

中西医结合诊治溃疡性结肠炎合并贫血的研究进展

陈璇, 唐志鹏

■背景资料

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种病变主要侵及大肠黏膜与黏膜下层的以腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重为主症的慢性非特异性炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD)。贫血是 UC 最常见的系统性疾病之一, 与 UC 其他肠外并发症相比较, 大多认为贫血不可避免, 故贫血问题很少引起重视。因此, UC 患者应尽早发现贫血并积极治疗, 让患者的生活及工作得到稳定保障。

陈璇, 唐志鹏, 上海中医药大学附属龙华医院脾胃病科 上海中医药大学脾胃病研究所 上海市 200032

陈璇, 在读硕士, 主要从事中医药防治胃肠疾病的研究。

作者贡献分布: 本文由唐志鹏指导完成; 文献查阅、分析及综述写作由陈璇完成。

基金项目: 国家自然科学基金资助项目, Nos. 81573892, 81403355。

通讯作者: 唐志鹏, 教授, 主任医师, 200032, 上海市徐汇区宛平南路725号, 上海中医药大学附属龙华医院脾胃病科, 上海中医药大学脾胃病研究所。zhipengtang@sohu.com
电话: 021-33324000

收稿日期: 2016-06-24
修回日期: 2016-07-15
接受日期: 2016-08-01
在线出版日期: 2016-08-18

Traditional Chinese medicine combined with Western medicine for diagnosis and treatment of ulcerative colitis with anemia

Xuan Chen, Zhi-Peng Tang

Xuan Chen, Zhi-Peng Tang, Department of Gastroenterology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Institute of Digestive Diseases, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, Nos. 81573892, 81403355.

Correspondence to: Zhi-Peng Tang, Professor, Chief Physician, Department of Gastroenterology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Institute of Digestive Diseases, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, 725 Wanping South Road, Xuhui District, Shanghai 200032, China. zhipengtang@sohu.com

■同行评议者

吴巧凤, 副研究员, 成都中医药大学针灸推拿学院

Received: 2016-06-24

Revised: 2016-07-15

Accepted: 2016-08-01

Published online: 2016-08-18

Abstract

In recent decades, the prevalence of ulcerative colitis (UC) presents a gradually upward trend. A considerable part of UC patients with anemia have dizziness, fatigue, chest tightness, heart palpitations and other symptoms. Anemia is one of the common complications of UC. Studies indicate that the severity of anemia is related to the degree of activity of UC. Compared with other extra-intestinal complications, most experts believe that anemia is inevitable in UC. Since anemia can affect the quality of life, cognitive ability, work ability and therapeutic effect, early diagnosis and active treatment of anemia in patients with UC can improve the outcomes of patients. Here we review the recent progress in the diagnosis and treatment of UC with anemia by traditional Chinese medicine combined with Western medicine.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Ulcerative colitis; Anemia; Diagnosis; Treatment; Traditional Chinese medicine combined with Western medicine

Chen X, Tang ZP. Traditional Chinese medicine combined with Western medicine for diagnosis and treatment of ulcerative colitis with anemia. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(23): 3502-3507 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i23/3502.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i23.3502>

摘要

近年来, 溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)的患病率明显升高, 相当一部分患者合并贫血, 出现头晕、乏力、胸闷、心悸等症状。贫血是UC常见并发症之一, 研究表明贫血严重程度与UC的活动度有关。与肠外其他并发症相比, 大多认为贫血在UC中不可避免, 然而, 贫血能够影响患者的生活质量、认知能力、工作能力以及治疗效果。因此, 尽早发现贫血, 积极治疗贫血, 对患者UC本身有一定的促进作用。现根据相关文献报道对UC合并贫血的相关内容作一综述。

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 溃疡性结肠炎; 贫血; 诊断; 治疗; 中西医结合

核心提示: 贫血是溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)最常见的系统性并发症之一, 尽早发现贫血, 积极治疗贫血, 对UC具有重要的意义。

陈璇, 唐志鹏. 中西医结合诊治溃疡性结肠炎合并贫血的研究进展. 世界华人消化杂志 2016; 24(23): 3502-3507 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i23/3502.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i23.3502>

