

世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2017 年 11 月 28 日 第 25 卷 第 33 期 (Volume 25 Number 33)



33 / 2017

ISSN 1009-3079



《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. 本刊被中国知网《中国期刊全文数据库》, 美国《化学文摘 (Chemical Abstracts, CA)》, 荷兰《医学文摘库/医学文摘 (EMBASE/Excerpta Medica, EM)》和俄罗斯《文摘杂志 (Abstract Journal, AJ)》数据库收录.



述评

2921 难治性胃食管反流病: 现状与进展

郭梦舟, 孟立娜

2929 代谢在肝内胆管癌发病机制及临床诊治中的研究进展

魏妙艳, 汤朝晖, 全志伟

2938 炎症性肠病的诱导缓解策略

张爱芬, 缪应雷

2945 直肠肿瘤经肛全直肠系膜切除术的合理性和局限性

马晓龙, 郭晓波, 靖昌庆

2950 儿童功能性便秘的研究现状

吴学东

基础研究

2956 人脐带间充质干细胞治疗环磷酰胺导致的大鼠药物性肝损伤

王晓媛, 李栋, 周盼盼, 金敏, 鞠秀丽

临床研究

2967 不同分化程度食管鳞癌的能谱CT参数特征及其诊断效能

傅昭昭, 蔡志奇, 周志明, 龚如林, 陶敏敏

2973 比较药物性肝损伤的不同临床分型方法

邢敏丹, 李嘉, 李谦, 高敏, 文君

文献综述

2981 乙醛脱氢酶2基因多态性与肝脏疾病

邵爽, 刘春燕, 孙晶, 董洪静, 李艳清, 高沿航

临床实践

2987 综合护理干预对腹腔镜胃癌手术患者术后高凝状态影响的效果观察

姜午娟

2992 环状RNAs作为肿瘤标志物的系统综述

沈艺, 郭旭东, 丁元杰, 魏文强, 刘芬

病例报告

3000 升血小板胶囊致重型缺血性结肠炎1例并文献复习

武军, 田宇彬, 徐永红, 丁雪丽, 王小玮, 任琳琳

附录

I - V 《世界华人消化杂志》投稿须知
I 2017年国内国际会议预告

志谢

I - II 志谢《世界华人消化杂志》编委

消 息

- 2937 《世界华人消化杂志》2011年开始不再收取审稿费
- 2944 《世界华人消化杂志》修回稿须知
- 2949 《世界华人消化杂志》消化护理学领域征稿启事
- 2972 《世界华人消化杂志》栏目设置
- 2980 《世界华人消化杂志》正文要求
- 2991 《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标
- 2999 《世界华人消化杂志》外文字符标准
- 3004 《世界华人消化杂志》参考文献要求

封面故事

《世界华人消化杂志》编委, 吴学东, 教授, 硕士生导师, 671000, 云南省大理市嘉士伯大道32号, 大理大学第一附属医院小儿外科. 主要从事小儿外科基础与临床研究. 现任国家科技专家库、教育部学位与研究生教育评估专家库和高教研究中心专家库专家, 中华医学会医学伦理学分会委员、云南省医学会小儿外科学和全科医学分会副主任委员, 为云南省教学名师, 云南省中青年学术和技术带头人. 主持过国家自然科学基金等科研项目10项, 发表论文100余篇, 参编专著7部.

本期责任人

编务 李香; 送审编辑 闫晋利, 李瑞芳; 组版编辑 李瑞芳; 英文编辑 王天奇; 责任编辑 闫晋利; 形式规范审核编辑部主任 马亚娟; 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

(旬刊)

创 刊 1993-01-15

改 刊 1998-01-25

出 版 2017-11-28

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

程英升, 教授, 200233, 上海市, 上海交通大学附属第六人民医院放射科

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

刘连新, 教授, 150001, 黑龙江省哈尔滨市, 哈尔滨医科大学第一临床医学院普外科

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
王峻平, 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:

<http://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

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: wjcd@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

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com

<http://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: 010-85381892

传真: 010-85381893

《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. 本刊被中国知网《中国期刊全文数据库》, 美国《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》, 荷兰《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》和俄罗斯《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》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90.67元 全年36期3264.00元

© 2017 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Contents

Volume 25 Number 33 November 28, 2017

EDITORIAL

2921 Refractory gastroesophageal reflux disease: Current status and perspectives

Guo MZ, Meng LN

2929 Intrahepatic cholangiocarcinoma: Role of metabolism in pathogenesis, clinical diagnosis, and treatment

Wei MY, Tang ZH, Quan ZW

2938 Strategies for remission induction of inflammatory bowel disease

Zhang AF, Miao YL

2945 Rationale and limitations of transanal total mesorectal excision for rectal tumors

Ma XL, Guo XB, Jing CQ

2950 Progress in research of functional constipation in children

Wu XD

BASIC RESEARCH

2956 Human umbilical cord mesenchymal stem cells alleviate cyclophosphamide-induced liver injury in rats

Wang XY, Li D, Zhou PP, Jin M, Ju XL

CLINICAL RESEARCH

2967 Energy spectral CT imaging of esophageal squamous cell carcinoma with different levels of differentiation:

Parameter characteristics and diagnostic efficacy

Fu ZZ, Cai ZQ, Zhou ZM, Gong RL, Tao MM

2973 Comparative analysis of different clinical typing methods for drug-induced liver injury

Xing MD, Li J, Li Q, Gao M, Wen J

REVIEW

- 2981 Aldehyde dehydrogenase 2 gene polymorphisms and liver diseases

Shao S, Liu CY, Sun J, Dong HJ, Li YQ, Gao YH

CLINICAL PRACTICE

- 2987 Effect of comprehensive nursing intervention on postoperative hypercoagulation in patients after laparoscopic surgery for gastric cancer

