是老龄化及非AIDS相关合并症增加，因此单科诊疗模式已无法适应后ART时代的临床需求，HIV感染多合并症的管理亟

须向多学科合作的方向迈进。

于是，2019年吕玮萌生了创办“HIV面面观”的想法，并得到了北京协和医院感染内科主任李太生的鼎力支持。“HIV感染者大多在传染病医院，相对综合性医院，他们的多学科力量较为薄弱，

而协和刚好在这方面有优势，所以我们决定开设HIV感染疑难病会诊，帮助基层医院或兄弟医院解决一些棘手或不确定的问题。”吕玮说。

线上直播扩大受益人群

吕玮介绍，“HIV面面观”刚开始是以线上线下相结合的非公开会议形式进行的，每期会诊两个病例。她还记得2019年11月6日的“HIV面面观”会诊的是来自广西南宁市第四人民医院和云南省传染病医院的两位患者，协和MDT团队齐聚医院门诊楼内科门诊示教室，与地方医院的医生远程共同探讨患者的诊疗方案。

“后来，我们觉得这种一对一的形式虽然解决了个别病人的问题，但却不能让更多的患者和医生受益，所以2020年起，我们开始做线上公开直播，所有AIDS领域的同道和对此感兴趣的朋友都可扫码观看会诊全程。”吕玮说。

如今，“HIV面面观”在业内已成为一张闪亮的“名片”，吕玮的心中充满了感激。“寻找合适的病例并不容易，我希望选一些相对复杂的、至少需要三四个科室的医生共同参与的病例，这样也能给看直播的同道多提供一些诊疗指导。”

吕玮介绍，目前协和MDT团队覆盖25个专科、50名副高级以上医生。根据不同患者的情况，“HIV面面观”会组建相应的“个性化”多学科团队。“他们真的是召之即来、不求回报，一听说是帮助患者、帮助基层医生解决问题，大家都很愿意。”

回忆起最初做“HIV面面观”的心情时，吕玮坦言是忐忑的。“说实话我没有太大的把握，线上查房是一个很大的挑战，尤其是病人情况本身就复杂，我们

医生又没办法在床旁。”但她也说，事实证明，协和MDT团队不仅敢于迎接挑战，而且通过充分的准备工作，在会诊中提出了许多建设性意见。

构建国内顶尖的 HIV 感染 MDT 平台

吕玮介绍，“HIV面面观”通过为HIV感染者提供个性化、多维度、全病程管理的“一站式”诊疗服务，旨在构建国内顶尖的HIV感染MDT平台与模式，形成“检+诊+治+随”的完善流程，从而“看别人看不了的病”。同时，项目致力于助力全国MDT培训工作，指导基层医疗实践，建立适用于HIV感染不同专科的管理共识和规范。

随着“HIV面面观”一期期进行，吕玮越来越能从这件事中收获满足感。去柳州出差时，素不相识的基层医生会对她说：“您做的‘HIV面面观’我每期都看，还做笔记，每次都很有收获。”相识已久的同道会给她发信息说：“太精彩了，协和的老师们临床功底非常扎实，帮我们解决了很多平时解决不了的疑难问题。”就连科室里已经退休的老教授也颇为关注，还时不时提出见解，并称赞病例总结得非常到位。

每每看到这些反馈，吕玮心中都充满了感动。“对于‘艾滋圈’来说，我坚信‘HIV面面观’是一件有意义、有价值的事情。也许个人的光亮很微弱，但有越来越多人加入的AIDS-MDT远程会诊联盟可以像太阳一样，温暖更多人，疗愈更多人。”

创办5年的“HIV面面观”还很年轻，对于未来，吕玮还有许多的规划。她透露2025年“HIV面面观”将改版，邀请有需要的基层医院加入AIDS-MDT远程会诊联盟（截至发稿已有70余家医院报名），既让更多患者享受协和服务，也为促进全国HIV感染诊疗的同质化和规范化，基层医院医生建立一个遇到多学科难题时“有医生可咨询、有专家可依靠”的强大学术支撑平台。

一如吕玮每期的结束语“感谢支持，江湖再见”，“HIV面面观”——协和多学科查房模式还会继续为AIDS患者和医生贡献学术力量。