0 引言

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病变主要侵及大肠黏膜与黏膜下层的以腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重为主症的慢性非特异性炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)。目前研究^[1]表明其致病因素可能由环境、遗传、感染和免疫因素等导致肠道黏膜免疫系统异常反应。本病病情轻重不等, 多呈反复发作的慢性病程, 严重影响患者的生活质量。

UC病变主要累及消化道系统之外, 常有其他肠外表现, 如关节、皮肤、眼及全身表现等^[2]。研究^[3]发现, 贫血是最常见的系统性并发症之一, 多以轻中度贫血为主, 其中缺铁性贫血(iron deficiency anemia, IDA)最常见^[4], 可出现头晕、乏力、胸闷、心悸等症状, 影响患者的生活质量、认知能力、工作能力以及治疗效果^[5]。贫血的严重程度与UC的活动度有关。与UC其他肠外并发症相比较, 大多认为贫血不可避免, 故贫血问题很少引起重视^[6]。因此,

UC患者应尽早发现贫血, 并积极治疗让患者的生活及工作得到稳定保障。

1 病因、发病机制

1.1 UC合并贫血的病因与发病机制 贫血在UC中的发病机制尚不明确, 目前认为以下因素可能参与贫血的发生^[7]: 胃肠道失血、血清铁平衡失调、VB12和叶酸缺乏、慢性病贫血(anemia of chronic disease, ACD)、药物影响、溶血等。其中IDA和ACD最为常见^[8,9]。

研究^[10]表明慢性失血、慢性炎症、营养不良、溶血和骨髓抑制药物都可造成IDA。几乎所有UC贫血患者均有不同程度的铁缺乏。UC的炎症和溃疡会导致慢性肠道出血和铁丢失, 而血清铁吸收位于十二指肠、空肠上段, 故目前认为肠道黏膜溃疡出血是缺铁的主要因素, 且血清铁吸收不良^[11]。因此, 当UC患者失血几周后, 体内铁摄入率低于丢失率, 铁代谢处于负平衡, 易发生IDA。但是, 目前暂无明确研究表明血清铁的吸收与UC的严重程度及活动性之间的关系。

ACD特点为血清铁、总铁结合力降低, 储存铁指标如血清铁蛋白、单核巨噬细胞系统等增高^[12]。其主要发病机制为铁代谢紊乱导致血清铁水平降低、骨髓红系应答减低及红细胞寿命缩短^[13]。研究^[14]认为IBD患者肠道内产生的炎性递质不仅能加重肠道炎症, 也可通过抑制红系祖细胞集落生成、减少细胞内铁蛋白浓度、抑制EPO的产生等机制来影响骨髓造血干细胞的功能。近年来, 研究发现铁稳态调节激素(hepcidin), 推测其具有调节铁吸收的功能^[15], 当机体出现贫血、缺氧时Hepc表达功能降低, 铁吸收增加, 维持体内血清铁的平衡^[16]。感染、炎症刺激、损伤等因素均可影响Hepc基因的表达, 造成铁吸收减少, 最终导致血红蛋白合成障碍而产生贫血^[17,18]。

1.2 UC合并贫血中医病因病机 UC属于中医“泄泻”、“痢疾”, 多因素体脾胃虚弱, 感受外邪、饮食不节或情志失调等导致脾胃功能失常, 湿热内生, 气机不利, 肠络受损而发病, 久而气滞血瘀, 寒热错杂。多数医家认为与脾关系最为密切, 与肝、肾也有相关^[19]。本病病程长、缠绵难愈, 多属本虚标实, 以脾胃虚弱为本, 以湿热蕴结、瘀血阻滞、痰湿停滞为标。

中医认为血的生成与脾的关系最为密切。

■ 研究前沿

UC合并贫血以缺铁性贫血最为常见, 慢性病贫血次之, 其西医诊断及治疗较为明确。在UC诊断的基础上, 结合患者病史、体格检查、贫血形态学改变及相关阳性指标进行诊断, 根据贫血产生的原因及贫血的程度对症进行治疗。然中医辨证选方统一标准仍缺乏, 目前尚无相关文献报道, 亟待进一步研究。