Jiang WJ

- 2992 Systematic review of circular RNAs as tumor biomarkers for tumor detection

Shen Y, Guo XD, Ding YJ, Wei WQ, Liu F

CASE REPORT

- 3000 Severe ischemic colitis induced by Sheng Xuexiaoban Capsules: A case report and literature review

Wu J, Tian ZB, Xu YH, Ding XL, Wang XW, Ren LL

Contents

World Chinese Journal of Digestology
Volume 25 Number 33 November 28, 2017

APPENDIX

I – V Instructions to authors
I Calendar of meetings and events in 2017

ACKNOWLEDGMENT

I – II Acknowledgments to reviewers for the *World Chinese Journal of Digestology*

COVER

Editorial Board Member of *World Chinese Journal of Digestology*, Xue-Dong Wu, Professor, Department of Pediatric Surgery, the First Affiliated Hospital and Clinical Medical Research Center of Dali University, 32 Jiashibo Avenue, Dali 671000, Yunnan Province, China

Indexed/Abstracted by

Chinese Journal Full-text Database, Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, and Abstract Journals.

RESPONSIBLE EDITORS FOR THIS ISSUE

Assistant Editor: *Xiang Li* Review Editor: *Jin-Li Yan*, *Rui-Fang Li* Electronic Editor: *Rui-Fang Li*
English Language Editor: *Tian-Qi Wang* Editor-in-Charge: *Jin-Li Yan* Proof Editor: *Ya-Juan Ma*
Layout Reviewer: *Lian-Sheng Ma*

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

Founded on January 15, 1993

Renamed on January 25, 1998

Publication date November 28, 2017

NAME OF JOURNAL

World Chinese Journal of Digestology

ISSN

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

EDITOR-IN-CHIEF

Ying-Sheng Cheng, Professor, Department of Radiology, Sixth People's Hospital of Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200233, China

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

Lian-Xin Liu, Professor, Department of General Surgery, the First Clinical Medical College of Harbin Medical University, Harbin 150001, Heilongjiang 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 <http://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
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: wjcd@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>

PUBLISHER

Baishideng Publishing Group Inc
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://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
Fax: +86-10-85381893

PRINT SUBSCRIPTION

RMB 90.67 Yuan for each issue
RMB 3264 Yuan for one year

COPYRIGHT

© 2017 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 <http://www.wjgnet.com/1009-3079/Nav/36>. If you do not have web access, please contact the editorial office.

炎症性肠病的诱导缓解策略

张爱芬, 缪应雷

张爱芬, 缪应雷, 昆明医科大学第一附属医院消化内科 云南省消化疾病研究所 云南省昆明市 650032

缪应雷, 主任医师, 主要从事炎症性肠病发病机制的研究。

基金项目: 国家自然科学基金资助项目, Nos. 81660100, 81670501; 云南省运用基础研究重点资助项目, No. 2016FA033; 云南省卫计委医学领军人才资助项目, No. L-201607; 云南省科技厅消化系统疾病多学科诊治创新团队资助项目; 昆明医科大学消化疾病科技创新团队资助项目, No. CXTD201611; 云南省消化疾病研究所资助项目, Nos. 2014NS123; 2016NS002; 昆明市消化疾病诊治工程技术研究中心资助项目, No. 2015-3-A-02243.

作者贡献分布: 本文由张爱芬完成; 缪应雷审核。

通讯作者: 缪应雷, 主任医师, 博士生导师, 650032, 云南省昆明市五华区西昌路295号, 昆明医科大学第一附属医院消化内科, 云南省消化疾病研究所. myldu@sina.com
电话: 0871-5324888-2532

收稿日期: 2017-07-21

修回日期: 2017-08-17

接受日期: 2017-09-04

在线出版日期: 2017-11-28

Strategies for remission induction of inflammatory bowel disease

Ai-Fen Zhang, Ying-Lei Miao

Ai-Fen Zhang, Ying-Lei Miao, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University; Yunnan Institute of Digestive Disease, Kunming 650032, Yunnan Province, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 81660100 and No. 81670501; Applied Basic Research Key Project of Yunnan Province, No. 2016FA033; Medicine Leading Talent of Health and Family Planning Commission of Yunnan Province, No. L-201607; MDT Innovation Team of Digestive Diseases of S&T Department of Yunnan Province; Digestive Diseases S&T Innovation Team of Kunming Medical University, No. CXTD201611; Foundation of Yunnan Institute of Digestive Disease, No. 2014NS123 and No. 2016NS002; Kunming Engineering Research Center of Digestive Disease, No. 2015-3-A-02243.

