

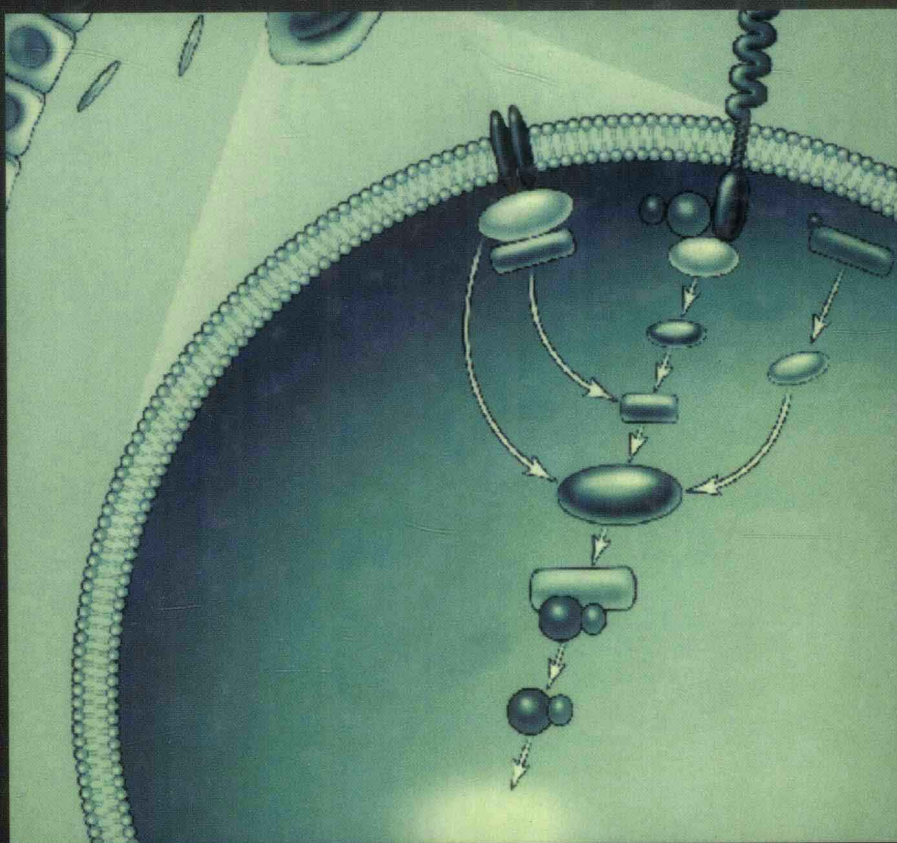
第 2 版

# 炎症性肠病诊疗新进展

## Challenges in Inflammatory Bowel Disease

原著 Derek P. Jewell      Neil J. Mortensen  
A. Hillary Steinhart      John H. Pemberton  
Bryan F. Warren

主译 徐昌青 陈自平 杨宏丽





# 炎症性肠病诊疗新进展

## Challenges in Inflammatory Bowel Disease

第 2 版

原 著 Derek P. Jewell Neil J. Mortensen  
A. Hillary Steinhart John H. Pemberton  
Bryan F. Warren

主 译 徐昌青 陈自平 杨宏丽

副主译 乔冬冬 刘长虹 李双玲 李 坤

译 者 (按姓氏笔画排序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 刁恩军 | 王义国 | 王文奇 | 韦 娟 | 卢圣爱 |
| 乔冬冬 | 刘长虹 | 刘伟国 | 闫明先 | 李 坤 |
| 李 莉 | 李丹萍 | 李双玲 | 李国栋 | 杨宏丽 |
| 张传臻 | 张怀风 | 张建娜 | 陈自平 | 陈守华 |
| 武翠萍 | 范金花 | 赵军燕 | 厚瑞萍 | 邵玉玲 |
| 贾欣永 | 夏立建 | 徐昌青 | 韩 梅 | 景奉能 |
| 程晓丽 |     |     |     |     |

人民卫生出版社

Challenges in Inflammatory Bowel Disease, 2nd edition

Copyright © 2006 Blackwell Limited.

All Rights Reserved. Authorised translation from the English language edition published by Blackwell Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with People's Medical Publishing House and is not the responsibility of Blackwell Publishing Limited. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, Blackwell Publishing Limited.

