

ISSN 1009-3079 (print)  
ISSN 2219-2859 (online)

# 世界华人消化杂志®

## WORLD CHINESE JOURNAL OF DIGESTOLOGY

### Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2020 年 11 月 8 日      第 28 卷      第 21 期      (Volume 28 Number 21)



## 21 / 2020

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议、开放获取和在线出版的学术刊物。本刊被国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》、《中文科技期刊数据库(CSTJ)》和《超星期刊域出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录。

ISSN 1009-3079



9 771009 307056



### 述评

- 1053 胆汁酸膜受体Gpbar1在梗阻性黄疸发病机制中的意义与研究进展

刘嘉悦, 陈海洋, 张桂信

- 1059 针对新发传染病生物安全实验室的管理与展望

贾延芳, 郑健, 高英堂

### 临床研究

- 1068 大肠息肉内镜下形态学特点、病理分型与中医证型的相关性

赵红波, 吴晓晶, 杨云, 葛志明, 王宏伟

### 文献综述

- 1076 细胞因子信号转导蛋白抑制因子1, 3与乙型肝炎病毒感染

赵寅洲, 游晶, 刘怀鄂

- 1084 cGAS-STING信号通路在结肠癌中的作用机制研究

王斯炜, 苏文豪, 贾雪梅, 蒋昊天, 黄冰露, 董卫国

- 1090 析述泄泻的“同病异治”

李玉丽, 吴仪, 袁振仪, 谭周进

### 临床实践

- 1096 CT严重指数、Ransons评分及超声造影严重指数评估急性胰腺炎病情

沈伟芬, 徐洪高, 张心荣

### 病例报告

- 1102 内镜治疗食管胃底静脉曲张合并直肠静脉曲张破裂大出血2例

马海文, 张锦华, 丁向萍, 于国伟, 马万军, 杨杰, 马伟林

## 消 息

- 1075 《肠道微生物与消化系统疾病》书讯  
1083 《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标  
1101 《世界华人消化杂志》消化护理学领域征稿启事  
1106 《世界华人消化杂志》正文要求

## 封面故事

许建新, 福建省莆田市第一医院胸心外科副主任医师, 福建医科大学硕士生导师, 莆田学院副教授, 福建省抗癌协会肺癌专业委员会青年委员, 福建省医学会胸外科分会食管学组委员, 福建省中西医结合学会胸外科分会委员, 福建省胸外科内镜质量控制中心委员, 福建省海医会胸部肿瘤分会理事. 2014年北京大学访问学者, 赴北京大学人民医院胸外科访问进修一年, 师从王俊院士. 主持福建省卫生厅及莆田市科技计划项目课题, 任《世界华人消化杂志》编委, 在《中华胸心血管外科杂志》等国内核心期刊杂志上发表论文10余篇.

## 本期责任人

编务 王栋梅; 送审编辑 张晗; 组版编辑 张砚梁; 英文编辑 王天奇;  
形式规范审核编辑部主任 李香; 最终清样审核总编辑 马连生

## 世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名

陈可冀 题写版权刊名

(半月刊)

创 刊 1993-01-15

改 刊 1998-01-25

出 版 2020-11-08

原刊名 新消化病学杂志

期刊名称

世界华人消化杂志

国际标准连续出版物号

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

主编

党双锁, 教授, 710004, 陕西省西安市, 西安交通大学医学院第二附属医院感染科

江学良, 教授, 250031, 山东省济南市, 中国人民解放军济南军区总医院消化科

刘占举, 教授, 200072, 上海市, 同济大学附属第十人民医院消化内科

吕宾, 教授, 310006, 浙江省杭州市, 浙江中医药大学附属医院(浙江省中医院)消化科

马大烈, 教授, 200433, 上海市, 中国人民解放军第二军医大学附属长海医院病理科

王俊平, 教授, 030001, 山西省太原市, 山西省人民医院消化科

王小众, 教授, 350001, 福建省福州市, 福建医科大学附属协和医院消化内科

姚登福, 教授, 226001, 江苏省南通市, 南通大学附属医院临床医学研究中心

张宗明, 教授, 100073, 北京市, 首都医科大学北京电力医院普外科

编辑委员会

编辑委员会成员在线名单, 详见:

<https://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

编辑部

马亚娟, 主任

《世界华人消化杂志》编辑部

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,

CA 94588, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: wcjd@wjgnet.com

<http://www.wjgnet.com>

出版

百世登出版集团有限公司

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,

CA 94588, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com

<https://www.wjgnet.com>

制作

北京百世登生物医学科技有限公司  
100025, 北京市朝阳区东四环中路  
62号, 远洋国际中心D座903室  
电话: +86-10-85381892

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的学术刊物. 本刊被国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》、《中文科技期刊数据库(CSTJ)》和《超星期刊出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录.

《世界华人消化杂志》正式开通了在线办公系统(<https://www.baishideng.com>), 所有办公流程一律可以在线进行, 包括投稿、审稿、编辑、审读, 以及作者、读者和编者之间的信息反馈交流.

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表本刊编辑部和本刊编委会的观点, 除非特别声明. 本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换.

定价

每期136.00元 全年24期3264.00元

© 2020 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

## Contents

Volume 28 Number 21 November 8, 2020

## EDITORIAL

- 1053 Role and significance of bile acid membrane receptor GPBAR1 in pathogenesis of obstructive jaundice

*Liu JY, Chen HY, Zhang GX.*

- 1059 Current status and future prospect of management of biosafety laboratories for emerging infectious diseases

*Jia YF, Jian Z, Gao YT*

## CLINICAL RESEARCH

- 1068 Correlation of endoscopic morphological characteristics and pathological types with TCM syndrome types of colorectal polyps

*Zhao HB, Wu XJ, Yang Y, Ge ZM, Wang HW*

## REVIEW

- 1076 Suppressor of cytokine signaling proteins 1 and 3 and hepatitis B virus infection

*Zhao YZ, You J, Liu HE*

- 1084 Role of cGAS-STING signaling pathway in colon cancer

*Wang SW, Su WH, Jiang HT, Huang BL, Dong WG*

- 1090 Analysis of "treating the same disease with different therapies" in patients with diarrhea

*Li YL, Wu Y, Yuan ZY, Tan ZJ*

## CLINICAL PRACTICE

- 1096 Contrast-enhanced ultrasound severity index vs CTSI and Ranson's score for evaluation of severity of acute pancreatitis

*Shen WF, Xu HG, Zhang XR*

## CASE REPORT

- 1102 Endoscopic treatment of esophagogastric variceal bleeding with rectal variceal bleeding: Report of two cases

*Ma HW, Zhang JH, Ding XP, Yu GW, Ma WJ, Yang J, Ma WL*



## Contents

*World Chinese Journal of Digestology*  
Volume 28 Number 21 November 8, 2020

### COVER

Editorial Board Member of *World Chinese Journal of Digestology*, Jian-Xin Xu, Associate Chief Physician, Department of Cardiothoracic Surgery, The First Hospital of Putian, Teaching Hospital, Fujian Medical University. No. 449 Nanmenxi Street, Chengxiang District, Putian 351100, Fujian Province, China

### Indexed/Abstracted by

Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, Abstract Journals, Scopus, CNKI, CSTJ and Superstar Journals Database.