Correspondence to: Ying-Lei Miao, Chief Physician, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University; Yunnan Institute of Digestive Disease, 295 Xichang Road, Wuhua District, Kunming 650032, Yunnan Province, China. myldu@sina.com

Received: 2017-07-21

Revised: 2017-08-17

Accepted: 2017-09-04

Published online: 2017-11-28

Abstract

Inflammatory bowel diseases (IBD) is an abnormal immune-mediated, chronic, recurrent gastrointestinal inflammatory disorder, which is caused by a variety of factors, including ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD). IBD is characterized by alternating periods of relapse and remission. During the active period of IBD, clinicians usually formulate an appropriate medical management plan based on the disease activity, location, extent, and the medication history. In this way, remission can be induced as soon as possible. This paper summarizes the strategies for remission induction of IBD.

© **The Author(s) 2017.** Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Inflammatory bowel disease; Ulcerative colitis; Crohn's disease; Remission induction

Zhang AF, Miao YL. Strategies for remission induction of inflammatory bowel disease. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(33): 2938-2944 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i33/2938.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i33.2938>

摘要

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是一

类多种病因引发的、异常免疫介导的肠道慢性及复发性炎症, 主要包含溃疡性结肠炎和克罗恩病两个亚型, 临床上呈现活动期与缓解期交替的特点. 在疾病活动期, 临床医师需要根据疾病的病变范围、严重程度、既往用药史及起病过程等制定合适的治疗方案, 使疾病尽快由活动期转入缓解期.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 炎症性肠病; 溃疡性结肠炎; 克罗恩病; 诱导缓解

核心提要: 在炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)疾病活动期, 患者的临床症状重、诊治费用高、生活质量低, 合理的治疗策略能使疾病尽早转入缓解期, 降低中毒性巨结肠、贫血以及结肠癌等并发症的发生率, 本文依据新近研究进展及临床指南, 总结活动期IBD患者诱导缓解方案, 对临床工作具有指导意义.

张爱芬, 缪应雷. 炎症性肠病的诱导缓解策略. 世界华人消化杂志 2017; 25(33): 2938–2944 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i33/2938.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i33.2938>

0 引言

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是一类由多病因引起的肠道慢性复发性炎症, 既往该病在西方国家较为常见, 近年来我国IBD患病率亦逐渐上升. Zhai等^[1]研究表明在2002-2014年间, IBD患者的住院率增加约2倍(由1.96%上升至4.05%). 在疾病活动期, 患者的诊治费用高、生活质量低, 合理的治疗策略能缩短活动期, 尽早达到黏膜愈合, 降低中毒性巨结肠、贫血以及结肠癌等并发症的发生率. 因此, 选择合适的治疗方案, 对于活动期IBD患者至关重要.

1 溃疡性结肠炎的诱导缓解策略

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)的诱导缓解主要根据病变范围和疾病严重程度制定治疗方案. 目前临床上我国UC的病变范围主要采用蒙特利尔分型^[2], 分为直肠型、左半结肠型和全结肠型. 活动期UC的疾病活动度主要采用改良Truelove-Witts评分^[3]进行分度, 分为轻度、中度和重度.

1.1 轻-中度UC的诱导缓解 对于病变范围局限于直肠的轻-中度UC患者, 局部使用5-氨基水杨酸(5-aminosalicylic acid, 5-ASA)制剂是一线治疗方案, 剂量推荐为1 g/d^[4]. 最新欧洲克罗恩和结肠炎组织(European Crohn's and Colitis Organisation, ECCO)指南提出5-ASA栓剂是首选, 而5-ASA泡沫剂或者灌

肠液为备选^[5]. 一项Cochrane临床研究^[6]提出局部使用5-ASA制剂能让67%的活动性直肠型UC进入缓解期, 而另一项单盲临床随机对照研究^[7]提出局部使用5-ASA泡沫剂能让77%活动期UC达到临床缓解. 对局部使用5-ASA效果不佳或者局部5-ASA制剂不耐受的患者, 可局部加用糖皮质激素制剂.

对于左半结肠型及全结肠型轻-中度UC患者, 5-ASA灌肠剂 ≥ 1 g/d联合口服美沙拉嗪 ≥ 2.4 g/d为首选治疗方案, 且该方案比单独口服5-ASA制剂或者局部使用5-ASA制剂效果好^[5]. Safdi等^[8]的一项双盲随机临床实验发现, 经过6 wk的5-ASA制剂治疗后, 口服5-ASA组36%的患者直肠出血停止, 局部使用5-ASA组及联合用药组直肠出血停止比例分别为56%、90%. 对于上述治疗方案效果较差的患者可以增加5-ASA剂量, 若增加口服5-ASA剂量至4.8 g/d, 治疗2-4 wk后仍不能诱导缓解, 则需增加口服或静脉糖皮质激素进行诱导缓解^[9]. 对于激素治疗无效的患者, 在后续文章中阐述.