炎症性肠病诊疗新进展

中文版权归人民卫生出版社所有。本书受版权保护。除可在评论性文章或综述中简短引用外,未经版权所有人书面同意,不得以任何形式或方法,包括电子制作、机械制作、影印、录音及其他方式对本书的任何部分内容进行复制、转载或传送。

### 图书在版编目(CIP)数据

炎症性肠病诊疗新进展/(英)甄韦尔(Jewell, D.)主编;  
徐昌青等主译. —北京:人民卫生出版社, 2011. 5  
ISBN 978-7-117-14223-6

I. ①炎… II. ①甄… ②徐… III. ①肠炎-诊疗  
IV. ①R516.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 032012 号

|                                                       |                       |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| 门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>   | 出版物查询、网上书店            |
| 卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a> | 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训 |

版权所有, 侵权必究!

图字: 01-2007-5722

### 炎症性肠病诊疗新进展

主 译: 徐昌青 等  
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)  
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号  
邮 编: 100021  
E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
购书热线: 010-67605754 010-65264830  
010-59787586 010-59787592  
印 刷: 中国农业出版社印刷厂  
经 销: 新华书店  
开 本: 787×1092 1/16 印张: 21 字数: 502 千字  
版 次: 2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 版第 1 次印刷  
标准书号: ISBN 978-7-117-14223-6/R·14224  
定 价: 59.00 元  
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)  
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

---

# 编者名单

---

## EDITORS

**Derek P. Jewell**, *Gastroenterology Unit, Radcliffe Infirmary, Woodstock Road, Oxford, UK*

**Neil J. Mortensen**, *Department of Colorectal Surgery, John Radcliffe Hospital, Headley Way, Oxford, UK*

**John H. Pemberton**, *Professor of Surgery, Mayo Clinic College of Medicine, Division of Colon and Rectal Surgery, Mayo Clinic, Gonda 9-s, 200 First Street SW, Rochester, MN 55905, USA*

**A. Hillary Steinhart**, *Head, Combined Division of Gastroenterology, Mount Sinai Hospital/ University Health Network, Associate Professor of Medicine, University of Toronto, Toronto, M5G 1X5 Canada*

**Bryan F. Warren**, *Department of Cellular Pathology, John Radcliffe Hospital, Headley Way, Oxford, UK*

## CONTRIBUTORS

**Tariq Ahmad**, *Gastroenterology Unit, Radcliffe Infirmary, Woodstock Road, Oxford, UK*

**Emma L. Armitage**, *Specialist Registrar, Gastroenterology, GI Unit, Western General Hospital, Crewe Road, Edinburgh, UK*

**John B. Beckly**, *Gastroenterology Unit, Radcliffe Infirmary, Woodstock Road, Oxford, UK*

**Teresa A. Brentnall**, *Department of Medicine, University of Washington, Seattle, 98195, USA*

**W. M. Chambers**, *Department of Colorectal Surgery, John Radcliffe Hospital, Headley Way, Oxford, UK*

**Carl J. Brown**, *Resident in Colorectal Surgery, University of Toronto, Canada*

**Gary C. Chen**, *Department of Medicine Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, California 90048, USA*

**Mark J. Cheetham**, *St Mark's Hospital, Watford Road, Harrow, Middlesex, UK*

**Kenneth Croitoru**, *Intestinal Diseases Research Program, Division of Gastroenterology, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada*

**Charles O. Elson**, *Department of Medicine, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL 35294, USA*

**Miquel A. Gassull**, *Associate Professor of Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona, Head of the Department of Gastroenterology, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Catalonia, Spain*

**Karel Geboes**, *Professor in Pathology, Department of Pathology, University Hospital Kul, Minderbroedersstraat 12, 3000 Leuven, Belgium*

**Subrata Ghosh**, *Professor of Gastroenterology, Imperial College London, Hammersmith Hospital, Ducane Road, London*

**Anne M. Griffiths**, *Associate Chief (Clinical), Division of GI Nutrition, 555 University Avenue, Hospital for Sick Children, University of Toronto, Toronto, Canada*

**Maha Guindi**, *Assistant Professor, Department of Laboratory Medicine and Pathobiology,*

*University of Toronto, and Department of Pathology, University Health Network/Toronto General Hospital, Toronto, Ontario, Canada*

