

炎症性肠病（IBD）是一种病因尚不十分清楚的慢性非特异性肠道炎症性疾病，包括溃疡性结肠炎（UC）和克罗恩病（CD）。近年来，我国 IBD 的就诊人数呈逐步上升的趋势，越来越影响国人的生活和健康，引起我国消化病学界的高度重视和广泛关注。

5月19日“世界炎症性肠病日”到来之际，中华医学会消化分会主任委员、中国医师协会消化医师分会副会长、中山大学附属第一医院陈旻湖教授，中华医学会消化分会炎症性肠病学组组长、北京协和医院钱家鸣教授，中华医学会消化分会炎症性肠病学组候任组长、西京医院吴开春教授等国内 IBD 领域知名专家，分享了 IBD 的流行现状和诊治进展。同时，由中华医学会炎症性肠病学组主办，深圳市康哲药业有限公司支持的“与炎症性肠病和平共处”全国患者教育视频会三地连线，共探 IBD 患者教育。



2018 年世界炎症性肠病日 三地视频连线 共探患教新模式 关注炎症性肠病：医患携手 健康“肠”在

▲医师报记者 袁佳 张亮

专家谈 IBD 进展

全国患教会现场直击



吴开春 教授



钱家鸣 教授



陈旻湖 教授

我国 IBD 处于低发快速增长状态

“IBD 是一种具有时代特征的疾病，随时代发展，疾病发生率呈现升高之势。”吴开春教授介绍，整体而言，欧美国家 IBD 较高发，发病率为 10~20/10 万，患病率更高，达 300~500/10 万；亚洲 IBD 的发病率稍低，2012 年的流行病学资料显示，亚太地区 IBD 发病率为 5~6/10 万。中国没有全国范围的流行病学研究，据目前一些散在的地区流行病学研究结果，中国 IBD 的大致发病率为 1~3/10 万，相当于欧美国家的 1/10。同时，中国的 IBD 发病率呈快速增长状态，现有数据显

示，我国 IBD 发病率从 20 世纪 80 年代到现在增长了近 30 倍。因此，我国 IBD 处于“低发快速增长”的状态。

IBD 分为 UC 和 CD。大多数国家和地区起初均以 UC 多见，随时代的发展，人们饮食结构的改变，发达国家和地区 CD 的比例越来越高，UC/CD 发病率比值下降。欠发达国家和地区的 UC/CD 发病率比值为十几，中国在 2~4 之间，且存在地域差异，沿海、南方等发展快、早期富裕的地区 IBD 发病率高，CD 比例也高。此外，IBD 以青壮年发病率较

高（20~40 岁最高），且呈现年轻化趋势，对家庭和社会造成了极大的负担。

吴开春教授表示，IBD 的病因和发病机制并不是很明确。目前认为可能与几个因素关系密切：遗传易感性、环境因素、肠道菌群，以及免疫状况。

“随着全基因组测序等技术的进步，近年来，遗传易感性的研究发展较快。”吴教授介绍，目前已发现近 200 个与 IBD 相关的遗传位点，通过将基因多态性与临床表型结合开展研究，对临床诊治、预后判断等起重要作用。

没有特异性临床表现 IBD 诊治存在困难

钱家鸣教授介绍，UC 和 CD 是多种因素导致肠道黏膜免疫紊乱的疾病。UC 主要累及大肠，表现为脓血便、肚子疼等。一般大便带血，抗菌药治疗效果不好，反复发作时需考虑 UC，进行相应检查。CD 可累及全消化道，以小肠、回肠末端最重。因病变部位较靠里，CD 患者粪便相对较少，主要是腹痛、大便性状改变，可检查到大便潜血阳性。

由于 UC 和 CD 没有特异的临床表现，其诊断存在困难，易与其他消化疾病相混淆，如 UC 与感染性肠病等。CD 的病变部位在右下腹，易与阑尾炎相混淆，过去 CD 较为罕见，认识不足，常被当做慢性阑尾炎反复发作，切除阑尾后疼痛依然存在。

“此外，把肠结核误认为 CD 的情况也较为常见。”陈旻湖教授说，“我们中心

10 个 CD 患者中可能混有 1 个肠结核患者。需引起重视，通过肠镜等手段仔细鉴别。”

治疗上，陈旻湖教授表示，IBD 因病因和发病机制尚未完全明确，目前还没有特异性的治疗方法。钱家鸣教授强调，IBD 是一种慢性疾病，其炎症控制常需要半年以上，炎症控制后仍需进行维持治疗，促进肠黏膜的愈合，过早停药会导致疾病的复发。