1.2 重度UC的诱导缓解 重度UC通常具有起病急、临床症状重, 处理不当会危及生命的特点, 需要早期识别、早期治疗. 在一般治疗上应注意维持水电解质和酸碱平衡、加强营养支持治疗, 感染严重者应合理使用甲硝唑、环丙沙星或广谱抗生素. 糖皮质激素是重度UC的最基本治疗药物, 可口服或静脉给药, 国外推荐甲泼尼龙使用剂量为1.0-1.5 mg/(kg·d)^[10], 国内指南推荐0.75-1.00 mg/(kg·d)^[11], 最大剂量60 mg/d; 氢化可的松2-4 mg/(kg·d), 最大剂量100 mg/d^[10], 增加剂量^[12]或者用药时间超过7-10 d^[13]不会增加疗效. 在使用糖皮质激素治疗后, 应根据患者的大便次数、心率、体温、C反应蛋白(C-reaction protein, CRP)、血红蛋白、内镜表现等评估激素治疗是否有效. 目前有Swedish标准^[14]、Oxford标准^[15]及Scottish标准^[16]均在激素使用第3天评估激素治疗是否有效. Swedish以“大便次数+0.14*CRP(mg/mL)”分值 >8 为标准, 其预测患者结肠切除率的敏感性为78%、特异性为81%、阳性预测值为69%-72%; Oxford标准以大便次数 >8 次/d或者大便次数为3-8次/d且CRP >45 mg/mL为标准, 其预测患者结肠切除率的阳性预测值为85%; Scottish标准以大便次数、血红蛋白水平(<30 g/L)及结肠扩张指数累计评分 >4 分为标准, 其阳性预测值为52%, 阴性预测值为97%.

对于激素治疗无效的患者应及时转换治疗方案, 即首次转换治疗, 包括钙调神经磷酸酶抑制剂、抗-肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor, TNF)制剂和结肠切除术. 钙调神经磷酸酶抑制剂包括环孢素A(cyclosporine

A, CsA)和他克莫司(tacrolimus, Tac), 美国FDA批准使用的抗-TNF制剂主要有英夫利昔单抗(infliximab, IFX)、阿达木单抗和赛妥珠单抗, 在国内批准使用的有IFX。CsA临床起始剂量通常为2 mg/(kg·d), 血药浓度控制在160-360 μg/mL^[17], 由于CsA长期使用有肾毒性及机会性感染等不良反应, 不能用于UC的维持缓解, 一般使用于对巯嘌呤类药物敏感的患者, 这类患者在服用CsA的同时服用巯嘌呤类药物, 巯嘌呤类药物使用3 mo后可停用CsA; Tac血药浓度在前2 wk控制在10-15 ng/mL, 在2-12 wk控制在5-10 ng/mL^[18]; IFX推荐用法为5 mg/kg, 分别在第0、2和6周静脉给药诱导缓解, 之后每8 wk给药1次, 患者进入缓解期1年后且无活动性炎症倾向时可考虑停用IFX^[19]。CsA、Tac和IFX的首次转换治疗的临床应答率分别为64%^[20]-82%^[21]、50%^[22]-68%^[23]、61%(10 mg/kg)-69%(5 mg/kg)^[24]。对于首次转换治疗无应答的患者可在内外科医师的评估后可行结肠切除术, 亦可进行再次转换治疗, 即对CsA无效者可转换为Tac或者IFX治疗, 对Tac无效者可转换为CsA或者IFX治疗, 对IFX无效者可转换为CsA或Tac治疗。一项纳入314例再次转换治疗的系统评价^[25]提出, 再次转换治疗后196例患者产生临床应答, 临床应答率为62.4%。

2 克罗恩病的诱导缓解策略

克罗恩病(Crohn's disease, CD)是一种跳跃性的、非对称性的透壁性肠道慢性炎症, 病变可累及全消化道, 以回肠末端和结肠受累最为常见。临床表现主要有腹泻(持续时间>4 wk)、腹痛和体质量减轻。临床医师常根据疾病严重程度(轻度、中度或重度)、疾病部位(上消化道、回肠、回结肠、结肠或肛门病变)、疾病范围、疾病行为(穿透型、狭窄型或非狭窄非穿透型)进行分型, 也依据CD病变部位、严重程度、既往用药史及是否合并并发症等综合制定诱导缓解方案。本文中对CD的诱导缓解治疗主要依据疾病部位进行阐述。

2.1 上消化道CD 上消化道CD指病变位于口腔、食道或胃十二指肠, 这类CD的局部症状通常较轻且无特异性, 如局部疼痛、吞咽困难、恶心、呕吐等^[26], 常被漏诊或误诊, 若合并中下消化道病变则常在中下消化道CD确诊后发现。对于病变局限于口腔的CD, 主要采取局部治疗, 如糖皮质激素软膏、漱口液、溃疡贴等^[27]。对于食道CD, 5-ASA、质子泵抑制剂、糖皮质激素、组胺受体抑制剂为一线治疗药物^[28]。一篇纳入14例食道CD的研究^[29]指出食道CD与肠道CD相比对皮质类固醇反应更快、更完全, 在糖皮质激素治疗2-4 wk后超过一半的患者(9例)达到黏膜完全愈合。一线药物治疗无