**Geert D'Haens**, Gastroenterology Unit, Imelda GI Clinical Research Centre, Bonheiden, Belgium

**Steve Halligan**, Professor of Gastrointestinal Radiologist Dept of Specialist X-Ray University College Hospital, London, UK

**Stephen B. Hanauer**, Professor of Medicine and Clinical Pharmacology, Director, Section of Gastroenterology and Nutrition, University of Chicago Medical Center

**Robert Hilsden**, Associate Professor, Department of Medicine and Community Health Sciences, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada

**Alan F. Horgan**, Consultant Colorectal Surgeon Freeman Hospital, High Heaton, Newcastle, NE7 7DN, UK

**Loren C. Karp**, Division of Gastroenterology, Inflammatory Bowel Disease Center, and Immunobiology Institute, Cedars-Sinai Medical Center, 8700 Beverly Blvd., Suite D4063, Los Angeles CA 90048, USA

**Ralf Kiesslich**, I. Med. Klinik und Poliklinik, Johannes Gutenberg Universität Mainz, Mainz, Germany

**Wee-Chian Lim**, Section of Gastroenterology and Nutrition, University of Chicago Medical Center, Chicago, USA

**I. Lindsay**, Department of Colorectal Surgery, John Radcliffe Hospital, Oxford, UK

**Simon K. Lo**, Associate Clinical Director of GI Endoscopy, Professor of Medicine, David Geffen School of Medicine at UCLA, Cedars-sinai Medical Center, Los Angeles, California, USA

**Robert Löfberg**, Karolinska Institute, Huddinge University, Stockholm, Sweden

**Richard F. A. Logan**, Professor of Clinical Epidemiology, Division of Epidemiology and Public Health, University of Nottingham, Queen's Medical Centre, Nottingham, UK

**Robin G. Lorenz**, Department of \*Pathology, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL 35294, USA

**Karen Madsen**, Associate Professor, Division of Gastroenterology, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada

**Philippe Marteau**, Gastroenterology Department, Lariboisiere Hospital, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, and Paris V University, France

**Robin S. McLeod**, Professor of Surgery and Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto; Head, Division of General Surgery, Mount Sinai Hospital, Toronto, Ontario, Canada

**Markus F. Neurath**, I. Med. Klinik und Poliklinik, Johannes Gutenberg Universität Mainz, Mainz, Germany

**R. John Nicholls**, St Mark's Hospital, Watford Road, Harrow, Middlesex, UK

**Robert Penner**, Kelowna General Hospital, 564 Leon Avenue, Kelowna, British Columbia

**Jacintha N. O'Sullivan**, Senior Research Scientist, Centre for Colorectal Disease, Education and Research Centre, St Vincents University Hospital, Elm Park, Dublin 9, Ireland

**Robert H. Riddell**, Professor of Pathology, Department of Laboratory Medicine and Pathobiology, University of Toronto, and Department of Pathology, Mount Sinai Hospital, Toronto, Ontario, Canada

**Paul Rutgeerts**, Head of the IBD Research Unit, Department of Gastroenterology, University Hospital Gasthuisberg, Herestraat 49, 3000 Leuven, Belgium

**Jude Ryan**, Alimentary Pharmabiotic Centre and Department of Medicine, University College Cork, National University of Ireland, Ireland

**William J. Sandborn**, Professor of Medicine, Mayo Clinic College of Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, 200 First Street SW, Rochester, MN 55902, USA

**Fergus Shanahan**, Alimentary Pharmabiotic Centre and Department of Medicine, University College Cork, National University of Ireland, Ireland

**Neil A. Shepherd**, Department of Histopathology, Gloucestershire Royal Hospital, Great Western Road, Gloucester, UK

**Shomik Sibartie**, *Alimentary Pharmabiotic Centre and Department of Medicine, University College Cork, National University of Ireland, Ireland*

**Urban Sjöqvist**, *Senior Consultant, Department of Medicine, Karolinske Institutet at Stockholm Söder Hospital, Stockholm, Sweden*

**Miles P. Sparrow**, *Section of Gastroenterology and Nutrition, University of Chicago Medical Center, Chicago, USA*

**Lloyd Sutherland**, *Departments of Medicine and Community Health Sciences, Univeristy of Calgary, Calgary Alberta Canada*

**Stephan R. Targan**, *Director, Division of Gastroenterology, Inflammatory Bowel Disease Center, and Immunobiology Institute, Cedars-Sinai Medical Center, 8700 Beverly Blvd.,*