### RESPONSIBLE EDITORS FOR THIS ISSUE

Assistant Editor: *Dong-Mei Wang*

Review Editor: *Han Zhang*

Production Editor: *Yan-Liang Zhang*

English Language Editor: *Tian-Qi Wang*

Proof Editor: *Xiang Li*

Layout Reviewer: *Lian-Sheng Ma*

### Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

**Founded** on January 15, 1993

**Renamed** on January 25, 1998

**Publication date** November 8, 2020

#### NAME OF JOURNAL

*World Chinese Journal of Digestology*

#### ISSN

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

#### EDITOR-IN-CHIEF

**Shuang-Suo Dang, Professor**, Department of Infectious Diseases, the Second Affiliated Hospital of Medical School of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

**Xue-Liang Jiang, Professor**, Department of Gastroenterology, General Hospital of Jinan Military Command of Chinese PLA, Jinan 250031, Shandong Province, China

**Zhan-Ju Liu, Professor**, Department of Gastroenterology, Shanghai Tenth People's Hospital, Tongji University, Shanghai 200072, China

**Bin Lv, Professor**, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China

**Da-Lie Ma, Professor**, Department of Pathology, Changhai Hospital, the Second Military Medical University of Chinese PLA, Shanghai 200433, China

**Jun-Ping Wang, Professor**, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Shanxi,

Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

**Xiao-Zhong Wang, Professor**, Department of Gastroenterology, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

**Deng-Fu Yao, Professor**, Clinical Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu Province, China

**Zong-Ming Zhang, Professor**, Department of General Surgery, Beijing Electric Power Hospital, Capital Medical University, Beijing 100073, China

#### EDITORIAL BOARD MEMBERS

All editorial board members resources online at <https://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

#### EDITORIAL OFFICE

Ya-Juan Ma, Director

*World Chinese Journal of Digestology*

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: [wjcd@wjgnet.com](mailto:wjcd@wjgnet.com)

<https://www.wjgnet.com>

#### PUBLISHER

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)

<https://www.wjgnet.com>

#### PRODUCTION CENTER

Beijing Baishideng BioMed Scientific Co., Limited Room 903, Building D, Ocean International Center, No. 62 Dongsihuan Zhonglu, Chaoyang District, Beijing 100025, China  
Telephone: +86-10-85381892

#### PRINT SUBSCRIPTION

RMB 136 Yuan for each issue

RMB 3264 Yuan for one year

#### COPYRIGHT

© 2020 Baishideng Publishing Group Inc. Articles published by this open access journal are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-commercial License, which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non commercial and is otherwise in compliance with the license.

#### SPECIAL STATEMENT

All articles published in journals owned by the Baishideng Publishing Group (BPG) represent the views and opinions of their authors, but not the views, opinions or policies of the BPG, except where otherwise explicitly indicated.

#### INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Full instructions are available online at <https://www.wjgnet.com/1009-3079/Nav/36>. If you do not have web access, please contact the editorial office.

# 大肠息肉内镜下形态学特点、病理分型与中医证型的相关性

赵红波, 吴晓晶, 杨云, 葛志明, 王宏伟

**赵红波, 杨云, 葛志明, 王宏伟**, 银川市中医医院肛肠科 宁夏回族自治区银川市 750001

**吴晓晶**, 银川市中医医院治未病科 宁夏回族自治区银川市 750001

赵红波, 副主任医师, 主要从事中西医结合肛肠病临床诊治。

**基金项目:** 宁夏医科大学校级科研项目, No. XM2018041; 银川市科技计划重大项目, No. 2019-ZD-002.

**作者贡献分布:** 赵红波负责课题设计、文章撰写, 临床资料整理、数据收集由葛志明与王宏伟完成; 数据统计分析由杨云与吴晓晶共同完成。

**通讯作者:** 赵红波, 研究生, 副主任医师, 750001, 宁夏回族自治区银川市兴庆区解放西街231号, 银川市中医医院肛肠科. zhaohb110@163.com

**收稿日期:** 2020-07-17

**修回日期:** 2020-08-15

**接受日期:** 2020-09-21

**在线出版日期:** 2020-11-08

## Correlation of endoscopic morphological characteristics and pathological types with traditional Chinese medicine syndrome types of colorectal polyps

Hong-Bo Zhao, Xiao-Jing Wu, Yun Yang, Zhi-Ming Ge, Hong-Wei Wang

**Hong-Bo Zhao, Yun Yang, Zhi-Ming Ge, Hong-Wei Wang**, Department of Anorectal Surgery, Traditional Chinese Medicine Hospital of Yinchuan, Yinchuan 750001, Ningxia Hui Nationality Autonomous Region, China

**Xiao-Jing Wu**, Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Traditional Chinese Medicine Hospital of Yinchuan, Yinchuan 750001, Ningxia Hui Nationality Autonomous Region, China

**Supported by:** University Level Scientific Research Project of Ningxia Medical University, No. XM2018041; Major Projects of Yinchuan Science and Technology Plan, No. 2019-ZD-002.

**Corresponding author:** Hong-Bo Zhao, Postgraduate, Associate Chief Physician, Department of Anorectal Surgery, Traditional Chinese Medicine Hospital of Yinchuan, No. 231 Jiefang Xijie, Xingqing District, Yinchuan 750001, Ningxia Hui Nationality Autonomous Region, China. zhaohb110@163.com

**Received:** 2020-07-17

**Revised:** 2020-08-15

**Accepted:** 2020-09-21

**Published online:** 2020-11-08

## Abstract BACKGROUND

Colorectal polyp (CRP) is a common clinical disease whose therapy relies on endoscopic resection. However, it is prone to relapse after surgery. There are few reports about the clinical application of conservative treatment for CRP, and the therapeutic effect is not satisfactory. This study investigated the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types of CRP based on the four diagnostic methods of TCM and endoscopic polyp morphology characteristics, and explored the correlation of TCM syndrome types with pathological types and endoscopic polyp morphology characteristics, with the hope of preventing the recurrence of CRP and reducing their malignant transformation.