效的CD患者, 则需使用二线药物治疗, 包括巯嘌呤类药物、CsA、沙力度安、甲氨蝶呤(methotrexate, MTX)等。对于一、二线药物治疗后病情反复或无效、溃疡深大者或黏膜呈铺路石样的患者则需采用抗-TNF α 制剂治疗^[30]。对于严重狭窄、穿孔、出血的食道CD则可能需要内镜或手术治疗^[31]。局限于胃十二指肠CD的治疗与食道CD类似^[27], 此外还应停用非甾体类消炎药(non-steroid anti-inflammatory drugs, NSAIDs)。若上消化道CD合并结肠等多部位病变, 通常提示病情较重, 则应一开始便采取针对CD的治疗方案。

2.2 小肠型CD的诱导缓解 小肠是最重要的吸收营养物质的器官, 小肠病变范围的大小直接与患者的营养吸收、狭窄及梗阻等并发症密切相关。广泛性小肠CD(病变范围>100 cm)与局部小肠CD相比, 营养不良、肠梗阻和狭窄发生的可能性更大。糖皮质激素可抑制T细胞、炎性细胞因子及核因子- κ B(nuclear factor- κ B, NF- κ B)活性, 从而抑制肠道透壁性炎症反应, 抑制血管通透性, 抑制纤维细胞增殖和胶原蛋白沉积^[32], 因此广泛性小肠CD一旦确诊应立即全身用糖皮质激素。由于糖皮质激素不能用于CD的维持缓解, 因此应用糖皮质激素后要早期评估患者激素治疗是否有应答, 若有应答应早期加用免疫调节剂, 比如MTX、巯唑嘌呤(azathioprine, AZA)、6-巯基嘌呤(6-mercaptopurine, 6-MP)。一项最新的Cochrane分析^[33]表明, 64%(47/163)的AZA患者能够将泼尼松剂量降低至<10 mg/d, 而安慰剂组为46%(32/70)(RR = 1.34, 95%CI: 1.02-1.77), 可看出巯唑嘌呤能缩短活动性CD患者的激素使用疗程。单独巯唑嘌呤类药物对活动性CD的诱导缓解无意义^[34], MTX(25 mg/wk, im)可以单独用于CD的诱导缓解, 但是低剂量口服型MTX似乎无益于CD的诱导缓解^[35]。而若激素无应答, 应早期评估用抗TNF制剂进行诱导缓解。对于复发型中-重度小肠型CD患者, 抗-TNF α 制剂治疗是合适的。肠内营养治疗对CD的诱导缓解亦是有益的, 有研究^[10]提出在儿童患者其诱导缓解率与糖皮质激素相当, 也能更好地促进黏膜愈合和改善患者的营养状态, 因此对于体质量下降明显和营养不良的患者应积极予肠内营养支持治疗。对局部轻度小肠CD病变者, 肠内营养支持治疗可作为一线治疗方案。

2.3 回盲部CD的诱导缓解 对于轻度回盲部CD, ECCO指南推荐使用布地奈德进行诱导缓解治疗^[36], 布地奈德的使用剂量推荐为9 mg/d^[37], 最大剂量12 mg/d^[10]。对于中-重度回盲部CD, 可选布地奈德或全身性糖皮质激素进行诱导缓解。对于既往对糖皮质激素治疗无效或者不耐受的患者, 应采用抗-TNF制剂诱导缓解。美

国指南^[38]推荐在使用抗-TNF制剂治疗中-重度CD时联合使用AZA/6-MP或MTX, 这种联合一方面能够提高抗-TNF制剂的血药浓度、降低产生抗-TNF抗体的发生率^[39], 可另一方面也会增加机会性感染的风险^[40]. Colombel等^[41]的研究表明IFX联合AZA的诱导缓解率要高于单独使用IFX的患者(43.9% vs 30.1%). 对于对一种抗-TNF治疗失败的患者可, Gisbert等^[42]的系统评价指出可尝试选用其他抗TNF制剂如维多珠单抗或阿达木单抗进行诱导缓解, 遗憾的是目前国内只批准IFX用于治疗IBD.

2.4 结肠CD的诱导缓解 5-ASA制剂主要释放部位在结肠, 2016年的一项Cochrane研究分析^[43]也指出柳氮磺吡啶(salicylazosulfapyridine, SASP)对轻-中度的CD诱导缓解率要高于安慰剂组(45% vs 29%)(RR = 1.38, 95%CI: 1.00-1.89), 而美沙拉嗪或者奥沙拉嗪诱导缓解率并不优于安慰剂组, 似乎轻度结肠型CD患者可采用SASP进行诱导缓解, 但SASP的不良反应远较美沙拉嗪或者奥沙拉嗪的不良反应高, 因此在应用上有一定限制. 尽管不少研究^[43,44]表明5-ASA制剂对活动性CD的诱导缓解无益, 但是不少临床医师仍习惯用5-ASA制剂诱导缓解轻度结肠型CD^[39]. 对于中-重度结肠CD应选用全身性用糖皮质激素进行诱导缓解. 对于既往对糖皮质激素治疗无效或者不耐受的患者, 可采用抗-TNF制剂诱导缓解.