■ 相关报道

Oustamanolakis等研究表明UC的炎症和溃疡会导致慢性肠道出血和铁丢失, 这与UC患者易发生缺铁性贫血具有一定的相关性。

“血者水谷精微化生于脾”、“脾为气血生化之源”。脾胃受纳腐熟水谷, 产生精微物质, 为血的生成提供物质来源。“中焦受气取汁变化而赤是谓血”。脾气虚弱, 统摄失职, 血溢脉外, 出血过多亦可引起贫血。因此脾虚是UC合并贫血发生的关键病机。治疗上应以益气健脾、补益气血为主要原则。

1.3 UC合并贫血的病变范围 目前没有明确研究表明UC具体病变范围与贫血之间的关系。苗新普等^[20]研究76例UC合并贫血的临床病例资料表明, 全结肠病变患者发生贫血的比例高于左半结肠和直肠病变患者。然霍艳宁等^[21]研究37例UC合并贫血的临床病例资料表明, 全结肠病变患者发生贫血的比例低于左半结肠和直肠病变患者。考虑到病例数量小, 不够具有广泛性及代表性, 两者结论虽相背而驰, 但仍提示病变范围可能与患者贫血有关。

2 诊断

2.1 UC合并贫血的诊断 UC合并贫血患者应在UC诊断标准的基础上, 结合患者病史、临床症状、体格检查及相关实验室阳性指标进行诊断。UC诊断缺乏金标准, 在排除感染性和非感染性结肠炎的基础上, 主要结合临床、内镜和组织病理学表现等进行综合分析作出诊断^[22]。

若UC合并IDA, 则首先需确定贫血是否由缺铁所引起的, 其次排除其他病因引起的贫血, 如服用免疫抑制剂硫唑嘌呤或其他药物引起的贫血^[23], 以及其他类型的贫血, 如ACD、地中海贫血、溶血性贫血和再生障碍性贫血等^[24]。检测血红蛋白浓度、血清铁蛋白水平、转铁蛋白饱和度、可溶性转铁蛋白受体等指标能对UC合并IDA进行诊断。

若UC合并ACD, 则首先需要排除由失血、肾功能衰竭、药物导致的骨髓抑制等慢性病引起的贫血, 再结合相关病史与实验室指标来综合考虑其诊断。诊断依据主要有以下几方面^[25]: (1)基础性疾病; (2)正细胞正色素性或小细胞低色素性贫血; (3)血清铁、总铁结合力低于正常, 转铁蛋白饱和度正常或稍低, 血清铁蛋白增高; (4)骨髓铁染色显示铁粒幼细胞减少, 幼红细胞内铁颗粒减少, 巨噬细胞内铁颗粒增多; (5)血清铁调素含量升高, 其变化程度与患者贫血程度相关^[26]。

UC活动期, 所有铁检测指标均有影响。一般

认为, 在慢性炎症情况下, 血清铁蛋白 $<30\text{ }\mu\text{g/L}$ 强烈提示铁缺乏, $>100\text{ }\mu\text{g/L}$ 提示铁缺乏的可能性较小, $30\text{--}100\text{ }\mu\text{g/L}$ 提示可能为IDA合并ACD^[27]。可溶性转铁蛋白受体(sTfRs)是反映IDA生成的最佳指标, 其浓度 $>26.5\text{ nmol/L}$ ($2.25\text{ }\mu\text{g/L}$)可诊断缺铁。血清铁蛋白、sTfRs对于鉴别IDA及ACD具有重要意义, 一般sTfRs升高、血清铁蛋白降低诊断为IDA; sTfRs正常、血清铁蛋白正常或升高诊断为ACD; sTfRs正常或升高、血清铁蛋白降低或正常诊断为IDA合并ACD^[24], 但目前尚未广泛应用sTfRs。

2.2 中医辨证 迄今为止, UC的中医证型、分型方法、分型依据、辨证标准尚无完全统一^[28]。李明灯等^[29]将UC以脏腑辨证分为大肠湿热证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、脾虚湿蕴证, 病性辨证分为气滞血瘀证、寒热错杂证、阴血亏虚证, 以及分期辨证及结合镜像检查辨证等四种辨证方法。李毅等^[30]统计分析近35年来国内公开报道的UC辨证分型文献69篇, 结论得出UC常见中医证型依次为大肠湿热证、脾胃虚弱证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、寒热错杂证、血瘀肠络证及阴虚肠燥证。