*Suite D4063, Los Angeles CA 90048, USA*

**Stuart Taylor**, *Consultant Radiologist and Senior Lecturer Department of Specialist X-Ray University College Hospital, London, UK*

**Simon Travis**, *Consultant Gastroenterologist, John Radcliffe Hospital, Oxford, UK*

**Séverine Vermeire**, *Department of Gastroenterology, University Hospital Gasthuisberg, Herestraat 49, 3000 Leuven, Belgium*

**Thomas D. Walters**, *Fellow in Paediatric Gastroenterology and Nutrition, Division of Paediatric Gastroenterology and Nutrition, Hospital for Sick Children, University of Toronto, Toronto, Canada*

---

# 译者前言

---

进入 21 世纪,随着免疫学、药理学、影像学及微电子技术的飞速发展,炎症性肠病 (IBD) 的基础与临床研究也取得了长足的进步。以胶囊内镜和单抗药物为代表的新技术,带来了 IBD 在诊断和治疗上革命性的变化,不仅结束了 20 多年来在 IBD 研究上的徘徊,也让临床医师拥有了更强有力的武器,促使他们在更新的领域、更高的水平不断进行研究探索。

由牛津大学消化内科主任、教授 Derek P. Jewell 与其他四位学者共同领衔主编的“炎症性肠病诊疗新进展”(Challenges in Inflammatory Bowel Disease)一书,由 11 个国家、55 名学者,前后花了 3 年时间撰写而成,参与编写的专家均是在各自专业领域顶级的国际著名学者。本书重点介绍了世界范围内关于炎症性肠病研究的最新进展、热门争议的话题,哪些问题已得到完美解决,而哪些进展不大、存在的问题是什么,今后应重点加强哪方面的研究,可能取得突破等,都做出了较为客观的分析。

我最初接触到这本书时,充满了好奇之心,究竟能有多少内容值得国外同行大加赞誉、洋洋洒洒写成百万巨字的大型书稿?我前后用了 3 个月时间,对本书进行了比较详细地阅读,读后确感震撼:一是本书内容之广、之深、之详细,超出我的预料;二是论述内容完全是建立在高级别的研究报告、循证医学基础之上,具有严谨的科学态度;三是国外同行基础研究、临床研究水平之高,读后受益匪浅。我突发奇想,如果能把这本专著翻译成中文介绍给国内同行,使更多专家用最少时间了解掌握国际上最新的 IBD 研究进展,岂不美哉?这一想法很快得到了人民卫生出版社领导的大力支持,随后我与我的同事、学生用了近一年的时间,完成了第一稿的翻译,但是汇总后我发现,翻译国外原著书稿并非简单之事,译文远未达到“信、达、雅”的翻译要求,随后,我同几位专家在第一稿的基础上,又逐字逐句的对照原文进行研究、翻译,几经周折,六易其稿,终于呈现给广大读者。尽管现在看来,有些地方仍不让人十分满意,但已尽了我们最大的努力。

当然,原著也不是完美无缺,尽管编者均是世界著名的各自专业领域的顶级专家,文中有些描述要么重复,要么引用观点前后相悖,更有些段落连外籍专家也难以理解,对

此,我们对部分内容进行调整,以保持整本书论述内容前后一致性和完整性,让书面语言尽可能符合东方文化的要求和习惯。

尽管我们竭尽所能争取对原著的翻译做到准确无误,但限于我们的语言水平、理解能力及文化背景等所限,误译之虞在所难免,恳请各位读者予以批评指正。

**徐昌青**

山东省千佛山医院

山东大学附属千佛山医院

2010年5月20日

---

# 英文版前言

---

多年来,关于炎症性肠病的病因学和治疗方法的研究似乎已经停滞不前。然而,分子生物学的革新让我们对炎症发生的机制、相关的基因和开发新型强有效药物再次产生了兴趣。随着新的治疗方法的出现,胃肠病学需要对已知的药物和手术治疗方法所处的地位重新进行定义,这种情况史无前例。同时,这给疾病的诊断和定义带来意想不到的问题,病理学家们正因为结肠炎、结肠袋炎以及克罗恩病的穿孔性和缩窄性病变之间无法界定之类的问题争论不休。

