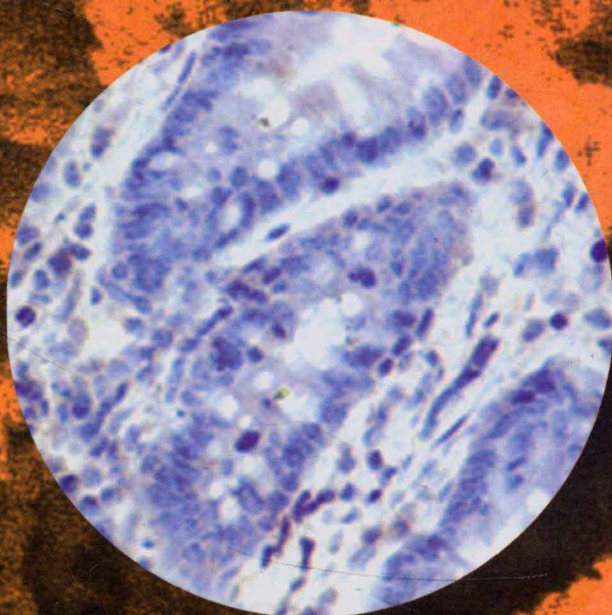


溃疡性结肠炎

——中西医的过去、现在与未来



主 编 沈 洪

副主编 汪芳裕 于成功 张振玉

Ulcerative Colitis



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

溃疡性结肠炎

——中西医药对比、理论与治疗



主 编 王 强

副主编 陈树强 李国栋 陈树强

Ulcerative Colitis

中国医药出版社
CHINA MEDICAL PUBLISHING HOUSE

溃疡性结肠炎

——中西医的过去、现在与未来

主 编：沈 洪

副主编：汪芳裕 于成功 张振玉

编 委：于成功 孔超美 叶 柏 史丽萍
朱 磊 成家飞 刘 丽 刘 炯
刘智群 沈 洪 汪芳裕 张振玉
张 丽 张 明 张 锦 张新华
陆玥琳 郑 凯 胡可伟 施 慧
姜宗丹 袁 捷 顾 益 顾培青
徐桂芳 曹 俊 董时洁 路又可
魏 娟

东南大学出版社

· 南京 ·

内 容 提 要

从溃疡结肠炎的历史源流、研究现状;到中医病因病机、西医发病机制、中西医诊断和鉴别诊断、中西医的治疗方法、疗效评价方法、本病的实验与临床最新研究成果等,尽可能全面、详尽地为临床医师和研究生提供溃疡性结肠炎的专业知识,力求以崭新的面貌奉献给读者。

图书在版编目(CIP)数据

溃疡性结肠炎:中西医的过去、现在与未来/沈洪
主编. —南京:东南大学出版社, 2012. 11
ISBN 978-7-5641-3855-4

I. ①溃… II. ①沈… III. ①溃疡—结肠炎—
中西医结合疗法 IV. ①R574.620.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 267134 号

溃疡性结肠炎——中西医的过去、现在与未来

出版发行	东南大学出版社
社 址	南京市四牌楼 2 号 邮编 210096
出 版 人	江建中
网 址	http://www.seupress.com
电子邮箱	press@seupress.com
经 销	全国各地新华书店
印 刷	常州市武进第三印刷有限公司
开 本	787 mm×1 092 mm 1/16
印 张	29.25
字 数	840 千字
版 次	2012 年 11 月第 1 版
印 次	2012 年 11 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-5641-3855-4
定 价	85.00 元

本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系。电话(传真):025-83791830。

序 一

具有中国特色的社会主义,是我国当前和较长时期内的建设方针。在医药卫生保健领域的重要特色,就是中医中药。作为单个疾病——慢性溃疡性结肠炎,由沈洪、汪芳裕、于成功、张振玉等全国知名专家主编的专著,反映了该病各方面的基础与临床实践的内容,从源到流,中西互补,论其所长,也指出今后展望。稿成粗读,获益非浅,洋洋数十万字,如此专病巨著,也充分体现了具有中国的特色。