目前, 大多选用2010年中华中医药学会脾胃病分会发表的《UC中医诊疗共识意见》^[31], 将其临床辨证分型分为大肠湿热证、脾气虚弱证、脾肾阳虚证、肝郁脾虚证、寒热错杂证、热毒炽盛证六型。

3 治疗

3.1 西医治疗 UC合并贫血治疗根本目的为积极控制病变活动。目前治疗UC的西医疗方法有氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂等。贫血则根据不同的发病机制采取不同的治疗方法^[32]。

IDA治疗目标为相关指标如血红蛋白、血清铁蛋白、转铁蛋白饱和度等恢复正常值, 减轻贫血症状, 提高患者生活质量^[33]。根据患者血红蛋白情况, 予以不用给药方式。口服铁剂常发生胃肠道不良反应, 包括恶心呕吐、腹胀腹泻、胃脘疼痛和肠道铁质沉着症等^[34], 且研究表明口服铁剂也可加重肠道炎症^[35]。若患者无法耐受口服铁剂或严重贫血且UC处于活动期, 可选择静脉补铁^[36,37]。纪程程等^[38]研究表明, 静脉注射右旋糖酐铁注射液治疗IBD合并IDA相比较口服补铁给药而言, 对贫血及铁缺

乏的改善作用更好, 胃肠道影响更小, 安全性更高。

ACD治疗措施主要包括以下几个方面: (1)输血治疗. 赵晋英^[26]认为贫血不严重不需输血, 当血红蛋白 $\leq 70-80$ g/L, 可考虑给予少量输血治疗, 65岁以上老年人, 或有其他危险因素者如冠心病、肾病、慢阻肺等也需考虑输血治疗. 陈信义等^[25]认为ACD患者对贫血缺血缺氧耐受力高, 建议患者无明显贫血症状或血红蛋白 ≥ 60 g/L, 可动态观察病情变化或减少输血量; (2)补充铁剂. 研究表明, 使用铁剂与否在改善ACD疗效上并无统计学意义^[39]; (3)补充促红细胞生成素. 患者红细胞压积 <0.03 且其他治疗仍无法纠正贫血的可考虑使用EPO治疗^[40]; (4)Hepc靶向治疗. 研究^[10]表明Hepc激动剂对降低 β 地中海贫血等疾病的铁过载非常有用, 同时, Hepc拮抗剂在治疗Hepc过多的铁限制性贫血等疾病中也非常有用. 然而, Hepc靶向治疗的稳定性、安全性有待进一步考察。

3.2 中医治疗

3.2.1 治疗贫血常用中药: 中医常用当归、地黄、白芍、阿胶、鸡血藤等补血药治疗贫血. 当归性甘、辛、温, 归肝心脾经, 具有活血补血双重功效. 李曦等^[41]研究表明当归中的水溶性有效分子当归多糖通过动员外周血和骨髓中的单个核细胞来刺激与造血相关细胞、分子, 以此发挥对造血系统的作用. 生地黄性寒, 具有清热凉血、养阴生津的功效; 熟地黄性微温, 具有补血滋阴、益精填髓之功效. 药理研究^[42]表明熟地黄有一定程度的补血作用. 崔瑛等^[43]研究表明生地黄主要通过刺激粒系造血祖细胞升高外周血白细胞数而达到补血作用; 熟地黄主要通过刺激红系造血祖细胞升高外周血红细胞而达到补血作用. 白芍性微寒, 味苦、酸, 入肝脾经, 具有平肝止痛、养血调经、敛阴止汗的功效. 何晓燕等^[44]研究表明白芍水煎液对小鼠的髓外造血有一定的促进作用, 可提高免疫功能而起到扶正固本的作用. 阿胶为“补血圣药”, 现代研究^[45]表明阿胶可以影响造血干细胞、祖细胞的增殖分化等多种环节, 可以明显增强造血功能. 鸡血藤为“血分之圣药”, 古代医书记载其具有“去瘀血, 生新血”之效. 现代研究^[46]表明鸡血藤中具有促进造血细胞增殖的作用, 能够缓解其造血祖细胞内源性增殖缺陷。