## AIM

To explore the correlation of morphological characteristics and pathological types with TCM syndrome types of CRP.

## METHODS

Clinical data of 300 patients with CRP were collected for investigation. Information such as the size, shape, number, and lesion site under endoscopy was recorded. The four diagnostic methods of TCM were used to determine the TCM syndromes. The correlation of TCM syndromes with morphological characteristics and

pathological types of CRP was then analyzed.

## RESULTS

The pathological classification of CRP in the 300 patients was dominated by adenomatous polyps, and the incidence of adenomatous polyps was significantly related to gender, occupation, age group, polyp size, number, location of disease, and Yamada classification ( $P < 0.05$ ). In CRP associated with the TCM syndromes of dampness accumulation of spleen deficiency, dampness and heat of large intestine, and block syndrome of cold dampness, polyps were mostly less than 1 cm in diameter and smooth, without a pedicle or sub-pedicle. In CRP associated with the syndrome of qi stagnation and blood stasis, syndrome of blood deficiency and intestinal bath, and syndrome of liver stagnation and qi stagnation, polyps were mostly 1-2 cm in diameter, single, granular, and pedicled. There were statistically significant differences in the number and morphology of polyps among the TCM syndromes ( $P < 0.05$ ). The pathological types of dampness accumulation syndrome of spleen deficiency, dampness heat syndrome of large intestine, block syndrome of cold dampness, and liver-qi stagnation syndrome were mostly tubular adenoma and hyperplastic polyp, while those of the other syndromes were mainly hyperplastic polyp. There was a statistically significant difference in the distribution of TCM syndromes between adenomatous polyps and non-adenomatous polyps ( $P < 0.05$ ).

## CONCLUSION

Different TCM syndromes are related to the number and morphological changes of CRP, but do not affect the size and location of polyps. TCM syndromes and pathological types are correlated to a certain extent. In clinical practice, TCM constitution can be used to regulate the incidence and recurrence rate of CRP, thus providing a new idea for the prevention and treatment of CRP.

© The Author(s) 2020. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Colorectal polyps; Pathological type; TCM syndrome type; Morphological characteristics; Intervention

**Citation:** Zhao HB, Wu XJ, Yang Y, Ge ZM, Wang HW. Correlation of endoscopic morphological characteristics and pathological types with TCM syndrome types of colorectal polyps. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2020; 28(21): 1068-1075  
**URL:** <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v28/i21/1068.htm>  
**DOI:** <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v28.i21.1068>

## 摘要

### 背景

大肠息肉(colorectal polyps, CRP)是临床常见病,多

发病,治疗上主要依靠内镜下切除为主,但术后易复发,保守治疗CRP的药物临床应用及相关报道较少,且疗效不理想。本文通过探讨不同中医证型的大肠息肉与内镜下息肉形态学特点、病理分型之间的相关性,再结合中医四诊,从而精准辨证得出某一特定阶段CRP的中医证候类型并拟定出个体化的方药,进而调整患者体质类型从而有效预防CRP术后复发,以期减少腺瘤恶变,临床优势明显。

## 目的

探讨大肠息肉内镜下形态学特点、病理分型与中医证型之间的相关性,为中医药防治提供依据。

## 方法

收集300例大肠息肉患者临床资料进行调查研究,记录中医四诊及内镜下大肠息肉大小、形态、数目、病变部位等信息,确定中医证型,分析并总结内镜下息肉形态学特点、病理分型与中医证型的相互关系及分布规律。

## 结果

300例大肠息肉病理分型以腺瘤性息肉为主,且腺瘤性息肉发生率与性别、职业、各年龄层、息肉大小、山田分型、息肉数量、发病部位等因素相关,差异有显著性( $P < 0.05$ )。与CRP发生相关的中医证型中脾虚湿蕴证、大肠湿热证、寒湿阻滞证中息肉直径多 $< 1$  cm,呈光滑形多发息肉为主,多无蒂或亚蒂。气滞血瘀证、血虚肠燥证、肝郁气滞证以1-2 cm息肉多见,多呈颗粒形单发息肉,多带蒂。各中医证型与息肉数目多少、形态之间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。脾虚湿蕴证、大肠湿热证、寒湿阻滞证及肝郁气滞证中病理分型以管状腺瘤和增生性息肉多见,其它证型以增生性息肉为主。并发现腺瘤性息肉与非腺瘤性息肉患者的中医证型分布差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 结论

不同中医证型与大肠息肉数目多少、形态变化有关,但不会影响息肉的大小及发病部位,同时中医证型与病理类型之间存在一定相关性,临床中可通过中医体质调摄预防大肠息肉的发生率及复发率,为防治大肠息肉提供新思路。

© The Author(s) 2020. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**关键词:** 大肠息肉; 病理分型; 中医证型; 形态特点; 干预

**核心提要:** 本文通过探讨大肠息肉内镜下形态学特点、病理分型与中医证型之间的相关性,总结其与中医证型的分布特征,对于部分不适合肠镜下切除或反复发作的



患者, 结合其辨证分型规律进行中医药干预, 治疗予以健脾理气、清热化湿、温阳散寒、养血润燥、行气活血等治则辨证施治, 将有效改变息肉的生长内环境, 提高机体免疫力, 阻断了腺瘤癌变的可能性, 也提出大肠息肉不同证型中医药防治策略, 提高患者生活质量。

**文献来源:** 赵红波, 吴晓晶, 杨云, 葛志明, 王宏伟. 大肠息肉内镜下形态学特点、病理分型与中医证型的相关性. 世界华人消化杂志 2020; 28(21): 1068-1075

**URL:** <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v28/i21/1068.htm>

**DOI:** <https://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v28.i21.1068>

## 0 引言

大肠息肉(colorectal polyps, CRP)是指结直肠粘膜表面突起的赘生物, 伴有不同程度的组织学结构改变及形态学上的异型性, 是临床常见病, 易反复发作, 发病率有地域差异性. 大多数患者初期无症状, 少数伴有腹胀、腹部隐痛、腹泻、便血或大便秘结改变, 较大的息肉可引起肠套叠、肠梗阻. 临床病理类型将其分为腺瘤性息肉和非腺瘤性息肉, 而腺瘤性息肉被公认为是癌前病变, 严重威胁患者的健康水平<sup>[1]</sup>. 现代医学对CRP的诊断主要依靠结肠镜检查, 最终赖于病理组织学确诊, 治疗主要以内镜下切除为主. 多因保守治疗CRP的药物较少, 有相关研究报道<sup>[2,3]</sup>应用非甾体类抗炎药和他汀类药物可有效降低大肠腺瘤和大肠癌的患病率, 但因其长期服用副作用明显, 临床中尚未统一达成使用此类药物预防CRP发生的共识.