2.5 手术治疗 CD手术治疗主要适用于纤维狭窄引起的肠梗阻、穿孔、腹腔脓肿等并发症, 激素依赖, 内科治疗无效的患者^[45]. 不少CD患者在其病程中需进行手术治疗, 但是近60年来CD患者的手术率有下降趋势^[46]. 韩国的一个研究中心对1991-2007年确诊的CD患者进行回顾性分析后发现CD患者确诊后的第1、5和10年手术率分别为15.5%、25.0%和32.8%^[47]; 中国香港的研究中心亦表明确诊后10年的累积手术率为29%^[48]. CD患者术后5年内有50%的患者病情复发, 10年内有40%的患者需要再次手术^[39]. ECCO指南^[49]提出吸烟、穿透型CD、重度CD、发病年龄早及空回肠受累是CD患者手术的危险因素, 而狭窄或穿透型CD、吸烟、广泛肠切除术、肛周CD是术后复发的高危因素^[50]. 对这些高危因素临床医师应提高警惕, 并对患者进行分层管理.

3 结论

IBD作为一种慢性复发性疾病, 临床病程常表现为发作期与缓解期交替, 在疾病活动期患者的临床症状重、生活质量低、医疗花费高, 这些均给患者带来巨大的心理和生活压力, 因此在活动期诱导缓解是IBD

治疗的关键. 作为临床医师, 我们应该结合患者的病变部位、疾病严重程度、既往用药病史及并发症等信息制定出适合患者的个体化的诱导缓解方案, 提高患者的生活质量.

文章亮点

背景资料

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是一种慢性复发性胃肠道疾病, 包括溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)和克罗恩病(Crohn's disease, CD)两种亚型, 一旦发病, 终生伴随, 反复发作. IBD的治疗目标是控制急性发作、促进黏膜愈合, 维持长期缓解和减少并发症. 活动期的诱导缓解和稳定期的维持缓解同样重要, 本文阐述了活动期IBD的诱导缓解方案.

研发前沿

近年来有关粪菌移植、粒细胞单核细胞吸附分离法、干细胞移植、黏附分子抑制、白介素(interleukin, IL)-12/IL-23抑制剂等新兴IBD疗法的研究日益增多, 这类方法给难治性IBD的诱导缓解带来了更多的可能性, 但部分疗法至今仍未在国内批准使用, 在临床上的应用和研究亦远不如传统药物疗法(糖皮质激素、免疫抑制剂和抗肿瘤坏死因子制剂)广, 传统药物疗法仍是患者就诊时首选疗法.

相关报道

Kammermeier等和Hindryckx等在2016年发表的文章中对近年来有关UC和CD的诊疗进展进行了详细的概括和总结, 对临床医师制定诊疗方案具有重要指导意义.

创新盘点

西方国家对IBD治疗的相关研究较国内早亦比国内多, 但中西方国家人种、饮食、环境各方面均存在差异, 各个国家及机构制定的诊疗方案不完全一致. 在国内开展多中心研究和多学科讨论会对制定规范的个性化的IBD诊疗方案具有重要意义.

应用要点

本文总结了新近IBD研究进展及临床指南, 对临床医师制定活动期IBD患者的诊疗方案具有一定的参考价值.

同行评价

本文总结了新近IBD研究进展及临床指南, 根据活动性IBD患者严重程度、病变范围、病变部位、既往用药史及起病过程等制定诱导缓解的方案, 对IBD的临

床治疗有一定的指导意义。

同行评议者

蒋益, 主任医师, 温州医科大学附属第二医院消化内科; 程英升, 苏州大学医学部; 张红杰, 教授, 主任医师, 南京医科大学第一附属医院(江苏省人民医院)消化科; 董卫国, 教授, 武汉大学人民医院消化内科