尽管有严格、有说服力的流行病学实验,我们仍然不能确定溃疡性结肠炎和克罗恩病在西方及发展中国家的发病情况是否都在变化。感染源在肠腔直观上与疾病的发病有关,但具体作用尚待确定。有人认为特定病原体感染参与其中任一疾病的发病,但也因无法确定某种病原体的致病机理而仅为说法而已。事实上,目前的结果表明,这些疾病都是许多不同基因介导的遗传易感性和多种环境因素共同作用造成的,这种结论正符合临床医师所发现的大量不均一性的结果。

自 1950 年以来,仅有氨基水杨酸和皮质类固醇类药物能对炎性肠病起到有效治疗作用。二十世纪 90 年代,许多新的治疗方法应运而生,主要是免疫抑制剂和免疫调节剂。这些药物的疗效为临床实验和后续的对照研究所证实,让人备受鼓舞,由此开展了皮质类固醇类药物和柳氮磺胺吡啶的早期临床试用,为溃疡性结肠炎和克罗恩病的治疗打下了基础。然而,药物治疗仍存在缺陷,即无法控制活动性病变、维持治疗不尽如人意。尤其对克罗恩病来说,药物治疗常导致较高的病死率和致残率。如皮质类固醇导致儿童生长发育受限和成人骨密度降低。随药物治疗的飞速发展,手术方法也日新月异,如直肠与结肠切除重建术治疗溃疡性结肠炎,微创手术治疗克罗恩病。可选择的手术方式增多了,就不可避免地涉及选择术式、术者和手术时机的问题。

本书旨在指出我们在理解溃疡性结肠炎和克罗恩病方面所面临新的诊断和治疗方法的挑战,及如何维系健康和提高患者生活质量所面临的临床挑战。我们认为这是一本关于炎症性肠病的独特的参考书,有许多读者想要格外关注的章节。

编者衷心感谢各位作者百忙中修订、编写了本书第 2 版。感谢收集手稿工作的 Toria McNeile 女士,以及给予我们极大的耐心和热忱专业技术指导的 Alison Brown 女士及她的职员们。

---

# 目 录

---

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| <b>第一部分 病因学与发病机制</b>          | 1   |
| 第一章 炎症性肠病发病率的全球变化趋势           | 3   |
| 第二章 遗传学在炎症性肠病中的作用             | 13  |
| 第三章 模式识别受体在肠道微生物检测中的应用        | 30  |
| 第四章 细菌的作用                     | 39  |
| 第五章 阑尾对 UC 易感性的影响             | 50  |
| <b>第二部分 诊断与评估</b>             | 57  |
| 第六章 克罗恩病组织病理学诊断的争论            | 59  |
| 第七章 利用胶囊内镜诊断炎症性肠病             | 74  |
| 第八章 炎症性肠病的横断面成像               | 90  |
| <b>第三部分 溃疡性结肠炎的治疗</b>         | 101 |
| 第九章 美沙拉秦作为 UC 维持治疗的费用、治疗标准和疗程 | 103 |
| 第十章 难治性远端结肠炎                  | 108 |
| 第十一章 生物制剂和炎症性肠病——循证医学的证据      | 127 |
| 第十二章 关于溃疡性结肠炎外科手术的争议          | 135 |
| 第十三章 回肠肛门贮袋功能障碍的原因和治疗         | 146 |
| <b>第四部分 克罗恩病的治疗</b>           | 157 |
| 第十四章 美沙拉秦治疗克罗恩病               | 159 |
| 第十五章 营养治疗与类固醇激素治疗的比较          | 169 |
| 第十六章 抗生素对克罗恩病的治疗              | 179 |
| 第十七章 英夫利昔单抗治疗克罗恩病             | 186 |
| 第十八章 从实验到临床:炎症性肠病的药物设计        | 193 |
| 第十九章 当今关于克罗恩病外科处理的争议          | 201 |

|                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| 第二十章 肛周克罗恩病 .....               | 213     |
| 第二十一章 不典型增生 .....               | 230     |
| 第二十二章 结肠镜检查的实施条件与时机选择 .....     | 243     |
| 第二十三章 预防癌症:结肠镜检查的新技术.....       | 253     |
| 第二十四章 炎症性肠病癌变过程中分子标记物的应用 .....  | 261     |
| 第二十五章 腺瘤与不典型增生相关病变——认识与治疗 ..... | 269     |
| <br><b>第五部分 治疗中的特殊问题 .....</b>  | <br>281 |
| 第二十六章 儿童炎症性肠病对生长发育的损害 .....     | 283     |
| 第二十七章 炎症性肠病致骨质疏松 .....          | 293     |
| 第二十八章 炎症性肠病与妊娠 .....            | 310     |
| 第二十九章 溃疡性结肠炎预后判断 .....          | 318     |