3.2.2 治疗贫血常用方剂: 于慧^[47]认为贫血发生的基本病机为脾胃虚弱、运化失常、气血生化乏源. 治疗原则以健脾益气、生血柔肝、滋肾填精为主. 健脾温肾利湿法选用五皮五苓饮合金匱肾气汤; 补益心脾安神法选用归脾汤; 健脾益气养血法选用八珍汤合补中益气汤; 健脾滋肾填精法治当养血益气, 滋阴清热。

王成武^[48]认为贫血的病机与心、脾、肝、肾的功能失调, 脏腑虚损密切相关. 治疗原则也应以健脾、养心、滋肝、补肾、益气生血、补益填精为主. 分为5型: 脾虚型选用香砂六君子汤和当归补血汤加减; 心脾两虚型选用归脾汤或八珍汤加减; 脾肾阳虚型选用实脾饮合四神丸加减; 肝肾阴虚型选用左归丸或六味地黄丸加减; 虫积型选用化虫丸或榧子杀虫丸加减。

王珺等^[49]认为ACD发生发展的关键环节和发病机制为虚、毒、瘀, 治疗原则以健脾生血、补肾填精、补血养血、活血化瘀为主. 滋补肾阴可选用大补阴丸, 温补肾阳选用左归丸, 补血养血选用桃红四物汤, 活血化瘀选用膈下逐瘀汤等。

骆参就等^[50]认为治疗血证时应适当配伍补气药、健脾和胃药及温阳补肾药等. 补血药配伍补气药可选用当归补血汤, 配伍健脾和胃药可选用归脾汤, 配伍温阳补肾药可选用龟鹿二仙胶. 其认为贫血的防治最为根本的气血同补, 补脾益肾。

4 结论

贫血是UC常见并发症之一, 多以轻中度贫血为主, IDA最为常见. 现研究表明UC病变范围可能与患者贫血有关, 但由于病例数量小, 不够具有权威性, 但在大样本的前提下可进一步进行检测. UC合并贫血应结合患者病史、体格检查、贫血形态学改变及相关阳性指标进行诊断. 其西医治疗方法较为明确, 根本目的为积极控制病变活动. 根据贫血产生的原因及贫血的程度对症对因治疗. 治疗目标为相关指标如血红蛋白、血清铁蛋白、转铁蛋白饱和度等恢复正常值, 减轻贫血症状, 提高患者生活质量. 中医认为脾虚是UC合并贫血发生的关键病机, 治疗上以益气健脾、补益气血为主要原则. 中医常用当归、地黄、白芍、阿胶、鸡血藤等补血药治疗贫血, 各学者的用药选方

■创新盘点

目前UC合并贫血的病因、发病机制、中西医诊断及治疗特点尚无系统完整的文献报道, 且国内对UC合并贫血的相关中医辨证选方的文献更是微乎其微, 本文将对大家今后UC合并贫血的诊治提供参考依据。

■应用要点

本文通过对UC合并贫血的病因、发病机制、中西医诊断及治疗特点进行综述,总结了常用补血中药及方剂,对今后UC合并贫血的中医辨证选方提供一定的参考依据。

也大多大同小异。然由于UC合并贫血中医诊疗的相关文献较少,缺乏辨证选方的统一标准,今后可采用严格的大样本多中心的临床流行病学调查,进一步阐明UC合并贫血的中医辨证分型标准。

