

Kuiyangxing Jiechangyan

溃疡性结肠炎

现代诊疗手册

Xiandai Zhenliao Shouce

主编 江学良

中国医药科技出版社

溃疡性结肠炎现代诊疗手册

主 编 江学良
副 主 编 贾 林 崔慧斐
顾 问 J. B. Kirsner 姚娟娟
主 审 李兆申 刘海军 权启镇
特邀审稿 Lennard - Jones D. P. Jewell
 David Rampton Stephen B
 Hermon - Taylor J. Low
编写人员 崔 巍 江 燕 郑 虹

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书邀请7位国际著名的溃疡性结肠炎研究专家担任顾问和审稿,收录了国内外最新的溃疡性结肠炎诊疗方案,总结了作者长期研究的成果,详细介绍了显微镜下结肠炎和未确定型结肠炎诊断和处理、中西医结合治疗方案及最新上市的国产药物,特别注重以循证医学的理念指导临床规范治疗,附录部分收录了贝乐司溃疡性结肠炎患者健康俱乐部的有关内容和常规内镜、放大肠镜、色素内镜、超声内镜、共聚焦显微肠镜的典型图片。

该书注重实用性、指导性,图文并茂,非常适合于临床医生、研究人员和广大患者使用。

图书在版编目(CIP)数据

溃疡性结肠炎现代诊疗手册/江学良主编. —北京:

中国医药科技出版社, 2006. 1

ISBN 7-5067-3389-7

I. 溃... II. 江... III. 溃疡—结肠炎—诊疗—手册 IV. R574.62-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第007107号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100088

电话 010-62244206

网址 www.mpsky.com.cn

规格 850×1168mm¹/₃₂

印张 5¼

字数 122千字

印数 1—7000

版次 2006年1月第1版

印次 2006年1月第1次印刷

印刷 北京市昌平区百善印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7-5067-3389-7/R·2810

定价 22.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



主编简介

江学良，男，医学博士，科技部科技期刊评审专家，中英国国际炎症性肠病研究中心负责人。世界消化学大会和世界华人消化大会共同秘书长，《溃疡性结肠炎》主编，《新肝脏病学》副主编，溃疡性结肠炎网首席医学专家，《消化病诊断和治疗》、《世界华人消化杂志》、《中华腹部疾病杂志》、《中华消化病基础与临床》、《家庭用药》等8家杂志共同主编和常务编委。在《World Journal of Gastroenterology》等杂志发表论文50余篇，6篇被美国SCI收录。主要研究方向为溃疡性结肠炎和消化内镜，获军队及省部级科技成果奖6项。应邀在世界消化学大会作《中国溃疡性结肠炎研究》的大会报告。在国内建立了溃疡性结肠炎研究协作中心、患者康复俱乐部和免费的专家会诊信箱(jiangxueliang678@126.com)，并与英国牛津大学合作成立了中英国国际炎症性肠病中心。

序

过去认为溃疡性结肠炎在欧美国家多见，中国少见，但近年来中国文献报道的病例数显著增多，并且正逐渐成为消化病学研究的一个新热点。遗憾的是，国际上对中国溃疡性结肠炎的研究状况、流行病学、发病规律、诊疗特点等知之甚少。在这种情况下，江学良博士于2005年1月出版了中国第一部关于溃疡性结肠炎研究的专著，使这一状况有所改变，而且，专著出版几个月就迅速销售一空，说明这是一本非常适合中国国情的著作。

江学良博士最早引起我关注的是他在《World Journal of Gastroenterology》上发表的论文《A new chronic ulcerative colitis model produced by combined methods in rats》。众所周知，缺乏理想的动物模型一直是溃疡性结肠炎研究的难点，江学良博士采用复合法建立的大鼠模型，较好地解决了模型的维持和慢性化问题。随后，他又在《World Journal of Gastroenterology》上发表了一系列论文，如《An analysis of 10 218 ulcerative colitis cases in China》一文，分析了中国10 218例溃疡性结肠炎的发病特点，在中国缺乏流行病学资料的情况下，这篇文章对我们了解中国溃疡性结肠炎的发病特点是非常重要的，而且也是目前世界上关于该病的一组最大的病例分析。再比如，他在《Different therapy for different types of ulcerative colitis in China》一文中提出的在分型基础上进行个体化、规范化治疗方案，对美国来说这些经验也是非常宝贵的。

在总结《溃疡性结肠炎》专著出版经验的基础上，为了进一步规范溃疡性结肠炎的诊断和治疗，江学良博士收集了常规内镜、放大肠镜、色素内镜、超声内镜、共聚焦显微肠镜的典型图片及最新的中西医结合治疗方案和最新上市的中国产药物巴柳氮钠片资料，撰写了这本《溃疡性结肠炎现代诊疗手册》，特别注