按溃疡性结肠炎的临床表现,主要属于中医学痢疾和泄泻范畴。中医内科疾病大致可分为时病和杂病两大类,痢属时病,泄泻属脏腑类杂病。痢疾古称滞下,后世还有赤痢、白痢、赤白痢、疫痢、休息痢等病名。泄泻以轻者为泄,重者为泻。《难经·五十七难》早有胃泄、脾泄、大肠泄、小肠泄和大瘕泄等五泄之称。后世也有久泻、酒泻、飧泄、痰泻、七情泻等病名,《医学入门》曾有“似痢非痢”病症的描述,也有“痢后泄下”、“泻痢并见”等记述。仲景《金匮要略》则早以“下利”涵盖泄泻与痢疾,列入“呕吐啰下利病脉证”篇。从上概言,可知溃疡性结肠炎这类疾患,古已有之,且甚常见。既是内伤杂病,又与外感时病相联,其病因病机较为复杂,证候不一,治法方药多种,并积有丰富的经验。

随着时代的变迁,现代物理、化学和相关材料等科研成果广泛应用于临床医学。电子内窥镜的检查逐渐普及,不仅利于诊断,也能开展一些新的治疗方法,似可洞察脏腑,直达病所,补中医望、闻、问、切四诊之不足,拓宽了诊治思路和方法,中西互补,利于提高这类病证的防治效果,这也正是中国特色卫生事业发展的优势和特点的体现。

脾胃为后天之本,消磨水谷,运化精微,充养全身,其糟粕下泄。《素问·灵兰秘典论》谓:“大肠者,传导之官,变化出焉;小肠者,受盛之官,化物出焉”。肠病则化物与变化异常。结肠之病,概属脾胃之疾,医院的消化科、脾胃病科,本属同宗,密切相关,互为联系。本书主编及编委同仁均为消化、脾胃学科医教研著名专家、领军人物,从中西医的过去、现在与未来,将溃疡性结肠炎分为基础、临床与展望三篇,全面深入提供了丰富的资料,尤其是各方面可喜的科研成果与实践经验。历时年余,体例明晰,信息量大,文字通顺,如此巨著,不可多得。可供中西医疗、教学和科研工作的参考,书成即将刊行,乐而寄言为序。

壬辰立冬 江苏省中医院

徐景藩

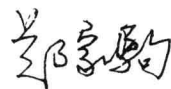
序 二

溃疡性结肠炎在我国的发病率呈逐年上升趋势,但其病因、发病机制尚不清楚,诊断及治疗方面亦存在众多挑战。近年来,随着科学技术的日新月异,溃疡性结肠炎基础及临床研究不断深入,疾病发病机制及诊治等方面涌现出不少新的认识,国际上相继推出了诸多指南、共识。虽然我国对该疾病的认识、研究起步较西方国家晚,但亦取得了不少可喜的成绩,特别是具有我国特色的中医药和中西医结合治疗已成为溃疡性结肠的主要治疗方法之一,形成了自身的优势。现在,新版《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012·广州)》的出台,对临床诊治工作也将起到重要指导作用。

由沈洪、汪芳裕、于成功、张振玉诸教授主编的《溃疡性结肠炎——中西医的过去、现在与未来》一书参考国内外研究进展、指南、共识以及中医名家典籍,结合作者深厚的专业背景、丰富的临床经验以及科研成果,分为基础篇、临床篇及展望篇,追溯疾病的历史沿革,阐述疾病现状并展望未来,系统、全面地介绍了溃疡性结肠炎的流行病学、病因与发病机制、临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断、治疗方案、预后等。此外,本书还以较大的篇幅,系统介绍了中医药对本病的认识及治疗方法和规范、研究进展等,既突出了中医特色,又涵盖了西医内容;既介绍了临床知识,又兼顾疾病基础;既解析已有共识,又涉及最新研究热点;既包涵普遍认识,又附有作者自身研究成果等。总之,本书内容丰富、重点突出、繁简相宜、图文并茂,具有很好的科学性、先进性、系统性和实用性。