4 参考文献

- Zhai H, Liu A, Huang W, Liu X, Feng S, Wu J, Yao Y, Wang C, Li Q, Hao Q, Hu J, Zhang S. Increasing rate of inflammatory bowel disease: a 12-year retrospective study in NingXia, China. *BMC Gastroenterol* 2016; 16: 2 [PMID: 26754840 DOI: 10.1186/s12876-015-0405-0]
- Satsangi J, Silverberg MS, Vermeire S, Colombel JF. The Montreal classification of inflammatory bowel disease: controversies, consensus, and implications. *Gut* 2006; 55: 749-753 [PMID: 16698746 DOI: 10.1136/gut.2005.082909]
- Truelove SC, Witts LJ. Cortisone in ulcerative colitis; final report on a therapeutic trial. *Br Med J* 1955; 2: 1041-1048 [PMID: 13260656]
- Seibold F, Fournier N, Beglinger C, Mottet C, Pittet V, Rogler G; Swiss IBD cohort study group. Topical therapy is underused in patients with ulcerative colitis. *J Crohns Colitis* 2014; 8: 56-63 [PMID: 23566922 DOI: 10.1016/j.crohns.2013.03.005]
- Harbord M, Eliakim R, Bettenworth D, Karmiris K, Katsanos K, Kopylov U, Kucharzik T, Molnár T, Raine T, Sebastian S, de Sousa HT, Dignass A, Carbonnel F; European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO]. Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 2: Current Management. *J Crohns Colitis* 2017 Jan 28. [Epub ahead of print] [PMID: 28513805 DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjx009]
- Marshall JK, Thabane M, Steinhart AH, Newman JR, Anand A, Irvine EJ. Rectal 5-aminosalicylic acid for induction of remission in ulcerative colitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; (1): CD004115 [PMID: 20091560 DOI: 10.1002/14651858.CD004115.pub2]
- Eliakim R, Tulassay Z, Kupcinskas L, Adamonis K, Pokrotnieks J, Bar-Meir S, Lavy A, Mueller R, Greinwald R, Chermesh I, Gross V; International Salofalk Foam Study Group. Clinical trial: randomized-controlled clinical study comparing the efficacy and safety of a low-volume vs. a high-volume mesalazine foam in active distal ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2007; 26: 1237-1249 [PMID: 17944738 DOI: 10.1111/j.1365-2036.2007.03468.x]
- Safdi M, DeMicco M, Sninsky C, Banks P, Wruble L, Deren J, Koval G, Nichols T, Targan S, Fleishman C, Wiita B. A double-blind comparison of oral versus rectal mesalamine versus combination therapy in the treatment of distal ulcerative colitis. *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 1867-1871 [PMID: 9382054]
- Travis SP. Review article: induction therapy for patients with active ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 24 Suppl 1: 10-16 [PMID: 16939424 DOI: 10.1111/j.1365-2036.2006.03070.x]
- Kammermeier J, Morris MA, Garrick V, Furman M, Rodrigues A, Russell RK; BSPGHAN IBD Working Group. Management of Crohn's disease. *Arch Dis Child* 2016; 101: 475-480 [PMID: 26553907 DOI: 10.1136/archdischild-2014-307217]
- 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). *胃肠病学* 2012; 17: 763-781 [DOI: 10.3969/j.issn.1008-7125.2012.12.013]
- Turner D, Walsh CM, Steinhart AH, Griffiths AM. Response to corticosteroids in severe ulcerative colitis: a systematic review of the literature and a meta-regression. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2007; 5: 103-110 [PMID: 17142106 DOI: 10.1016/j.cgh.2006.09.033]
- Hindryckx P, Jairath V, D'Haens G. Acute severe ulcerative colitis: from pathophysiology to clinical management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2016; 13: 654-664 [PMID: 27580687 DOI: 10.1038/nrgastro.2016.116]
- Lindgren SC, Flood LM, Kilander AF, Löfberg R, Persson TB, Sjö Dahl RI. Early predictors of glucocorticosteroid treatment failure in severe and moderately severe attacks of ulcerative colitis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1998; 10: 831-835 [PMID: 9831403 DOI: 10.1097/00042737-199810000-00003]
- Travis SP, Farrant JM, Ricketts C, Nolan DJ, Mortensen NM, Kettlewell MG, Jewell DP. Predicting outcome in severe ulcerative colitis. *Gut* 1996; 38: 905-910 [PMID: 8984031 DOI: 10.1136/gut.38.6.905]
- Ho GT, Mowat C, Goddard CJ, Fennell JM, Shah NB, Prescott RJ, Satsangi J. Predicting the outcome of severe ulcerative colitis: development of a novel risk score to aid early selection of patients for second-line medical therapy or surgery. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 19: 1079-1087 [PMID: 15142197 DOI: 10.1111/j.1365-2036.2004.01945.x]
- Kim EH, Kim DH, Park SJ, Hong SP, Kim TI, Kim WH, Cheon JH. Infliximab versus Cyclosporine Treatment for Severe Corticosteroid-Refractory Ulcerative Colitis: A Korean, Retrospective, Single Center Study. *Gut Liver* 2015; 9: 601-606 [PMID: 25473080 DOI: 10.5009/gnl14120]
- Matsuoka K, Saito E, Fujii T, Takenaka K, Kimura M, Nagahori M, Ohtsuka K, Watanabe M. Tacrolimus for the Treatment of Ulcerative Colitis. *Intest Res* 2015; 13: 219-226 [PMID: 26130996 DOI: 10.5217/ir.2015.13.3.219]
- D'Haens GR, Panaccione R, Higgins PD, Vermeire S, Gassull M, Chowers Y, Hanauer SB, Herfarth H, Hommes DW, Kamm M, Löfberg R, Quarry A, Sands B, Sood A, Watermeyer G, Lashner B, Lémann M, Plevy S, Reinisch W, Schreiber S, Siegel C, Targan S, Watanabe M, Feagan B, Sandborn WJ, Colombel JF, Travis S. The London Position Statement of the World Congress of Gastroenterology on Biological Therapy for IBD with the European Crohn's and Colitis Organization: when to start, when to stop, which drug to choose, and how to predict response? *Am J Gastroenterol* 2011; 106: 199-212; quiz 213 [PMID: 21045814 DOI: 10.1038/ajg.2010.392]
- D'Haens G, Lemmens L, Geboes K, Vandeputte L, Van Acker F, Mortelmans L, Peeters M, Vermeire S, Penninckx F, Nevens F, Hiele M, Rutgeerts P. Intravenous cyclosporine versus intravenous corticosteroids as single therapy for severe attacks of ulcerative colitis. *Gastroenterology* 2001; 120: 1323-1329 [PMID: 11313301 DOI: 10.1053/gast.2001.23983]
- Lichtiger S, Present DH, Kornbluth A, Gelernt I, Bauer J, Galler G, Michelassi F, Hanauer S. Cyclosporine in severe ulcerative colitis refractory to steroid therapy. *N Engl J Med* 1994; 330: 1841-1845 [PMID: 8196726 DOI: 10.1056/NEJM199406303302601]
- Ogata H, Kato J, Hirai F, Hida N, Matsui T, Matsumoto T, Koyanagi K, Hibi T. Double-blind, placebo-controlled trial of oral tacrolimus (FK506) in the management of hospitalized patients with steroid-refractory ulcerative colitis. *Inflamm Bowel Dis* 2012; 18: 803-808 [PMID: 21887732]