重以循证医学的理念指导临床规范治疗，旨在为临床医生、研究人员和广大患者提供一本简明、实用的手册。

江学良博士无疑是撰写本书的合适人选，因为 10 余年来，他一直从事溃疡性结肠炎的基础和临床研究，熟悉中国溃疡性结肠炎的研究情况，并应邀多次在世界消化学大会、世界华人消化大会上做《中国溃疡性结肠炎研究》的报告，与国际炎症性肠病研究专家 Lennard - Jones、DP Jewell、David Rampton、Stephen B、Hermon - Taylor 等教授进行了很好的合作与交流，了解国际前沿和动态，而且还与英国牛津大学合作成立了中英国际炎症性肠病研究中心，在中国建立了第一个溃疡性结肠炎研究协作中心和免费的专家会诊信箱（jiangxueliang678@126.com），成立了溃疡性结肠炎患者康复俱乐部，担任溃疡性结肠炎网首席医学专家，所有这些都为提高溃疡性结肠炎的学术研究水平和诊疗水平做出了重要的贡献。

欣逢江学良博士又一本关于溃疡性结肠炎的专著出版之际，我有幸先睹为快，特此表示祝贺，并推荐给广大读者。

美国芝加哥大学 J. B. Kirsner 教授

2006 年 1 月 8 日

前 言

溃疡性结肠炎是一种较常见的消化道疾病，近年来国内报告的病例数显著增加，已经成为消化病学研究的新热点。但由于该病的病因和发病机制尚未完全阐明，治疗缺乏特异性，导致病情迁延反复，甚至癌变死亡，严重影响患者的身心健康，被世界卫生组织列为疑难病；加之该病没有特异的诊断指标，鉴别诊断非常困难，我国目前缺乏该病的流行病学资料，很多医务工作者对该病的认识还不充分，诊断标准不严格，治疗方案不规范，既造成了临床上的误诊误治，也给学术交流带来了障碍。有鉴于此，我们结合多年从事溃疡性结肠炎基础和临床研究的实践，于2005年1月出版了第一部关于溃疡性结肠炎研究的专著，《溃疡性结肠炎》出版后几个月就迅速脱销，很多没有买到书的医师和患者强烈要求再次印刷或者再版。于是，在总结《溃疡性结肠炎》专著出版经验的基础上，为了进一步规范溃疡性结肠炎的诊断和治疗，我们收集了常规内镜、放大肠镜、色素内镜、超声内镜、共聚焦显微肠镜的典型图片及最新的中西医结合诊治方案和最新上市的国产药物资料，撰写了这本《溃疡性结肠炎现代诊疗手册》，特别注重以循证医学的理念指导临床规范治疗，以期为临床医生、研究人员和广大患者提供一本简明、实用的手册，反映新进展，突出中国特色，体现以人为本的理念。

本书编写时再次邀请了7位国际著名的溃疡性结肠炎研究专家担任顾问和审稿。国际炎症性肠病研究泰斗、95岁高龄的美国芝加哥大学J. B. Kirsner教授不仅担任本书的顾问，还为本书作序；山西安特生物制药股份有限公司姚娟娟总经理为本书提供了最新的国产二类新药——巴柳氮钠片的详细资料；国际著名炎症性肠病专家、英国的Lennard-Jones, DP Jewell, David Ramp-

ton, Stephen B, Hermon - Taylor 等教授在世界消化学大会、世界华人消化大会以及给我的信中给了我许多具体的指导和鼓励,并且热情担任本书审稿,使本书增色很多;第二军医大学长海医院国家重点学科消化内科学教授、我的恩师李兆申主任也在百忙中对全书进行了审阅和指导;济南军区总医院刘海军院长、权启镇教授,孙自勤教授对本书出版给予了大力支持,在此一并表示衷心的感谢。

在本书编写过程中,得到山西安特生物制药股份有限公司的大力支持,他们倾力研发的国产药物巴柳氮钠片无疑会给更多的溃疡性结肠炎患者带来福音。

由于我们水平有限,许多研究和实践难免会有不足之处,恳请广大读者给予批评指正。

江学良

2006 年 1 月 9 日

目 录

第一章 诊疗标准

第一节 炎症性肠病的循证医学治疗指南·····	(3)
一、指南的说明·····	(3)
二、治疗的实施·····	(4)
三、患者的期望·····	(5)
四、炎症性肠病·····	(6)
五、溃疡性结肠炎的药物治疗·····	(21)
六、克罗恩病的药物治疗·····	(26)
七、炎症性肠病的手术治疗·····	(31)
八、炎症性肠病的其他问题·····	(33)
第二节 对溃疡性结肠炎诊断治疗规范的建议·····	(51)
一、诊断标准·····	(51)
二、诊断步骤·····	(53)
三、疗效标准·····	(53)
四、对溃疡性结肠炎治疗的建议·····	(54)
五、癌变的监测·····	(56)
第三节 溃疡性结肠炎的中西医结合诊治方案·····	(58)
一、类型·····	(58)
二、诊断标准·····	(60)
三、疗效评定标准·····	(63)
四、治疗·····	(64)