本人有幸先睹全书概况,深感本书的重要价值,故欣然提笔作序,并坚信本书对溃疡性结肠炎的临床诊治、科学研究均有裨益,是消化专业同道、青年学者不可多得的佳作,故乐为之序。

中华医学会消化病学分会
炎症性肠病学组顾问



前言

随着社会、经济的全球化,我们生活方式、饮食习惯及环境亦悄然地发生着变化,从而带来疾病谱的变化,溃疡性结肠炎的发病率逐年上升正是这种变化的缩影。虽然全球化能使我们在治疗该病时采用世界通用的规范、治疗手段和方法,从而和全球先进水平接轨,但和诸多疾病一样,总是难以达到理想化的疗效,很多问题还有待解决。例如:如何更好更快地达到黏膜愈合的水平?如何避免激素的抵抗和耐药?抑或有更好的替代治疗方法?如何避免重症患者并发症的发生,降低手术率,从而避免生存质量的下降?如何在保证疗效的基础上,又能避免药物的副作用,特别是免疫抑制剂和生物制剂的使用?如何用最小剂量的药物来避免疾病的复发或降低相关结肠癌的发生率?这一系列问题的解决,有赖于对本病关键发生机制的阐明,从而为药物的创新提供明确的作用靶点。此外,作为医生,我们的着眼点不应仅仅局限于疾病的本身或者局部,还应关注患者的整体乃至生活环境与习惯,因此建立综合的健康医疗服务体系也是非常重要的环节,包括饮食生活的指导、健康咨询和心理干预,定期的随访和规范合理用药等,都是不可或缺的。

在我国,对溃疡性结肠炎的治疗尚具有另一特点,即中医药治疗或中西医结合治疗,这也是很多患者主动的选择。经过了数千年的临床实践和不断发展,中医药具有强大而旺盛的生命力,即使在科学昌明、治疗手段日新月异的今天仍然生机勃勃,实在是人类文明史上的一个奇迹。究其深层次的原因是中医药凝聚了我们祖先的高度智慧,这是有别于现代科学思维的另一种大智慧,同时经过几千年治疗实践的筛选,不断进步、优化和完善,从而保证了客观的疗效,这也是溃疡性结肠炎患者选择中医药治疗的内在因素。从公开发表的论文来看,中医药或中西医结合治疗报道逐渐增多,中华中医药学会脾胃病分会和中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会还分别推出了《溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见》和《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见》,对规范治疗、提高临床疗效起到了一定的推动作用。同时,由于辨证论治的灵活多变性为临床随机、盲法和对照设计带来了困难,同类药物众多,选择余地较大,临床又多采用复法复方治疗,以致客观的疗效评价成为一种挑战和技术上的瓶颈。因此,多中心、大样本的符合循证医学要求的临床数据的缺失,导致中医药治疗获得全球共识受到了限制。此外,还有许多问题也有待于进一步阐明,如中医药治疗溃疡性结肠炎的明确机制,发挥治疗作用的有效物质和配伍规律,都需要我们去不断地探索,以揭示其科学的奥秘。

我们生活在一个如此伟大的时代,科学技术一日千里的发展进步,使人类的生活方式和环境发生了巨大的变化,物质文明超越了历史上的任何一个时期。信息化是当今科学水平的一个重要标志,信息化的操作者本身就是一个信息的综合体,信息的调控构成了鲜活的生命现象,但复杂性又远超其操控对象,当我们娴熟地运用各种信息控制技术时,对自身的信息形成、调控网络的了解还远达不到冰山一角。所以,作为人类健康的守护者,又面临着巨