---

# 第一部分

## 病因学与发病机制

---



---

# 第一章 炎症性肠病发病率的全球变化趋势

---

## 前言

疾病的发生及变化趋势是流行病学的实质。欧洲炎症性肠病协作组 (European collaborative study on inflammatory bowel disease, EC-IBD) 认为,当这种变化发生在人与人之间或地域之间,且有标准检测方法时,即使耗资巨大、实施艰辛,检测到的这种变化也是相对可靠的<sup>[1]</sup>。与此相反,这一过程常困难重重,任何显露的端倪,除非确定无疑,都充满了不确定性。对于炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD) 来说,更为敏感的诊断技术,扩大疾病的界定范围,更丰富的专科检查方法,以及公众和专家对这种疾病认识的提高,均能增加新病例的诊断数量,并可能引起发病率的显著增加。在本章中,我们着眼研究世界范围内 IBD 的近期发病率,并评价这些数据与 IBD 病因学的关系。

二十世纪,无论是在个体研究,还是常规发病率和病死率的研究中,西方国家先后发现溃疡性结肠炎 (Ulcerative colitis, UC) 和克罗恩病 (Crohn's disease, CD) 发病率升高,其升高先于现代胃肠道疾病的增长<sup>[2~4]</sup>。然而,在过去的几年中,关于两种疾病发病率是继续增长、保持稳定或下降的争论未曾间断。如 Bernstein 等通过对加拿大马尼托巴省居民健康保险数据的调查发现,CD 的发病率为 146 例/(百万人·年),是迄今最高值。而

Loftus 等在明尼苏达州的 Olmsted 郡南面距其几百英里的地方研究指出,同期的发病率仅为 69 例/(百万人·年)<sup>[5,6]</sup>。英国地区发病率的报道有近两倍的差别。Kyle 发现,1985~1987 年期间,苏格兰东北部的 CD 发病率持续升高,约为 98 例/(百万人·年)。然而在加的夫地区的发病率却下降了,1986~1990 期间为 62 例/(百万人·年),1991~1995 年期间为 56 例/(百万人·年)<sup>[7,8]</sup>。UC 发病率随时间变化趋势的研究却鲜为报道,这为鉴别 UC 与非复发性、多为感染性的结肠炎的流行病学研究带来了新的挑战。尽管如此,EC-IBD 的研究表明,在欧洲某些很偏远的区域,如冰岛和克里特岛等地,UC 的发病率高于先前所得到的数据<sup>[1]</sup>。

这些差别是真实存在的,还是由于研究设计不同或所用方法不够完善所造成的呢?一种可能的回答是,这种差别是由于样本量和研究规模的不同而产生的。对许多疾病,尤其是癌症,我们可以通过研究全国范围或某一地域常规采集到的发病率和病死率来解决这一问题。

## 常规采集所得发病率趋势

对 IBD 来说,病死率资料对于评估发病率随时间的变化来说价值甚微。在英国,目前死于 IBD 的患者很少,每年不足 400

人<sup>[9]</sup>,其中约75%发生于70岁以上的老年人,但IBD多发于40岁以下的中年人。尽管国家间的病死率确实与发病率之间存在广泛的相关性,但研究单个国家的病死率和发病率随时间变化时,其相关性受到很大影响<sup>[10]</sup>。因此,在英国和美国,CD在20世纪50~60年代发病率的迅速增长并未导致病死率的成倍增长<sup>[11]</sup>。相反,这些国家的UC病死率急剧下降,而资料显示其发病率没有变化或有所升高。

常规收集到的发病率资料主要是入院数据,这是在若干个国家经多年收集获得。另一项数据来源于保险或健康维系机构,尤其是在北美,该数据来源的优势在于可同时收集门诊和住院患者的资料。无论哪种资料,都有必要区分首诊和复诊。住院资料常受治疗方法的影响,同时门诊患者治疗率也在增加。正因如此,据丹麦全国住院患者记录表明,CD的年发病率出现了显著增加,从1981~1984年至1989~1992年间,女性发病率由46例/(百万人·年)上升为62例/(百万人·年),而同期男性发病率由33例/(百万人·年)上升为41例/(百万人·年)<sup>[12]</sup>。这些数据与1979~1987年间除哥本哈根市之外的总的原始发病率41例/(百万人·年)相似。相反,在此期间UC的发病率却有所下降,在女性从154例/(百万人·年)降为123例/(百万人·年),男性从141例/(百万人·年)降为126例/(百万人·年)。