5 参考文献

- Scharl M, Rogler G. Inflammatory bowel disease pathogenesis: what is new? *Curr Opin Gastroenterol* 2012; 28: 301-309 [PMID: 22573190 DOI: 10.1097/MOG.0b013e328353e61e]
- de la Morena F, Gisbert JP. [Anemia and inflammatory bowel disease]. *Rev Esp Enferm Dig* 2008; 100: 285-293 [PMID: 18662081]
- Vanis N, Mehmedović A, Mesihović R, Saray A. Anaemia and inflammatory bowel disease. *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)* 2013; 34: 35-42 [PMID: 24285351]
- Gomollón F, Gisbert JP. Anemia and inflammatory bowel diseases. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 4659-4665 [PMID: 19787829]
- Ershler WB, Chen K, Reyes EB, Dubois R. Economic burden of patients with anemia in selected diseases. *Value Health* 2005; 8: 629-638 [PMID: 16283863 DOI: 10.1111/j.1524-4733.2005.00058.x]
- Gasche C. Anemia in IBD: the overlooked villain. *Inflamm Bowel Dis* 2000; 6: 142-150; discussion 151 [PMID: 10833075]
- Guagnozzi D, Lucendo AJ. Anemia in inflammatory bowel disease: a neglected issue with relevant effects. *World J Gastroenterol* 2014; 20: 3542-3551 [PMID: 24707137 DOI: 10.3748/wjg.v20.i13.3542]
- Bager P, Befrits R, Wikman O, Lindgren S, Moum B, Hjortswang H, Dahlerup JF. High burden of iron deficiency and different types of anemia in inflammatory bowel disease outpatients in Scandinavia: a longitudinal 2-year follow-up study. *Scand J Gastroenterol* 2013; 48: 1286-1293 [PMID: 24073709 DOI: 10.3109/00365521.2013.838605]
- Antunes CV, Hallack Neto AE, Nascimento CR, Chebli LA, Moutinho IL, Pinheiro Bdo V, Reboredo MM, Malaguti C, Castro AC, Chebli JM. Anemia in inflammatory bowel disease outpatients: prevalence, risk factors, and etiology. *Biomed Res Int* 2015; 2015: 728925 [PMID: 25705682 DOI: 10.1155/2015/728925]
- Portela F, Lago P, Cotter J, Gonçalves R, Vasconcelos H, Ministro P, Lopes S, Eusébio M, Morna H, Cravo M, Peixe P, Cremmers I, Sousa H, Deus J, Duarte M, Magro F. Anaemia in Patients with Inflammatory Bowel Disease - A Nationwide Cross-Sectional Study. *Digestion* 2016; 93: 214-220 [PMID: 27022722 DOI: 10.1159/000443927]
- Oustamanolakis P, Koutroubakis IE, Kouroumalis EA. Diagnosing anemia in inflammatory bowel disease: beyond the established markers. *J Crohns Colitis* 2011; 5: 381-391 [PMID: 21939910 DOI: 10.1016/j.crohns.2011.03.010]
- 张之南, 沈悌. 血液病诊疗标准. 第3版. 北京: 科学出版社, 2007: 17-19
- 卢月, 方美云. 慢性病贫血的研究进展. *临床血液学杂志* 2012; 25: 691-693
- Gasche C, Lomer MC, Cavill I, Weiss G. Iron, anaemia, and inflammatory bowel diseases. *Gut* 2004; 53: 1190-1197 [PMID: 15247190 DOI: 10.1136/gut.2003.035758]
- Weiss G, Gasche C. Pathogenesis and treatment of anemia in inflammatory bowel disease. *Haematologica* 2010; 95: 175-178 [PMID: 20139387 DOI: 10.3324/haematol.2009.017046]
- 金慧燕, 邵振鸿, 张越. 慢性病贫血的发病机制诊断及治疗. *内蒙古医学杂志* 2012; 44: 11-13
- 苏婷婷, 何云琦. 慢性病贫血的诊治新进展. *泸州医学院学报* 2012; 35: 543-546
- 赵晋英, 周沛, 刘翠, 曾漂, 岳云, 谢奔, 胡晓娇, 黄泽智, 李艳伟. 血清铁调素含量在鉴别缺铁性贫血和慢性病贫血中的意义. *广东医学* 2010; 31: 3091-3093
- 黄煜, 王垂杰. 王垂杰教授治疗溃疡性结肠炎经验总结. *中国中医药杂志* 2007; 5: 40-41
- 苗新普, 韦红黄, 咏东. 溃疡性结肠炎合并贫血76例临床分析. *临床内科杂志* 2011; 28: 184-186
- 霍艳宁, 杨爱雄. 炎症性肠病合并贫血71例临床分析. *陕西医学杂志* 2014; 43: 1064-1065
- Ooi CJ, Makharia GK, Hilmi I, Gibson PR, Fock KM, Ahuja V, Ling KL, Lim WC, Thia KT, Wei SC, Leung WK, Koh PK, Gearry RB, Goh KL, Ouyang Q, Sollano J, Manatsathit S, de Silva HJ, Rerknimitr R, Pisespongsa P, Abu Hassan MR, Sung J, Hibi T, Boey CC, Moran N, Leong RW. Asia Pacific Consensus Statements on Crohn's disease. Part 1: Definition, diagnosis, and epidemiology: (Asia Pacific Crohn's Disease Consensus--Part 1). *J Gastroenterol Hepatol* 2016; 31: 45-55 [PMID: 25819140 DOI: 10.1111/j.1440-1746.2010.06241.x]
- Stein J, Hartmann F, Dignass AU. Diagnosis and management of iron deficiency anemia in patients with IBD. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2010; 7: 599-610 [PMID: 20924367 DOI: 10.1038/nrgastro.2010.151]
- Gasche C, Berstad A, Befrits R, Beglinger C, Dignass A, Erichsen K, Gomollon F, Hjortswang H, Koutroubakis I, Kulnigg S, Oldenburg B, Rampton D, Schroeder O, Stein J, Travis S, Van Assche G. Guidelines on the diagnosis and management of iron deficiency and anemia in inflammatory bowel diseases. *Inflamm Bowel Dis* 2007; 13: 1545-1553 [PMID: 17985376 DOI: 10.1002/ibd.20285]
- 陈信义, 王珺, 马薇. 慢性病贫血诊断与综合治疗. *中华中医药学会第二届岐黄论坛-血液病中医药防治分论坛论文集*, 2014
- 赵晋英. 血清铁调素含量在鉴别缺铁性贫血和慢性病贫血中的意义. *广东医学* 2010; 31: 3091-3093
- Dignass AU, Gasche C, Bettenworth D, Birgegård G, Danese S, Gisbert JP, Gomollon F, Iqbal T, Katsanos K, Koutroubakis I, Magro F, Savoye G, Stein J, Vavricka S. European consensus on the diagnosis and management of iron deficiency and anaemia in inflammatory bowel diseases. *J Crohns Colitis* 2015; 9: 211-222 [PMID: 25518052 DOI: 10.1093/ecco-jcc/jju009]
- 李毅. 消化性溃疡中医辨证分型的文献分析. *江西中医药* 2009; 40: 7-9
- 李明灯, 邵玉婷, 邓湘君. 辨证分型治疗溃疡性结肠炎研究进展. *广西中医药大学学报* 2013; 16: 65-66
- 李毅, 刘艳, 刘力. 溃疡性结肠炎的中医辨证分型统计分析. *中医药导* 2016; 22: 94-95
- 中华中医药学会脾胃病分会. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见. *中华中医药杂志(原中国医药学报)*