中医学在治疗CRP优势明显, 尤其通过中医药调整患者体质进而有效预防和治疗CRP研究报道较多, 且临床疗效显著<sup>[4,5]</sup>. 故而有必要探讨不同中医证型的大肠息肉与息肉形态学特点、病理分型之间的关系, 有助于规范辨证、辨病体系. 临床实际运用中是通过辨识中医四诊, 确定中医证型, 再结合内镜下息肉形态学特点和病理组织学分型, 全面建立揭示CRP某一特定发病阶段客观化、规范化的中医辨证理论体系, 进而精准辨证得出不同证候类型并拟定出个体化的理、法、方、药, 以期有效改善患者体质, 提升临床疗效, 积极预防术后复发, 减少腺瘤恶变可能, 报道如下.

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选择2018-10月/2020-06间就诊于银川市中医医院肛肠科门诊(187例)和住院(113例)患者共300例, 经结肠镜检查确诊为CRP, 并行病理组织学检查以确定其病理分型. 其中男性166例(55.33%), 年龄20岁-80岁, 平均年龄46.19岁±12.51岁, 女性134例(44.67%), 年龄22-79

岁, 平均年龄44.36岁±11.87岁, 男女比例为: 1.24:1. 临床表现: 腹胀64例(21.33%), 腹痛49例(16.33%), 腹泻72例(24.00%), 便血52例(17.33%), 便秘33例(11.00%), 无症状30例(10.00%). 本研究已通过银川市中医医院中医药伦理审查委员会审查, 同意开展相关研究.

**1.1.1 西医诊断标准:** 参照<sup>[6]</sup>《中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南》(2014, 北京)结合电子结肠镜检查和病理组织学检查诊断为CRP.

**1.1.2 大肠息肉病理诊断标准:** 参照《中国消化内镜活检与病理学检查规范专家共识(草案)》<sup>[7]</sup>, 对照Morson组织学分类法: 将CRP分为腺瘤性息肉(管状腺瘤、绒毛状腺瘤、混合性腺瘤), 非腺瘤性息肉(炎性息肉、增生性息肉). 根据息肉形态分为无蒂型、亚蒂型和有蒂型; 根据息肉大小可分为: ≤1 cm, 1-2 cm, ≥2 cm; 根据息肉数目分为单发性和多发性; 根据息肉黏膜形态分为: 光滑形、分叶形、糜烂形、颗粒形、混合形; 根据息肉发生部位分为: 回盲部、左半结肠、右半结肠、直肠; 根据腺瘤性息肉上皮内瘤变程度分为: 低级别上皮内瘤变、高级别上皮内瘤变.

**1.1.3 中医辨证标准:** 参照2008中华中医药学会中医诊断学分会《中医常见证诊断标准》<sup>[8]</sup>将CRP分为: 脾虚湿蕴证、气滞血瘀证、血虚肠燥证、寒湿阻滞证、大肠湿热证、肝郁气滞证. 证候确定: 主症必备, 加次症2项以上即可诊断.

**1.1.4 纳入标准:** (1)符合CRP的病理及中西医诊断标准; (2)年龄20-80周岁, 在我院行电子结肠镜检查; (3)能完整提取中医四诊资料, 配合内镜检查及行病理组织学分型; (4)自愿参与并签署知情同意书.

**1.1.5 排除标准:** (1)不符合纳入标准; (2)年龄<20岁, >80岁, 未在我院行电子结肠镜检查; (3)患有锯齿状腺瘤、家族性息肉病、Gardner综合征、Peutz-Jeghers综合征、恶性肿瘤及危重心脑血管、血液及内分泌等系统疾病, 精神心理障碍患者及妊娠期妇女; (4)不愿配合本次临床调查或隐瞒病史者.

## 1.2 方法

**1.2.1 资料采集方法:** 根据试验方法并参考相关文献设计《临床观察CRF表》<sup>[9]</sup>和《中医证候评定量表》, 相关资料和数据由课题组统一培训的调查员填写并录入. 收集患者临床一般资料(性别、民族、职业、年龄), 记录中医四诊(证候、舌质、舌苔、脉象)、内镜下肠息肉形态(数量、大小、发病部位)、病理组织学(腺瘤性息肉、非腺瘤性息肉)等相关信息. 由课题组2名副主任医师进行审核, 辨证得出中医分型, 疑难者由课题组商讨确定.

**1.2.2 病理资料收集方法:** 所有病例行电子肠镜检查前



需完善血常规、凝血常规、血糖测定、心电图等,口服泻剂清洁肠道后,用Olympus电子结肠镜(型号CV-150),寻肠腔进镜至回盲部,然后边退镜边观察并测量息肉数目、大小、形态及发病部位。依据息肉大小、生长形态合理选择术式,如内镜下高频电切电凝术、内镜下黏膜切除术、黏膜剥离术等,将切除标本送病理组织学检查以确定其病理分型。

**统计学处理** 应用Epidata 3.1软件建立数据库,所得数据逻辑纠错后导入SPSS 19.0软件进行相关数据分析。计数资料用频率及百分比表示,不同组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 CRP病理分型与一般情况比较

300例CRP中腺瘤性息肉183例(61.00%)明显多于非腺瘤性息肉117例(39.00%),腺瘤性息肉中低级别上皮内瘤变145例(79.23%)高于高级别上皮内瘤变38例(20.77%)。同时发现腺瘤性息肉发生率除与民族无统计学意义外,与性别、职业、各年龄层、息肉大小、山田分型、息肉数量、发病部位等因素有关,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

**2.2 中医证型与内镜下息肉形态特征分布关系** 与CRP发生相关的各中医证型分布由多到少依次为:脾虚湿蕴证、大肠湿热证、寒湿阻滞证、气滞血瘀证、肝郁气滞证、血虚肠燥证。脾虚湿蕴证、大肠湿热证及寒湿阻滞证中无蒂、亚蒂较多,以光滑形息肉为主,也易形成分叶形和糜烂形,各证型间差异有统计学意义( $P<0.05$ )。气滞血瘀证、肝郁气滞证、血虚肠燥证中有蒂息肉居多,以颗粒形为主,各证型间差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