第二章 继续教育

第一节 中国溃疡性结肠炎的研究现状与对策·····	(71)
一、流行病学·····	(71)

二、动物模型·····	(73)
三、病因和发病机制·····	(75)
四、诊疗标准·····	(76)
五、药物治疗·····	(77)
第二节 中国溃疡性结肠炎的发病特点·····	(81)
一、病例研究方法·····	(81)
二、发病特点·····	(81)
三、分析与讨论·····	(83)
第三节 溃疡性结肠炎的维持治疗·····	(88)
一、维持治疗的重要性·····	(88)
二、维持治疗的时间·····	(88)
三、维持治疗的病例选择·····	(89)
四、维持治疗的药物选择·····	(90)
五、维持治疗的给药途径·····	(96)
第四节 未确定型结肠炎的诊断与治疗 ·····	(99)
一、概念·····	(99)
二、诊断·····	(99)
三、鉴别诊断·····	(100)
四、治疗·····	(101)
五、预后·····	(102)
第五节 显微镜下结肠炎的流行病学和治疗·····	(105)
一、流行病学和发病机制·····	(105)
二、临床特征及自然病程·····	(108)
三、治疗·····	(109)
第六节 巴柳氮钠片的基础研究与临床应用·····	(116)
一、巴柳氮钠片临床前研究综述·····	(116)
二、国外巴柳氮临床研究综述·····	(120)
三、国内巴柳氮钠片临床研究总结·····	(126)
四、巴柳氮钠片使用说明·····	(136)

附 录

附录一 贝乐司溃疡性结肠炎患者俱乐部介绍·····	(143)
一、“贝乐司俱乐部”会员服务·····	(143)
二、特别说明·····	(145)
三、联系方式·····	(146)
附录二 肠镜图谱·····	(147)
一、正常结肠图谱·····	(147)
二、溃疡性结肠炎图谱·····	(148)
三、克罗恩病图谱·····	(150)
四、肠结核图谱·····	(152)
五、伪膜性结肠炎图谱·····	(152)
六、放射性肠炎图谱·····	(153)
七、阿米巴结肠炎图谱·····	(153)
八、细菌性痢疾图谱·····	(154)
九、结肠隐孢子虫病图谱·····	(154)
十、结肠淋巴瘤图谱·····	(155)
十一、胶原性结肠炎图谱·····	(155)
十二、淋巴细胞性结肠炎图谱·····	(156)

第一章

诊疗标准

第一节 炎症性肠病的循证医学治疗指南 (英国胃肠病学会)

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 和克罗恩病 (Crohn's disease, CD) 统称炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD), 是一类临床表现复杂多样的疾病。英国胃肠病学会 (British Society of Gastroenterology, BSG) 通过这个指南, 为英国治疗 IBD 患者的临床医师和相关研究人员提供了理论和实践依据。尽管这个指南希望使治疗更具一致性, 但并不一定成为治疗所有患者必须遵循的标准。不同的病例应根据各自不同的临床表现进行治疗。患者的最佳治疗方案应该综合患者的个体情况和治疗规范来决定。

一、指南的说明

(一) 指南的形成

Carter 博士应用电子数据库 “Medline, Pubmed 和 Ovid” 输入检索词 “inflammatory bowel disease, ulcerative colitis 和 Crohn's disease” 进行检索, Carter 博士和 Lobo 博士及其他协作者共同草拟, Travis 博士总结、修改, 依次提交 BSG、BSG 的 IBD 分委会和临床服务委员而形成。

(二) 推荐分级^[1]

本指南是遵循北英格兰循证医学的规范而形成的方案。每一个推荐分级都以支持它的证据为依据: ①A 级, 需要至少一个随机对照组作为推荐方案的一部分, 以保证整个指南的高质量和一致性 (证据分类 I a 和 I b); ②B 级, 需要针对各个课题的非随机性临床研究 (证据分类 II a、II b 和 III); ③C 级, 需要来自专