- 2010; 25: 891-894
- 32 方贞花. 137例老年贫血患者的临床分析. 亚太传统医药 2010; 6: 90-91
- 33 Kaniewska M, Bartnik W, Gonciarz M, Kłopocka M, Linke K, Małacka-Panas E, Radwan P, Reguła J, Rydzewska G. Iron deficiency anaemia in patients with inflammatory bowel disease: National Consultant for Gastroenterology Working Group Recommendations. *Prz Gastroenterol* 2014; 9: 259-263 [PMID: 25395998 DOI: 10.5114/pg.2014.46159]
- 34 Kaye P, Abdulla K, Wood J, James P, Foley S, Ragunath K, Atherton J. Iron-induced mucosal pathology of the upper gastrointestinal tract: a common finding in patients on oral iron therapy. *Histopathology* 2008; 53: 311-317 [PMID: 18631194 DOI: 10.1111/j.1365-2559.2008.03081.x]
- 35 Aghdassi E, Carrier J, Cullen J, Tischler M, Allard JP. Effect of iron supplementation on oxidative stress and intestinal inflammation in rats with acute colitis. *Dig Dis Sci* 2001; 46: 1088-1094 [PMID: 11341654]
- 36 Wilson A, Reyes E, Ofman J. Prevalence and outcomes of anemia in inflammatory bowel disease: a systematic review of the literature. *Am J Med* 2004; 116 Suppl 7A: 44S-49S [PMID: 15050885 DOI: 10.1016/j.amjmed.2003.12.011]
- 37 Gasche C, Evstatiev R, Haas T, Kaser A, Knoflach P, Petritsch W, Weiss G, Reinisch W. [Diagnosis and treatment of iron deficiency and anaemia in inflammatory bowel diseases. Consensus of the Austrian IBD Working Party]. *Z Gastroenterol* 2011; 49: 627-632 [PMID: 21526463 DOI: 10.1055/s-0031-1273324]
- 38 纪程程, 高翔. 不同给药方式对炎症性肠病合并缺铁性贫血的改善作用比较. 成都医学院学报 2013; 8: 293-296
- 39 Sasu BJ, Cooke KS, Arvedson TL, Plewa C, Ellison AR, Sheng J, Winters A, Juan T, Li H, Begley CG, Molineux G. Antihepcidin antibody treatment modulates iron metabolism and is effective in a mouse model of inflammation-induced anemia. *Blood* 2010; 115: 3616-3624 [PMID: 20053755 DOI: 10.1182/blood-2009-09-245977]
- 40 李蓉生. 慢性病贫血的诊断及治疗. 中国实用内科杂志 2006; 26: 501-503
- 41 李曦, 张丽宏, 王晓晓. 当归化学成分及药理作用研究进展. 中药材 2013; 36: 1023-1028
- 42 李鹏飞, 苗明三. 熟地黄的现代研究及应用现状分析. 中医学报 2014; 29: 252-254
- 43 崔瑛, 房晓娜, 王会霞, 李军. 地黄不同炮制品补血作用研究. 时珍国医国药 2009; 20: 20-22
- 44 何晓燕, 李真贞. 白芍对血虚小鼠补血作用的研究. 时珍国医国药 2009; 20: 999-1000
- 45 汝文文, 和嫋嫋, 张建岭. 阿胶补血机理的现代研究概况. 中国药物评价 2013; 30: 368-370
- 46 符影, 程悦, 陈建萍, 王冬梅. 鸡血藤化学成分及药理作用研究进展. 中草药 2011; 42: 1229-1234
- 47 于慧. 缺铁性贫血的中医治法刍议. 中国民族民间医药 2013; 22: 31-32
- 48 王成武. 中医辨证治疗缺铁性贫血. 中国社区医师 2004; 20: 19
- 49 王珺, 陈信义. 慢性病贫血中西医结合治疗研究进展. 山西中医学院学报 2015; 16: 71-73
- 50 骆参就, 黄思琪, 黄琪喜. 中医药治疗贫血的研究进展. 中国医药指南 2013; 11: 453-455