大的压力,当科学的发现使我们自以为接近生命的本质和疾病的真相而欢欣鼓舞的时候,在临床治疗上真正想解决问题时又觉得是那样的遥不可及,甚至一个问题的解决,带来另一个问题的产生,有时会令人万分沮丧。可是当这种压力转化为责任和勇气时,我们有信心迎接这种挑战,战胜疾病是我们永恒的理想和目标。作为从事治疗消化系统疾病的医务工作者,溃疡性结肠炎正是需要我们努力去攻克的一个难治性疾病。有鉴于此,我们组织从事炎症性肠病研究的专家和学者,从中西医两种医学体系的视野,回顾溃疡性结肠炎基础研究和临床治疗中走过的历程,总结归纳取得的研究成果和治疗方法,同时对未来的发展和努力的目标作一些展望,以期对有志于从事本病研究的临床工作者和研究人员提供一本有价值的参考书,如果对我国溃疡性结肠炎的研究有所裨益的话,那我们将感到无比的欣慰和光荣,这也是我们编撰本书的目的所在。限于作者的学术水平,本书还存在这样那样的不足,欢迎读者批评指正,以便在修订中得到完善。

我要衷心感谢本书的所有作者,他们在完成繁重的临床工作的同时,为了一个共同的目标,不厌其烦地反复修改所撰写的章节,以保证本书的质量。我还要感谢为本书作序的国医大师徐景藩教授和资深炎症性肠病研究专家郑家驹教授。徐景藩教授既是我国中医药治疗溃疡性结肠炎研究方面的开拓者之一,也是我们从事该领域中医药研究的领路人;郑家驹教授在炎症性肠病研究方面成绩斐然,著作等身,是我国研究溃疡性结肠炎最具有影响力的专家之一,他们的序既是对我们的鼓励,也为本书增添了华彩。在这里,还要特别感谢我的研究助理朱磊医师,她除了撰写了部分章节外,同时还承担了组稿和大量的校对工作。

唯感遗憾的是,同属炎症性肠病范畴的克罗恩病,在我国的发病率也逐渐增高,但治疗更为棘手,从文献报道来看,克罗恩病的中医药治疗研究才刚刚起步,缺乏公认的成熟的治疗方法,故没有纳入写作范围。期望不久的将来,这一遗憾能够得到弥补。值将付梓之际,中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组发布了新一版的《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012·广州)》,欧洲克罗恩病结肠炎组织(ECCO)也将更新溃疡性结肠炎的相关诊疗指南和规范,我们及时补充了相关内容,以反映最新的诊治进展。

沈 洪

2012.10 写于美国华盛顿 NIH 游学途中

目 录

基础篇

第 1 章 溃疡性结肠炎的概述和沿革	3
第 1 节 溃疡性结肠炎的概述	3
第 2 节 溃疡性结肠炎的沿革	5
第 2 章 溃疡性结肠炎的流行病学概况和特征	23
第 1 节 溃疡性结肠炎的流行病学概况	23
第 2 节 溃疡性结肠炎危险因素的流行病学特征	25
第 3 章 溃疡性结肠炎的西医病因与发病机制	30
第 1 节 溃疡性结肠炎的遗传易感性和基因多态性	30
第 2 节 溃疡性结肠炎与免疫	36
第 3 节 溃疡性结肠炎与环境因素	42
第 4 节 溃疡性结肠炎与炎症因子	46
第 5 节 溃疡性结肠炎与凝血功能异常	57
第 6 节 溃疡性结肠炎与肠道黏膜屏障	62
第 7 节 溃疡性结肠炎与肠道微生态	68
第 8 节 溃疡性结肠炎与结肠癌	83
第 4 章 溃疡性结肠炎的中医病因病机	91
第 1 节 溃疡性结肠炎的中医病因	91
第 2 节 溃疡性结肠炎的中医病机分析	92
第 5 章 溃疡性结肠炎治疗的药理学基础	99
第 1 节 治疗溃疡性结肠炎中药有效成分的药理学基础	99
第 2 节 治疗溃疡性结肠炎单味中药的药理学基础	107
第 3 节 治疗溃疡性结肠炎有效复方的药理学基础	113
第 4 节 溃疡性结肠炎针灸治疗的有效机制	130
第 5 节 治疗溃疡性结肠炎西药的药理学基础	135