**2.3 中医证型与内镜下息肉大小、数目、部位特征关系** 以下六个中医证型的息肉主要分布在左半结肠和直肠,脾虚湿蕴证、大肠湿热证、寒湿阻滞证中大部分息肉 $<1$  cm,而且以多发息肉多见( $P<0.05$ )。气滞血瘀证、肝郁气滞证、血虚肠燥证中以1-2 cm息肉居多,以单发息肉为主( $P<0.05$ )。各证型之间与息肉大小及发病部位经统计差异无统计学意义,见表3。

**2.4 中医证型与病理分型之间的关系** 不同中医证型所对应的CRP病理分型也有所区别,其中脾虚湿蕴证、寒湿阻滞证、大肠湿热证、肝郁气滞证中病理分型以管状腺瘤最多,其次为增生性息肉。气滞血瘀证、血虚肠燥证中以增生性息肉较多。腺瘤性息肉与非腺瘤性息肉患者的中医证型分布差异有显著性( $\chi^2 = 14.271$ ,  $P = 0.014$ ),见表4。

## 3 讨论

本研究收集的CRP患者共300例,男女比为1.24:1,男性患腺瘤性息肉的发病率高于女性,差异具有统计学意义( $P = 0.037$ ,  $\chi^2 = 4.330$ ),且已证实男女患病差异可能与男性喜食高脂饮食和不良的生活习惯(吸烟、饮酒、熬夜)有关,长期导致肠黏膜上皮免疫功能失调,防御和代偿功能下降,诱导炎症反应发生,致使肠黏膜和腺体过度增生,从而形成息肉<sup>[10,11]</sup>。但腺瘤性息肉的发生与患者的民族无相关性,差异无统计学意义( $P = 0.385$ ,  $\chi^2 = 0.755$ ),这与流行病学调查一致<sup>[12]</sup>。CRP的发病有职业倾向性,不同职业腺瘤发病人数差异有统计学意义( $P = 0.010$ ,  $\chi^2 = 9.203$ )。参与调查的患者中,脑力劳动者发生腺瘤发病率占比最高,可能与工作时间、工作强度、活动量等危险因素有关<sup>[13]</sup>。在3组年龄区间中,年龄覆盖范围为20-80岁,发现腺瘤发病率随年龄增加呈上升趋势,高峰年龄区间为61-80岁,不同年龄区间的腺瘤发病人数差异具有统计学意义( $P = 0.000$ ,  $\chi^2 = 17.332$ ),这可能随年龄增加,身体机能渐退化,肠道免疫机制逐渐退化或紊乱导致<sup>[14]</sup>。建议40岁以上,尤其老年男性人群,每2-3年进行常规的结肠镜筛查,提高CRP的检出率,争取早发现早治疗。此外在日常生活中科学膳食,如限制脂肪摄入,增加纤维的摄入,戒烟酒,加强运动,将有效预防CRP的发生和复发<sup>[15,16]</sup>。

本研究显示3组直径大小不同的息肉转变为腺瘤性息肉数目分布差异具有统计学意义( $P = 0.006$ ,  $\chi^2 = 10.137$ ),患者中腺瘤性息肉以直径为1.1-1.9 cm的息肉为主,其次为 $\leq 1.0$  cm的息肉, $\geq 2$  cm的息肉相对较少,但多项研究显示息肉的体积越大,则癌变风险越高,尤其 $\geq 2$  cm的CRP约50%发生癌变<sup>[17]</sup>。数据显示多发息肉中腺瘤性息肉较多,多发息肉中腺瘤性息肉发生率高于单发息肉,二者差异有统计学意义( $P = 0.041$ ,  $\chi^2 = 4.176$ ),所以在临床肠镜检查中注重对多发性息肉患者仔细筛查,避免小息肉的漏诊。本结果显示息肉的山田分型中发生腺瘤性息肉占比之间差异有显著性意义( $P = 0.000$ ,  $\chi^2 = 40.342$ ),其中以山田I型最为常见,其次是山田IV型,II、III型相对少见,而山田IV型腺瘤发生率明显高于其它3型,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。有学者发现<sup>[18]</sup>,无蒂、广基的I、II型以及各种侧向发育型的腺瘤型息肉癌变倾向越高,在治疗时特别注意要追加手术以期彻底治疗。研究结果显示,在大肠不同部位发生腺瘤性息肉数之间差异有统计学意义( $P = 0.000$ ,  $\chi^2 = 43.297$ ),腺瘤性息肉好发部位为左半结肠,直肠次之,与文献报道的一致<sup>[19]</sup>。左半结肠腺瘤性息肉发生率明显高于其

表 1 大肠息肉病理分型与一般情况比较

项目	n	腺瘤性息肉			非腺瘤性息肉		腺瘤总数	腺瘤发生率(%)	P值	$\chi^2$
		管状腺瘤	绒毛状腺瘤	混合状腺瘤	炎性息肉	增生性息肉				
性别									0.037 <sup>1</sup>	4.330 <sup>1</sup>
男	166	65	12	33	16	40	110	66.27		
女	134	46	8	19	15	46	73	54.48		
民族									0.385 <sup>1</sup>	0.755 <sup>1</sup>
回	119	40	7	22	12	38	69	57.98		
汉	181	71	13	30	19	48	114	62.98		
职业									0.010 <sup>1</sup>	9.203 <sup>1</sup>
体力	64	19	3	9	6	27	31	48.44		
半体力	106	35	8	18	11	34	61	57.55	0.248 <sup>2</sup>	1.334 <sup>2</sup>
脑力	130	57	9	25	14	25	91	70.00	0.004 <sup>3</sup>	8.549 <sup>3</sup>
年龄(岁)									0.000 <sup>1</sup>	17.332 <sup>1</sup>
20-40	55	19	1	1	14	20	21	38.18		
41-60	106	37	7	20	13	29	64	60.38	0.007 <sup>2</sup>	7.158 <sup>2</sup>
61-80	139	55	12	31	4	37	98	70.50	0.000 <sup>3</sup>	17.360 <sup>3</sup>
直径(cm)									0.006 <sup>1</sup>	10.137 <sup>1</sup>
1.0≤	136	53	5	12	11	55	70	51.47		
1.1-1.9	125	48	10	26	13	28	84	67.20	0.10 <sup>2</sup>	6.662 <sup>2</sup>
≥2.0	39	10	5	14	7	3	29	74.36	0.011 <sup>3</sup>	6.463 <sup>3</sup>
山田分型									0.000 <sup>1</sup>	40.342 <sup>1</sup>
I	111	37	1	7	21	45	45	40.54		
II	51	20	1	9	6	15	30	58.82	0.030 <sup>2</sup>	4.698 <sup>2</sup>
III	46	19	3	9	4	11	31	67.39	0.002 <sup>3</sup>	9.388 <sup>3</sup>
IV	92	35	15	27	—	15	77	83.70	0.000 <sup>4</sup>	39.068 <sup>4</sup>
息肉数量									0.041 <sup>1</sup>	4.176 <sup>1</sup>
单发	142	45	13	20	12	52	78	54.93		
多发	158	66	7	32	19	34	105	66.46		
发病部位									0.000 <sup>1</sup>	43.297 <sup>1</sup>
直肠	92	35	6	18	10	23	59	64.13		
左半结肠	124	61	11	24	11	17	96	77.42	0.032 <sup>2</sup>	4.602 <sup>2</sup>
右半结肠	48	10	3	6	5	24	19	39.58	0.006 <sup>3</sup>	7.703 <sup>3</sup>
回盲部	36	5	—	4	5	22	9	25.00	0.000 <sup>4</sup>	15.910 <sup>4</sup>
低级别内瘤变	145	99	6	40	—	—	183	61.00	—	—
高级别内瘤变	38	12	14	12	—	—	—	—	—	—