家委员会的报告、意见或知名专家的临床经验，缺乏可直接应用的高质量临床研究（证据分类Ⅳ）。

（三）指南的复审

考虑可能存在新的证据，这些指南的内容和证据基础在出版3年以内可以修改。我们希望应用这一指南的所有使用者对其进行审核和反馈。

二、治疗的实施

（一）IBD 对患者和社会的影响^[2~4]

有 UC 或 CD 症状的患者经常会感到尴尬和难以启齿。IBD 会导致患者失去受教育的机会，难以找到工作和获得保险费，它还会使年轻的患者出现心理问题及生长延迟和性发育障碍。糖皮质激素或免疫抑制药物等治疗会导致继发性的健康问题，外科手术可能导致并发症，如阳痿或肠功能紊乱。

IBD 对社会的影响非常大，因为它可以发生于幼年，且容易终生不愈。服务于约 30 万居民的医院每年可发现 45 ~ 90 例新患者，并有约 500 例随访患者，大部分患者都在社区随访之中。UC（风险率 1.44，95% 可信区间 1.31 ~ 1.58）和 CD（风险率 1.73，95% 可信区间 1.54 ~ 1.96）的死亡率有所增加，它取决于患病的年龄和病变的范围。

（二）治疗的方式^[5]

认识到在规模小的医院里可以实施高标准的治疗是非常重要的，因为这有益于患者的康复，当然这有赖于对工作人员高质量的培训。规模较大的医疗中心则通过多学科协助帮助社区医院治疗复杂的 IBD。IBD 症状的特点和复杂性决定了它所需要的设备，远远超过其他门诊和住院患者。治疗的适度标准应遵循初级保健

职责和整体健康观念。因为在这一领域客观性研究较少，建议设立相关标准，但应避免随意性，包括：①对有 IBD 症状的患者快速进行收治；②对有 IBD 症状复发的患者快速进行收治；③给门诊患者提供足够的时间和空间，对难以预料的复杂病变给予收治，允许讨论、解释、咨询，提供信息和教育材料；④对门诊和住院患者提供便利的洗浴设备；⑤对各种模式的护理（医院的基础护理、共享的初级护理和患者的治疗护理）进行协调和管理；⑥负责治疗 IBD 的多学科协作组对 IBD 的护理人员进行专业培训。

（三）审核

以上标准适用于审核现行的治疗措施。其他许多方面可自行审核，包括患者信息的有效性、免疫调节治疗患者的监护、严重结肠炎的入院效果、丧失劳动的时间以及肿瘤或死亡率的监测等。

三、患者的期望

（一）理解患者的体验

下面的观点由溃疡性结肠炎和克罗恩病的英国国家协会成员阐述。患者认识到在有限的资源范畴内无法完全达到预期的治疗目标，但是坚信为了达到目标应该进行合理的努力，包括：①患有 IBD 的患者应该被看做一个个体，而不是被限定为他们所患的疾病；②IBD 患者的生存方式各有不同，关于对他们生存方式“对”与“错”的评价观点应尽量避免；③患者处于自身疾病需要和条件形成的一些生活经验，应予以尊重；④对于医疗尚无法解决的问题应予以承认，并认识到确实无法解决，而不能忽略掉；⑤需要对患者予以同情、怜悯和有爱心；⑥患者应得到公正的治疗和服务，如果病情在当地医疗机构无法控制，应及早转诊到医疗中心。

（二）诊断之前

诊断的延误较为常见，因为畏惧而拒绝对各种症状的承认。两种方法可以改善这一状况：①及时到医院就诊；②到有 IBD 胃肠病专家的医院会诊。

（三）诊断

需要考虑到诊断对患者情绪的影响。会诊时并不需要讨论所有的问题。这一阶段关心的目标包括：①提供合适的书写或可视材料；②提供给患者可给予治疗和帮助的人员及机构的信息；③提供患者与非医疗机构成员，如临床护理专家或熟悉 IBD 的医疗社会工作者见面的机会。

（四）住院治疗

IBD 患者认为除了以上内容外，还应该做到以下方面：①提供足够的信息以便对治疗做出理性的选择；②接受药物和手术的结合治疗；③直接接受支持治疗，包括营养师、心理咨询师的治疗和社会工作者的协助；④清楚列出治疗方案，明确职责和义务。

（五）门诊患者的治疗

患者认为应做到以下方面：①就诊的连续性，包括在医院就诊和初级保健，患者讨厌每次就诊看到的不是同一个医生；②建立一个可以长期随访的体系；③直接电话咨询；④关注心理、情绪和生活质量；⑤协助解决保险、就业和社会保障。

四、炎症性肠病

（一）定义^[6~8]

溃疡性结肠炎以结肠黏膜弥漫性炎症为特点。病变范围大致