第 6 章 溃疡性结肠炎新药临床试验与评价方法	141
第 1 节 溃疡性结肠炎中药新药的临床研究	141
第 2 节 溃疡性结肠炎西药新药的临床研究	150
第 7 章 溃疡性结肠炎动物模型的制备与应用	157
第 1 节 溃疡性结肠炎动物模型的分类	157
第 2 节 溃疡性结肠炎常用动物模型的制备与评价	158
第 3 节 溃疡性结肠炎相关动物模型的制备与评价	161
第 4 节 溃疡性结肠炎动物模型选择的意义	165

临床篇

第 8 章 溃疡性结肠炎的临床表现	169
第 1 节 溃疡性结肠炎的肠道表现	169
第 2 节 溃疡性结肠炎的肠外表现	170
第 3 节 溃疡性结肠炎的并发症	172
第 9 章 溃疡性结肠炎的实验室检查	175
第 1 节 血液学检查	175
第 2 节 粪便检查	177
第 3 节 免疫学检查	180
第 4 节 其他检查	183
第 10 章 溃疡性结肠炎结肠镜检查	192
第 1 节 结肠镜检查前后注意事项	192
第 2 节 溃疡性结肠炎内镜表现	192
第 3 节 内镜下溃疡性结肠炎分类	193
第 4 节 溃疡性结肠炎内镜评分系统	193
第 11 章 溃疡性结肠炎病理学检查	195
第 1 节 溃疡性结肠炎病理诊断	195
第 2 节 溃疡性结肠炎病理鉴别诊断	198
第 3 节 溃疡性结肠炎结肠镜检查的活检策略	205
第 12 章 溃疡性结肠炎的影像学	209
第 1 节 X 线检查	209
第 2 节 计算机体层成像(computed tomography, CT)	212
第 3 节 磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)	216

第4节	经腹肠道超声(transabdominal bowel ultrasound, TBUS)	217
第5节	溃疡性结肠炎的影像学检查技术评价	218
第13章	溃疡性结肠炎西医诊断和鉴别诊断	221
第1节	溃疡性结肠炎的西医诊断	221
第2节	溃疡性结肠炎的鉴别诊断	225
第14章	溃疡性结肠炎的活动程度的评估	231
第1节	溃疡性结肠炎的常用活动程度评估方法	231
第2节	溃疡性结肠炎常用活动程度评估方法的评价	239
第15章	溃疡性结肠炎的西医治疗	244
第1节	溃疡性结肠炎的西医常规药物治疗	244
第2节	溃疡性结肠炎的生物治疗	248
第3节	溃疡性结肠炎的心理治疗	258
第4节	溃疡性结肠炎的并发症治疗	264
第5节	溃疡性结肠炎的肝胆疾病治疗	272
第6节	溃疡性结肠炎的治疗策略	282
第16章	溃疡性结肠炎的中医临床证候学	288
第1节	溃疡性结肠炎的中医诊断和鉴别诊断	288
第2节	溃疡性结肠炎的辨证思路	289
第3节	溃疡性结肠炎的辨证分型	290
第17章	溃疡性结肠炎的中医治疗	296
第1节	溃疡性结肠炎的治疗原则	296
第2节	溃疡性结肠炎的分证论治	297
第3节	溃疡性结肠炎的中医治疗思路与技巧	302
第4节	溃疡性结肠炎的中医常用其他治法	303
第18章	溃疡性结肠炎的中西医结合治疗	305
第1节	溃疡性结肠炎中西医结合治疗的时机与选择	305
第2节	溃疡性结肠炎中西医结合治疗药物联用的规范	307
第3节	溃疡性结肠炎中西医结合治疗的研究进展	308
第19章	特殊类型的溃疡性结肠炎	312
第1节	儿童溃疡性结肠炎	312
第2节	溃疡性结肠炎与妊娠	329