<sup>1</sup>为腺瘤性息肉和非腺瘤性息肉之间比较。<sup>2</sup>为半体力与体力、41-60岁与20-40岁、1.1-1.9 cm与1.0 cm≤、山田II型与I型、左半结肠与直肠之间比较。<sup>3</sup>为脑力与体力、61-80岁与20-40岁、≥2.0 cm与1.0 cm≤、山田III型与I型、右半结肠与直肠之间比较。<sup>4</sup>为山田IV型与I型、回盲部与直肠之间比较。

它部位, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。所以在肠镜的检查中, 应重点筛查左半结肠、直肠等好发部位, 但也不能忽视右半结肠及回盲部, 以防漏诊。同时发现管状腺瘤多伴有低级别上皮内瘤变, 混合状腺瘤多伴有高级别上皮内瘤变, 表明混合性息肉癌变率明显高于管状腺瘤。

在统计中医证型与内镜下息肉大小、数目、分布、形态情况时发现, 与CRP发生有关的各中医证型分布由多到少依次为: 脾虚湿蕴证、大肠湿热证、寒湿阻滞证、气滞血瘀证、肝郁气滞证、血虚肠燥证。息肉发生的部位主要在左半结肠( $n=124$ , 占41.33%), 其次

是直肠( $n=92$ , 占30.67%), 其中脾虚湿蕴证、大肠湿热证、寒湿阻滞证中 $<1$  cm CRP最常见, 以多发息肉多见, 息肉形态多为无蒂、亚蒂, 光滑形为主。也易形成分叶形和糜烂形。气滞血瘀证、血虚肠燥证、肝郁气滞证以1-2 cm息肉多见, 以单发息肉为主, 多带蒂, 大多形成颗粒形。且各证型与息肉数目、形态之间差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 与息肉大小及发病部位无相关性, 差异无统计学意义。同时也发现不同中医证型所对应的CRP病理分型也有所区别, 除气滞血瘀证、血虚肠燥证中以增生性息肉较多外, 其它中医证型中病理分型以管状腺瘤

表 2 中医证型与内镜下息肉形态分布特征,  $n$  (%)

中医证型	$n$	内镜下息肉形态特征							
		是否带蒂			黏膜形态				
		无蒂	亚蒂	有蒂	光滑形	分叶形	糜烂形	颗粒形	混合形
脾虚湿蕴证	76	34 (44.74)	25 (32.89)	17 (22.37)	26 (34.21)	19 (25.00)	16 (21.05)	8 (10.53)	7 (9.21)
气滞血瘀证	43	10 (23.26)	14 (32.56)	19 (44.19)	6 (13.95)	14 (32.56)	4 (9.30)	17 (39.53)	2 (4.65)
血虚肠燥证	26	5 (19.23)	9 (34.62)	12 (46.15)	3 (11.54)	1 (3.85)	3 (11.54)	12 (46.15)	7 (26.92)
寒湿阻滞证	54	26 (48.15)	17 (31.48)	11 (20.37)	22 (40.74)	16 (29.63)	7 (12.96)	4 (7.41)	5 (9.26)
大肠湿热证	65	28 (43.08)	22 (33.85)	15 (23.08)	25 (38.46)	18 (27.69)	9 (13.85)	5 (7.69)	8 (12.31)
肝郁气滞证	36	8 (22.22)	10 (27.78)	18 (50.00)	7 (19.44)	12 (33.33)	—	15 (41.67)	2 (5.56)
合计	300	111	97	92	116	74	44	39	27
$\chi^2 = 24.349, P = 0.007$					$\chi^2 = 74.686, P = 0.000$				

表 3 中医证型与内镜下息肉大小、数目、部位分布特征,  $n$  (%)

中医证型	$n$	内镜下息肉大小、数目、部位特征								
		< 1 cm	1~2 cm	> 2 cm	单发性	多发性	回盲部	右半结肠	左半结肠	直肠
脾虚湿蕴证	76	40 (52.63)	24 (31.58)	12 (15.79)	27 (35.53)	49 (64.47)	10 (13.16)	11 (14.47)	30 (39.47)	25 (32.89)
气滞血瘀证	43	14 (32.56)	23 (53.49)	6 (13.95)	28 (65.12)	15 (34.88)	5 (11.63)	9 (20.93)	16 (37.21)	13 (30.23)
血虚肠燥证	26	7 (26.92)	16 (61.54)	3 (11.54)	16 (61.54)	10 (38.46)	2 (7.69)	4 (15.38)	12 (46.15)	8 (30.77)
寒湿阻滞证	54	30 (55.56)	18 (33.33)	6 (11.11)	20 (37.04)	34 (62.96)	7 (12.96)	11 (20.37)	22 (40.74)	14 (25.92)
大肠湿热证	65	32 (49.23)	25 (38.46)	8 (12.31)	29 (44.62)	36 (55.38)	11 (16.92)	8 (12.31)	26 (40.00)	20 (30.77)
肝郁气滞证	36	13 (36.11)	19 (52.78)	4 (11.11)	22 (61.11)	14 (38.89)	1 (2.78)	5 (13.89)	18 (50.00)	12 (33.33)
总计	300	136 (45.33)	125 (41.67)	39 (13.00)	142 (47.33)	158 (52.67)	36 (12.00)	48 (16.00)	124 (41.33)	92 (30.67)
$\chi^2 = 15.211, P = 0.125$					$\chi^2 = 17.040, P = 0.004$			$\chi^2 = 8.145, P = 0.918$		