在英国收集的入院资料(现称为医院阶段资料)不包括牛津地区和苏格兰地区,因为其无法区分首诊和复诊而排除在外<sup>[13,14]</sup>。在英格兰,CD的住院率在1970~1985年期间每年约增长4%,但若将牛津地区的入院人数纳入,则男性的首次住院率变为每年降低0.5%,而女性为每年增长0.1%,均失去了统计学意义<sup>[13]</sup>。同期英格兰的UC入院率没有变化,而牛津地区UC的首次入院率每年平均增长1%,也无统计学意义<sup>[13]</sup>。

这些研究同多数常规采集数据的研究一

样,依赖于出院诊断的确切标准。这对研究IBD尤为重要,因为常常无法确定该病到底是CD还是UC。为克服这一困难,Bernstein等在马尼托巴市利用健康保险记录对一小组患者进行面对面问卷,来确定两种病的诊断<sup>[5]</sup>。他们排除了研究最初5年内曾就诊过的病例,以确保只包括新病例。因为若引入一部分非新病例,将导致老年人群中该疾病的发病率不成比例的增加。他们研究得出的CD发病率是现有报道的最高值:女性为169例/(百万人·年),男性为123例/(百万人·年)。UC的发病率也较高,女性为144例/(百万人·年),男性为143例/(百万人·年)。

因此,常规采集所得数据各有不同。牛津地区住院率不高仅能反映患者的门诊治疗比例增高。尽管来自丹麦的小范围核实资料证实了诊断的精确性,且总发病率与一个小规模的以医院为基础的研究保持同步,但这份资料也同样有局限性<sup>[12]</sup>。通常北美所报道的IBD发病率总比欧洲报道的数据低,加拿大的数据尤为突出。这三项研究反映了常规采集发病率资料的某些局限性,首先,由于有关健康管理系统不同,通常很难在数据组间进行直接比较。其次,数据采集方法的不同通常使所做分析局限在不到20年的时间段内。第三个局限性在于常难以证实诊断是否确切,这在区别CD和UC时意义重大。

## 个体研究的时间变化趋势

常规采集所得资料的另一可选研究方法是采用个体研究的结果。在许多欧洲国家拥有国家集中资助的健康组织中,这种研究表面上看来简单了许多。人口聚居区通常容易界定,专业诊治由为数不多的胃肠疾病专家提供,必要时这些专家还能对患者进行单独治疗。然而,IBD发病相对较少,预期的研究需延长,以确保所得数据准确可靠。一直尚未进行正规阐述的其他问题有诊断标准、居住的定义标准、明确的发病或诊断日期。另外,我们

前面已提到,对疾病认知增加、病例确认能力增强、结肠镜等更敏感的诊断方法的广泛应用及疾病演变等,这些均是应考虑到的因素。

幸运的是,在某些区域,IBD 的发生可以

在 20 年以上的时间内按预期的进程或通过回顾性研究进行监测,这无疑为其发病趋势研究提供了最可信的证据(图 1.1,1.2)。图中根据每个时间段最后一年的数据绘制了发