同行评价

本文对UC合并贫血的诊疗进行综述, 提出贫血是一种在UC中不可避免且很大程度影响患者身体的并发症, 从其病因、发病机制的角度阐述疾病病变本质, 总结中西医治疗特点及其进展。

编辑: 马亚娟 电编: 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

•消息•

《世界华人消化杂志》参考文献要求

本刊讯 本刊采用“顺序编码制”的著录方法, 即以文中出现顺序用阿拉伯数字编号排序. 提倡对国内同行近年已发表的相关研究论文给予充分的反映, 并在文内引用处右上角加方括号注明角码. 文中如列作者姓名, 则需在“Pang等”的右上角注角码; 若正文中仅引用某文献中的论述, 则在该论述的句末右上角注角码. 如马连生^[1]报告……, 研究^[2-5]认为……; PCR方法敏感性高^[6,7]. 文献序号作正文叙述时, 用与正文同号的数字并排, 如本实验方法见文献[8]. 所引参考文献必须以近2-3年SCIE, PubMed, 《中国科技论文统计源期刊》和《中文核心期刊要目总览》收录的学术类期刊为准, 通常应只引用与其观点或数据密切相关的国内外期刊中的最新文献, 包括世界华人消化杂志(<http://www.wjgnet.com/1009-3079/index.jsp>)和 *World Journal of Gastroenterology* (<http://www.wjgnet.com/1007-9327/index.jsp>). 期刊: 序号, 作者(列出全体作者). 文题, 刊名, 年, 卷, 起页-止页, PMID编号; 书籍: 序号, 作者(列出全部), 书名, 卷次, 版次, 出版地, 出版社, 年, 起页-止页.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