第 20 章	溃疡性结肠炎的疗效评价标准	335
第 1 节	溃疡性结肠炎的临床疗效评价标准	335
第 2 节	溃疡性结肠炎的内镜与组织学评价标准	338
第 3 节	溃疡性结肠炎的国内外疗效评价革新与发展	342
第 21 章	溃疡性结肠炎患者的生存质量与健康管理的	344
第 1 节	溃疡性结肠炎的健康相关生存质量内涵	344
第 2 节	健康相关生存质量测定方法	346
第 3 节	溃疡性结肠炎患者生存质量影响因素	349
第 4 节	溃疡性结肠炎患者的健康管理	352
第 5 节	溃疡性结肠炎的护理	355
第 22 章	溃疡性结肠炎的转归和预后	358

展望篇

第 23 章	溃疡性结肠炎发病机制研究的方向与趋势	369
第 24 章	溃疡性结肠炎治疗药物的研发评述	373
第 1 节	溃疡性结肠炎中药药物的研发评述	373
第 2 节	溃疡性结肠炎西药药物的研发评述	394
第 25 章	溃疡性结肠炎的个体化治疗与疗效	402
第 26 章	溃疡性结肠炎中医药治疗的循证医学研究	411
第 1 节	循证医学的简介	411
第 2 节	溃疡性结肠炎中医药循证治疗的研究进展	412
第 3 节	溃疡性结肠炎中医药治疗的 Meta 分析	421
第 4 节	溃疡性结肠炎中医药治疗存在的循证医学问题及展望	423
第 27 章	溃疡性结肠炎中西医结合治疗的优势与展望	425

附录

附录一	“十一五”攻关课题取得的成果	431
附录二	中医药治疗溃疡性结肠炎的作用机制研究	435

基 础 篇

第1章 溃疡性结肠炎的概述和沿革

第1节 溃疡性结肠炎的概述

溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis, UC)又称慢性非特异性溃疡性结肠炎,与克罗恩病(Crohn's disease, CD)统称为炎症性肠病(Inflammatory bowel disease, IBD)。临床主要表现为腹泻、腹痛和黏液脓血便,并可出现严重的并发症。其病程迁延,易反复发作,且有癌变倾向,被 WHO 列为现代难治病之一。

溃疡性结肠炎最早被认为是一种有别于细菌性痢疾的独立性疾病,在 1859 年由 Wilks 首先提出,他认为该病是一种与充血、汞中毒、白喉性炎症或细菌性痢疾所导致溃疡不同的结肠炎,并称之为“单纯性特发性结肠炎”^[1]。1909 年 Hawkin 进一步报道了这种结肠炎病例,并指出其慢性复发性的特点。直至 1935 年,Arthur Hurst 对本病进行了较完整的阐述,并对肠镜下的表现进行了描述,以后溃疡性结肠炎在欧美各国陆续报道^[2]。

特殊类型的溃疡性结肠炎,如儿童溃疡性结肠炎和妊娠期溃疡性结肠炎已逐渐被大家重视,关于糖皮质激素抵抗或依赖、免疫抑制剂治疗无效的难治性溃疡性结肠炎的研究也日益增多。此外,需注意的是,炎症性肠病这一名称除了包括溃疡性结肠炎与克罗恩病这两种疾病外,也包括某些难以区分是 UC 还是 CD 的患者,即所谓的不确定型结肠炎或未定型结肠炎(Indeterminate type of colitis),欧州克罗恩的结肠炎组织(ECCO)2012 年发布的共识中指出,“未分类的结肠炎”包括通过病史、内镜下表现、多点的黏膜活检及影像学检查结果分析后,UC、CD 和其他原因的结肠炎仍不能区分的情况。“未定型结肠炎”是一个病理专家使用的名称,用来描述结肠切除标本具有 UC 和 CD 的一些重叠特征^[3]。