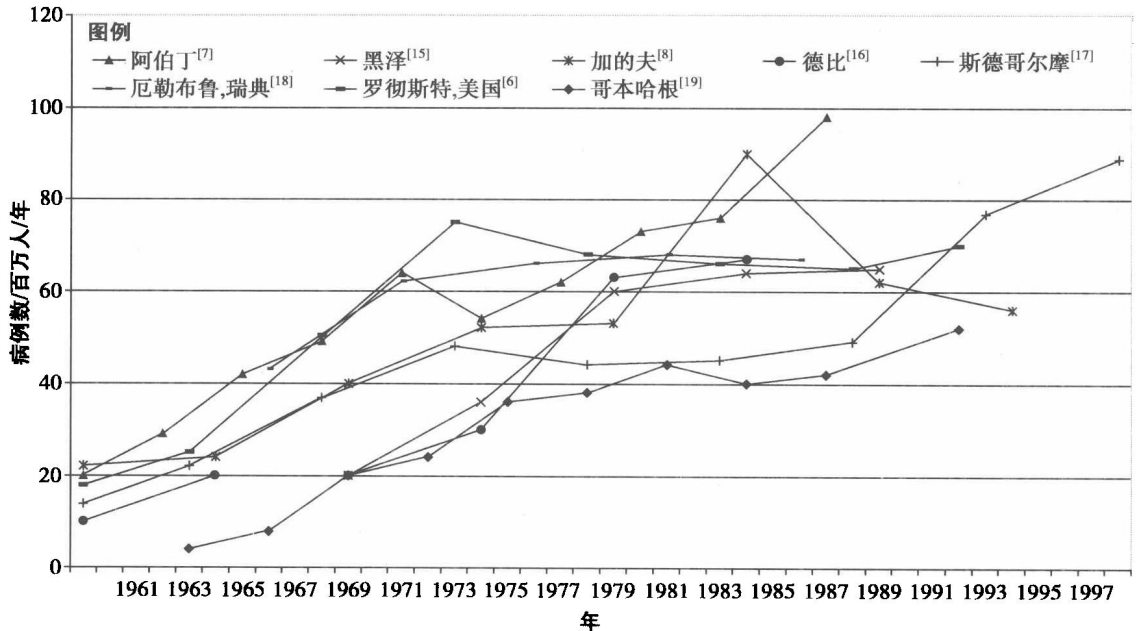


图 1.1 CD 的近期发病率随时间变化趋势

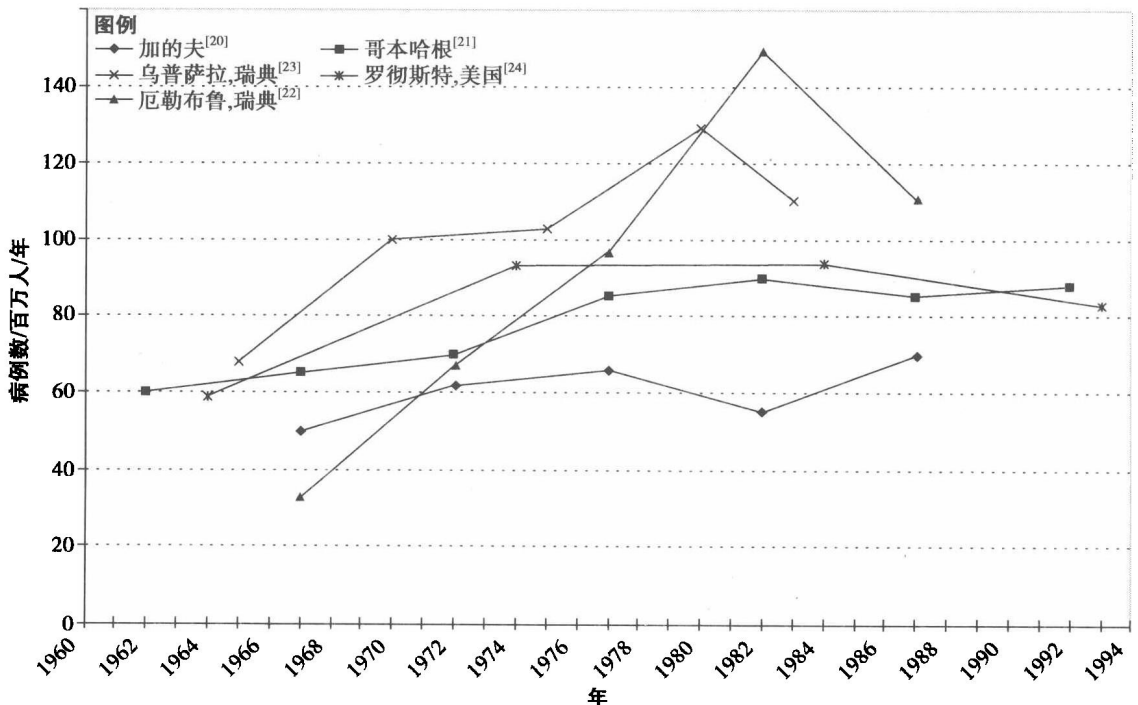


图 1.2 UC 的近期发病率随时间变化趋势