表 4 中医证型与病理分型分布特征,  $n$  (%)

中医证型	$n$	病理分型				
		腺瘤性息肉			非腺瘤性息肉	
		管状腺瘤	绒毛状腺瘤	混合状腺瘤	炎性息肉	增生性息肉
脾虚湿蕴证	76	30 (39.47)	5 (6.58)	10 (13.16)	7 (9.21)	24 (31.58)
气滞血瘀证	43	6 (13.95)	3 (6.98)	7 (16.28)	8 (18.60)	19 (44.19)
血虚肠燥证	26	4 (15.38)	—	5 (19.23)	3 (11.54)	14 (53.85)
寒湿阻滞证	54	23 (42.59)	5 (9.26)	6 (11.11)	4 (7.41)	16 (29.63)
大肠湿热证	65	26 (40.00)	6 (9.23)	7 (10.77)	7 (10.77)	19 (29.23)
肝郁气滞证	36	1 (30.56)	1 (2.78)	3 (8.33)	8 (22.22)	13 (36.11)
总计	300	100 (33.33)	20 (6.67)	38 (12.67)	41 (13.67)	101 (33.67)
$\chi^2 = 14.271, P = 0.014$						

居多, 其次为增生性息肉. 最终统计发现腺瘤性息肉与非腺瘤性息肉患者的中医证型分布差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示中医证型与病理类型之间存在关联性.

在300例CRP中脾虚湿蕴证、大肠湿热证、寒湿阻滞证在腺瘤性息肉中占比较大, 且在息肉大小、数目、分布、形态分布也较气滞血瘀证、肝郁气滞证、血虚肠燥证占比多, 究其原因可知湿邪是导致CRP产生的最主要的病理因素, 这可能与宁夏地区生活环境及饮食习惯密切相关, 也与肝脾肾三脏生理功能有关. 脾居中焦,

与肝共同斡旋中焦气机, 又主运化水湿, 脾虚运化失调, 则水液停聚, 痰湿内生; 加之痰湿胶结化热, 下注大肠, 致肠道气机不畅, 经络不通; 肝气郁结, 脾胃气机升降失常, 气血运行乏力, 则肠道脉络失养; 加之素体虚弱, 贪凉饮冷, 易致脾肾阳虚, 寒邪侵袭入里, 血脉凝滞. 本病初期以脾虚为主, 在此基础上兼夹湿、热、寒、气滞、血瘀等病理产物, 随病程进展继而形成不同的证型及变证, 最终致本虚标实, 虚实夹杂, 气血同病, 导致该病反复发作.



临床中针对CRP治疗主要是依靠内镜下切除, 手术简便而高效, 但是西医在预防息肉的发生及术后的复发、癌变方面作用相对有限. 对于部分不适合肠镜下切除或反复发作的患者, 结合其辨证分型规律进行中医药干预, 治疗予以健脾理气、清热化湿、温阳散寒、养血润燥、行气活血等治则辨证施治, 将有效改变息肉的生长内环境, 提高机体免疫力, 阻断了腺瘤癌变的可能性. 但因条件有限, 研究中纳入样本量少, 且为单中心研究, 信息采集中对四诊信息、中医证候、内镜下息肉数目、形态等元素收集主观性高, 使得部分数据难免存在偏倚. 因此在今后还需进一步加强相关理论知识学习, 进行大样本、多中心临床研究, 使得中医辨证分型与内镜下息肉特点、病理分型之间相关性结论得到更多临床实践验证.

#### 4 结论

本研究纳入的样本量有限, 信息采集欠充分, 中医证型也没有统一标准, 部分证型只能借鉴他人的研究结果制定, 影响研究的准确性与科学性. 中医药防治CRP前景广阔, 今后的研究中将基于“治未病”理念, 加强中医基础理论研究, 为中医药的防治CRP提供科学依据和理论指导.

#### 文章亮点

##### 实验背景

CRP早期临床症状不典型, 诊断主要依靠结肠镜检查及病理组织学确诊, 最终需要内镜下切除. 而保守治疗CRP的药物应用较少, 且临床疗效不确切, 服用周期长, 治愈率低, 副作用明显, 复发率高. 但是对于CRP反复发作的患者进行中医药干预, 将有效改变机体内环境, 提高机体免疫力, 阻断了息肉复发和癌变的可能性. 还提高患者健康水平, 减轻患者经济负担及精神心理压力.

##### 实验动机

CRP临床病理类型分为腺瘤性息肉和非腺瘤性息肉, 而腺瘤性息肉被公认为是癌前病变, 通过中医辨证施治调整患者体质进而减少CRP复发, 尽可能减少腺瘤癌变.

##### 实验目标

以“中医基础理论”和“治未病思想”为指导, 通过归纳CRP中医证型与内镜下大肠息肉形态学特点和病理组织学分型, 分析大肠息肉形态学、组织学特点与中医证型分布规律, 从而提出不同证型的CRP中医药防治策略.

##### 实验方法

通过采集患者中医四诊以确定中医证型, 观察内镜下CRP形态学特点, 收集内镜下切除的CRP组织并送病理组织学检查以确定病理分型, 总结出内镜下CRP形态学特点、病理分型与中医证型的相互关系及分布规律.

##### 实验结果

中医证型与内镜下息肉形态特征及内镜下息肉大小、数目、部位等特征有相关性, 而且不同中医证型所对应的CRP病理分型也有所区别, 同时发现大肠息肉病理分型以腺瘤性息肉为主.

##### 实验结论

通过300例CRP归纳分析后发现不同中医证型与大肠息肉数目、形态有关, 同时还与对应的病理类型之间存在一定相关性.

##### 展望前景

由于临床人力、时间等因素限制, 本研究中部分采集的数据主观性强, 难免存在偏颇, 经后将加强相关理论知识和临床实践能力, 进行大样本、多中心研究, 使所得结论经得起临床验证.