本病可发生在任何年龄,多见于 20~40 岁,亦可见于儿童或老年人,男女发病率无明显差别。我国的溃疡性结肠炎患者多见于中、青年,以轻、中度为主。在国内目前尚未见精确统计的报告数据,但近年来随着生活方式和饮食结构的改变、对本病认识水平的提高以及肠镜检查的普遍开展,UC 的发病在我国呈明显增多的趋势。

溃疡性结肠炎病变主要累及结肠黏膜和黏膜下层,病变位于大肠,范围多自远端结肠开始,可逆行向近端发展,呈连续性非节段性分布,自下而上,甚至累及全结肠,偶尔波及末端回肠。肉眼或组织学可见的盲肠至回肠末端的连续性炎症全义为“倒灌性回肠炎”^[3]。上海 1995—1999 年的一项多中心回顾性研究表明,溃疡性结肠炎病变位于直肠/乙状结肠者占 71%,左半结肠者占 17%,全结肠者约占 9%^[4]。本病根据临床类型、疾病分期、病变范围及病情程度进行综合分类。临床类型分为慢性复发型和初发型;病情分期包括活动期和缓解期;根据蒙特利尔分类,病变范围可分为仅累及直肠的溃疡性直肠炎、累及炎症位于脾曲远端结肠的左半结肠炎和累及结肠脾曲近端结肠的广泛结肠炎^[5、6];采用 Truelove 和 Witts

分度方法^[7]将本病划分为轻、中和重度病变。

本病病因及发病机制尚未完全阐明,随着分子遗传学、分子生物学、免疫学的迅猛发展,关于 UC 发病机制的研究正逐步展开,人们对 UC 的认识不断深入,目前的研究认为其发病与遗传因素、环境因素、免疫因素密切相关。本病的发病有明显的种族差异和家族聚集性,有关 UC 的遗传易感性及基因多态性的研究正成为研究热点,免疫学方面认为多种因素参与了 UC 的发病,包括多种炎症因子,环境致病因素研究认为本病的发病系外因通过人体的自身免疫反应机制,导致肠上皮和组织细胞持久的损伤。近年来,UC 发病与微血管损伤、肠道黏膜屏障及肠道微生态的关系也被重视。

2007 年中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组制定的《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》中提出 UC 的治疗需要遵循分级、分期、分段治疗的原则。此外,溃疡性结肠炎的治疗同时还需把握综合性、个体化处理原则。治疗药物除了氨基水杨酸制剂、免疫抑制剂、糖皮质激素外,生物治疗、心理治疗也越来越多的应用于临床。2012 年发布的“我国炎症性肠病诊断与治疗的共识意见”中对溃疡性结肠炎的分型进行了修改,分为初发型和慢性复发型,暴发型归在重度 UC 中,并指出结合临床症状和内镜检查作为疗效判断标准,治疗目标是诱导并维持临床缓解及黏膜愈合,防治并发症,改善患者生存质量^[8]。鉴于本病发病机制的复杂性、临床表现、治疗手段的多样性、药物疗效的差异以及其易复发的特点,提出了个体化治疗这一概念。就溃疡性结肠炎而言,目前临床治疗的目的在于诱导和维持症状缓解,实现完全的黏膜愈合,减少激素的长期使用,防止并发症、降低住院和手术率,降低癌变风险,提高生活质量^[9]。近年来,黏膜愈合(Mucosal healing, MH)逐渐被纳入 UC 的治疗评估,且越来越多证据显示 MH 可改变 UC 的自然病程,以达到持续临床缓解,由此降低患者的住院率和手术风险。

溃疡性结肠炎是西医学的概念,中医古代医籍中没有明确对应的病名,根据其发病病因、病变脏腑、中医证候以及临床症状,有不同的病名分类,如“肠癖”、“滞下”、“痢疾”、“便血”、“泄泻”、“肠风”、“脏毒”等。2006 年《中医消化病诊疗指南》^[10]将本病划归中医“痢疾”、“肠癖”、“泄泻”、“便血”范畴。2009 年《溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见》^[11]提出,根据本病临床表现特点,可归属中医“休息痢”、“久痢”和“肠癖”等病范畴。