研究脚步从未停歇 IBD 治疗未来前景广泛

陈旻湖教授介绍，目前 IBD 主要是非特异性的抗炎治疗、针对免疫失衡的免疫抑制剂，以及目前研究较多的针对 IBD 发病主要炎症通路的生物制剂等，相信这方

面会有很大的发展。

“粪菌移植是目前较关注的领域。”陈旻湖教授说，“需强调的是，目前粪菌移植被证明是对反复发作难辨梭菌感染有效的手段，但对 IBD

的效果还没有得到肯定，目前仅限于临床研究，未获得批准在临床推广应用。此外，干细胞移植在 CD 合并瘘管的疗效获得肯定，但全身性的治疗效果仍在研究中。”

探索 IBD 患者教育新模式 与炎症性肠病和平共处

5月19日“世界炎症性肠病日”之际，在深圳市康哲药业有限公司的支持下，由中华医学会消化分会炎症性肠病学组主办的“与炎症性肠病和平共处”全国患者教育视频会于北京协和医院、空军军医大学西京医院、中山大学附属第一医院 3 个主会场召开，通过视频连线共探 IBD 患者教育。

本次会议由吴开春教授主持。陈旻湖教授、钱家鸣教授等国内 IBD 领域知名专家，来自全国 160 多家医院的 4000 多名患者及多家新闻媒体齐聚一堂，聆听专家关于 IBD 管理的经验，与病友共同面对挑战，与 IBD 和平共处。

“随时代发展，我国 IBD 发生率呈现升高之势，复杂性、难治性 IBD 患者也在增多，这既是患者的痛苦灾难也是医生的巨大挑战。”吴开春教授指出，“在 IBD 防治领域，需要有更规范的诊治、更广泛的知识传播、更深入的临床研究和更充分的患者教育，唤起社会对 IBD 的关注与认识。”

“在西方国家，IBD 是一种常见疾病，故将 5 月 19 日定为世界炎症性肠病日。如今，IBD 在我国越来越多了。”钱家鸣教授倡导，对于此类慢性疾病要重视患者自我管理，指导患者正确看待疾病。除医生指导用药，患者教育是治疗慢病最好的药物。希望通过全国患者视频教育会让更多患者和家属了解 IBD 自我管理知识，也让医生收集到来自患者的困惑，搭建医患沟通平台。

陈旻湖教授指出，“虽然 IBD 是一种慢性疾病，给广大病友带来生活困扰和经济负担，但一定要相信在医患携手的密切配合下，能通过规范的诊治使疾病得以控制、



西京消化病医院、北京协和医院、中山一院会议现场

病情得以缓解，让广大病友重新回归正常的工作生活状态，一定要有信心共同战胜 IBD！”

会议期间，北京协和医院李玥教授、西京消化病医院梁洁教授、中山一院陈白莉教授分别带来“IBD 患者维持缓解治疗的要点”“IBD 患者的健康管理”“IBD 患者饮食与营养”专题报告。随后，何瑶教授等专家针对一系列贴近患者病情的问题进行了详细、生动的答疑。

会议期间，北京协和医院李玥教授、西京消化病医院梁洁教授、中山一院陈白莉教授分别带来“IBD 患者维持缓解治疗的要点”“IBD 患者的健康管理”“IBD 患者饮食与营养”专题报告。随后，何瑶教授等专家针对一系列贴近患者病情的问题进行了详细、生动的答疑。

会议期间，北京协和医院李玥教授、西京消化病医院梁洁教授、中山一院陈白莉教授分别带来“IBD 患者维持缓解治疗的要点”“IBD 患者的健康管理”“IBD 患者饮食与营养”专题报告。随后，何瑶教授等专家针对一系列贴近患者病情的问题进行了详细、生动的答疑。

支持方观点

“社会责任一直被康哲药业视为企业发展的生命线，为此我们深感任重道远。世界炎症性肠病日在中国持续的开展，不仅需要企业支持，也需要更多的医学志愿者参与。”据本次活动支持方深圳市康哲药业有限公司介绍，“康哲药业一直积极参与行业交流和社会责任的行动，面向全球搜寻引进创新性、高品质的药品，同时专注于专利创新药品的研究，以满足中国不断增长的健康需求。”

据了解，康哲药业控股有限公司成立于 1995 年，总部位于深圳，聚焦中国患者亟需的治疗领域，包括消化科、心血管、神经科、儿科、传染科等科室。康哲于 2010 年 9 月 28 日在香港联合交易所主板市场上市（股份代号：867）。目前公司市值超过四百亿港元。