#### 5 参考文献

- 李伦, 李璘, 唐逸韵, 李琦, 杨燕青. 上海某社区结合体质辨识的大肠癌筛查危险因素分析. 中华全科医学 2019; 17: 101-103
- 谢双华, 陈茹, 赵德利, 刘玉琴, 郝长青, 张永贞, 宋国慧, 华召来, 王家林, 刘曙正, 张立伟, 邵丹彤, 秦宇, 李敏娟, 周家琛, 郑荣寿, 王贵齐, 魏文强. 中国上消化道癌高发区非甾体类抗炎药使用情况研究. 中华预防医学杂志 2019; 53: 1098-1103 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2019.11.005]
- 邓丽丽, 赵晓彤, 陈明卫, 季华, 张群慧, 万丽娟, 陈若菲, 王亚雷. 血浆脂联素、内脂素、瘦素、抵抗素水平与糖尿病前期人群结肠息肉发病的相关性研究. 中华内分泌代谢杂志 2018; 34: 997-1002 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6699.2018.12.003]
- 陈绮婷, 谢伟昌, 李京伟, 黄彬. 健脾理肠汤预防腺瘤性大肠息肉术后复发临床观察. 广州中医药大学学报 2020; 37: 30-35 [DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2020.01.006]
- 符娇文, 韩平, 高飞. 中医消毒汤防治结肠息肉术后复发及对血清肿瘤标记物的影响. 中华中医药学刊 2019; 37: 727-729
- 中华医学会消化内镜学分会; 中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会. 中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南(2014, 北京). 中华医学杂志 2015; 95: 2235-2252
- 中华医学会消化内镜学分会病理学协作组. 中国消化内镜活检与病理学检查规范专家共识(草案). 胃肠病学 2014; 19: 549-553
- 朱文锋. 中医常见证诊断标准(上). 湖南中医药大学学报, 2008; 5: 3-8
- 吴永梅, 张霁雯, 罗融, 李文娟, 沈伟忠, 王君, 曹福娟, 朱惠芳. 三罗地区医务人员的大肠腺瘤性息肉防治知识调查及其筛查模式研究. 海南医学 2019; 30: 625
- 陈良荣, 陈玉, 黄适, 张涛. 450例大肠息肉患者发病因素、发病特点及中医证型分布规律研究. 辽宁中医杂志 2018; 45: 9-12 [DOI: 10.13192/j.issn.1000-1719.2018.01.003]
- 王菲, 李松湖, 金镇勋. 中老年结肠息肉癌变的危险因素及内镜



- 治疗效果. 中国老年学杂志 2018; 38: 4141-4143
- 12 李佳, 杨落落, 周长丽, 何平, 孙逊, 孟祥伟. 结直肠息肉患者发病相关危险因素分析. 吉林大学学报(医学版) 2018; 44: 646-650
  - 13 郑卫方, 胡晓栋, 殷子涵, 卢中华, 吴胜智, 沈忠, 贾梦涵, 魏琛, 张向阳. 兰溪市社区居民大肠息肉患病的影响因素研究. 预防医学 2019; 31: 341-345
  - 14 张婧, 刘颖, 张林, 赵正中. 2011~2015年某院1013例大肠息肉临床特征及变化趋势分析. 重庆医学 2017; 46: 1513-1515
  - 15 王强, 龙顺华, 胡薇潇, 舒徐, 廖旺娣, 朱莹, 吕农华, 陈幼祥. 内镜下治疗大肠息肉并发出血的危险因素以及腺瘤性息肉的癌变特征分析. 中国内镜杂志 2018; 24: 42-49 [DOI: 10.3969/j.issn.1007-1989.2018.05.008]
  - 16 叶倩云, 刘凤斌. 大肠息肉发病相关风险因素及方法学研究. 中华中医药杂志 2018; 33: 1100-1103
  - 17 张艳, 张伟, 张莹. 超声内镜下上消化道黏膜下病变的临床特征及内镜下治疗效果观察. 世界华人消化杂志 2019; 27: 999-1006 [DOI: 10.11569/wcjd.v27.i16.999]
  - 18 李倩, 李楠杉, 劳月琼, 蔺武, 魏南, 姜国俊, 王沧海, 刘红, 吴静. 内镜下黏膜切除术治疗结直肠息肉437例分析. 中国内镜杂志 2017; 23: 34-39 [DOI: 10.3969/j.issn.1007-1989.2017.06.008]
  - 19 杨雪, 刘培曦, 肖迅, 陈子洋. 左、右半大肠息肉样病变特点比较及临床意义. 广东医学 2018; 39: 691-695

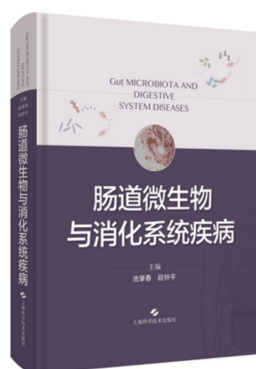
科学编辑: 刘继红 制作编辑: 张砚梁



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2020 Baishideng Publishing Group Inc.  
All rights reserved.

## • 消息 •

## 书 讯



**本刊讯** 由池肇春与段钟平教授主编的《肠道微生物与消化系统疾病》已由上海科学技术出版社出版, 是国内首部有关肠道微生物与消化系统疾病的编著。

近几年, 国内外学者对肠道微生物与消化系统疾病的相关性开展了基础和临床的研究, 并取得了长足的进展。此书分上下两篇: 上篇为总论, 介绍肠道微生物研究现状与进展、细菌学、细菌生理功能、肠道屏障生理功能和屏障功能障碍、肠道细菌生态平衡和生态失调、细菌诊断、肠道微生物与食物消化和营养吸收、肠道微生物与药物代谢、肠道微生物与免疫、肠道微生物与炎症; 下篇为肠道微生物与消化系统疾病和肿瘤各论, 分别详尽介绍肠道微生物与胃肠、肝胆胰疾病和消化系肿瘤的相关性的研究现状和诊治。

全书共分28章独立成段, 60余万字。可供消化科、肝病与传染病科、肿瘤科、腹部和肝胆外科、影像科等相关科室医师学习参阅, 也可供从事微生物与临床医学的科研人员作参考。

在上海科学技术出版社天猫旗舰店可购买。定价198元, 折扣75折, ISBN 978-7-5478-4874-6。网址: <https://detail.tmall.com/item.htm?spm=a212k0.12153887.0.0.4e60687djKE0oO&id=622850895155>。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,  
CA 94566, USA  
**Telephone:** +1-925-3991568  
**E-mail:** [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
**https://**[www.wjgnet.com](https://www.wjgnet.com)



ISSN 1009-3079