中医认为其发病多在先天禀赋不足、脾胃功能失健的基础上感受湿热之邪,或是恣食肥甘厚味,酿生湿热,或寒湿化热客于肠腑,气机不畅,通降不利,血行淤滞,肉腐血败,脂络受伤而成内疡。其病位在大肠,但病机根本在脾,且与肝、肾、肺三脏密切相关,总属本虚标实、寒热虚实夹杂之证。《溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见》中将本病分为大肠湿热证、脾虚湿蕴证、寒热错杂证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、阴血亏虚证 6 种证型。2010 年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会再次对《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识》^[12]作了修订,将中医辨证分型修订为大肠湿热证、脾气虚弱证、脾肾阳虚证、肝郁脾虚证、寒热错杂证和热毒炽盛证 6 大证型。

中医历代医家为本病的治疗提出了丰富的辨证论的方法和理论体系,并以此形成了独到的治疗方法。本病的治疗总体以扶正祛邪、标本兼顾为原则,同时应注意分清缓急、标本、虚实、寒热,灵活采用分证论治和分型论治。近年来,中西医结合治疗溃疡性结肠炎,特别是针对重度或难治性溃疡性结肠炎,存在着较大的优势,并越来越多的应用于临床。

今后的工作中,我们需加强溃疡性结肠炎发病机制的研究,把握研究的方向与趋势,进

一步开展治疗溃疡性结肠炎药物研发工作,重视溃疡性结肠炎的个体化治疗,发挥中西医结合治疗的优势,同时注重溃疡性结肠炎治疗的循证医学研究,更好地服务于患者,造福于社会。

参考文献

- [1] Wilson, PJE. The Young Pretender. Brit. Med J, 1961, 1226
- [2] Jewel DP. Ulcerative colitis. In: Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and liver Disease. Philadelphia: WB Saunders, 1998: 1735-1761
- [3] Second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis. Journal of Crohn's and colitis. 2012, 6, 965-990
- [4] 欧阳钦. 炎症性肠病研究进展. 成都: 四川科学技术出版社, 2000: 120-121
- [5] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见. 中华内科杂志, 2012, 51(10): 818-831
- [6] Satsangi J, Silverberg MS, Vemire S, et al. The Montreal classification of inflammatory bowel disease: controversies, consensus and implications. Gut, 2006, 55: 749-753
- [7] Truelove SC, Witts U. Cortisone in ulcerative colitis: final report on therapeutic trial. Br Med J, 1955, 2: 1041-1048
- [8] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012年, 广州). 中华内科杂志, 51(10): 818-831
- [9] Ulcerative Colitis Practice Guidelines in Adults: American College of Gastroenterology, Practice Parameters Committee, Asher Kornbluth, et al. Am J of GASTROENTEROLOGY, 2010, 105: 501-523
- [10] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 80-84
- [11] 中华中医药学会脾胃病分会. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识(2009). 中国中西医结合杂志, 2010, 30(5): 527-532
- [12] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南(草案). 中国中西医结合杂志, 2011, 19(1): 61-65

(沈洪 朱磊)

第2节 溃疡性结肠炎的沿革

溃疡性结肠炎的西医沿革

早在罗马时代就有关于“非传染性腹泻”的文字记载,提出本症的包括 Arestaeus(A. D. 300)和 Soranus(A. D. 117)这两位内科医生。1745年苏格兰“小王位觊觎者”查理·爱德华被认为是罹患了“溃疡性结肠炎”,而且他本人采用一种“无牛奶饮食”治愈本症。溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis, UC)比较早被认为是一种有别于细菌性痢疾的独立性疾病,是1859年由英国伦敦 Guy 医院的 Samuel Wilks 医生首先提出的,并称之为“单纯性特发性结肠炎”,几年以后,美国外科军医在美国南北战争的医史记录中亦有提到“溃疡性结肠炎”,同时