- DOI: 10.1002/ibd.21853]
- 23 Ogata H, Matsui T, Nakamura M, Iida M, Takazoe M, Suzuki Y, Hibi T. A randomised dose finding study of oral tacrolimus (FK506) therapy in refractory ulcerative colitis. *Gut* 2006; 55: 1255-1262 [PMID: 16484504 DOI: 10.1136/gut.2005.081794]
- 24 Rutgeerts P, Sandborn WJ, Feagan BG, Reinisch W, Olson A, Johans J, Travers S, Rachmilewitz D, Hanauer SB, Lichtenstein GR, de Villiers WJ, Present D, Sands BE, Colombel JF. Infliximab for induction and maintenance therapy for ulcerative colitis. *N Engl J Med* 2005; 353: 2462-2476 [PMID: 16339095 DOI: 10.1056/NEJMoa050516]
- 25 Narula N, Fine M, Colombel JF, Marshall JK, Reinisch W. Systematic Review: Sequential Rescue Therapy in Severe Ulcerative Colitis: Do the Benefits Outweigh the Risks? *Inflamm Bowel Dis* 2015; 21: 1683-1694 [PMID: 25839775 DOI: 10.1097/MIB.0000000000000350]
- 26 朱伟思. 上消化道克罗恩病临床特征及诊疗现状分析. 广州: 南方医科大学, 2015
- 27 Laube R, Liu K, Schifter M, Yang JL, Suen MK, Leong RW. Oral and upper gastrointestinal Crohn's disease. *J Gastroenterol Hepatol* 2017 Jul 14. [Epub ahead of print] [PMID: 28708248 DOI: 10.1111/jgh.13866]
- 28 Decker GA, Loftus EV Jr, Pasha TM, Tremaine WJ, Sandborn WJ. Crohn's disease of the esophagus: clinical features and outcomes. *Inflamm Bowel Dis* 2001; 7: 113-119 [PMID: 11383583 DOI: 10.1097/00054725-200105000-00006]
- 29 D'Haens G, Rutgeerts P, Geboes K, Vantrappen G. The natural history of esophageal Crohn's disease: three patterns of evolution. *Gastrointest Endosc* 1994; 40: 296-300 [PMID: 8056231 DOI: 10.1016/S0016-5107(94)70059-1]
- 30 Grassia R, Staiano T, Buffoli F, Paolo B. Severe esophageal Crohn's disease: Healing of lesions after 1 week therapy with infliximab. *J Crohns Colitis* 2009; 3: 138-139 [PMID: 21172261 DOI: 10.1016/j.crohns.2009.02.009]
- 31 Davis KG. Crohn's Disease of the Foregut. *Surg Clin North Am* 2015; 95: 1183-1193, vi [PMID: 26596921 DOI: 10.1016/j.suc.2015.07.004]
- 32 巫协宁. 糖皮质激素在克罗恩病治疗中的必要性. 国际消化病杂志 2015; 4: 231-233 [DOI: 10.3969/j.issn.1673-534X.2015.04.001]
- 33 Chande N, Tsoulis DJ, MacDonald JK. Azathioprine or 6-mercaptopurine for induction of remission in Crohn's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; (4): CD000545 [PMID: 23633304 DOI: 10.1002/14651858.CD000545.pub4]
- 34 Chande N, Townsend CM, Parker CE, MacDonald JK. Azathioprine or 6-mercaptopurine for induction of remission in Crohn's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 10: CD000545 [PMID: 27783843 DOI: 10.1002/14651858.CD000545.pub5]
- 35 Patel V, Wang Y, MacDonald JK, McDonald JW, Chande N. Methotrexate for maintenance of remission in Crohn's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; (8): CD006884 [PMID: 25157445 DOI: 10.1002/14651858.CD006884.pub3]
- 36 Gomollón F, Dignass A, Annese V, Tilg H, Van Assche G, Lindsay JO, Peyrin-Biroulet L, Cullen GJ, Daperno M, Kucharzik T, Rieder F, Almer S, Armuzzi A, Harbord M, Langhorst J, Sans M, Chowers Y, Fiorino G, Juillerat P, Mantzaris GJ, Rizzello F, Vavricka S, Gionchetti P; ECCO. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 1: Diagnosis and Medical Management. *J Crohns Colitis* 2017; 11: 3-25 [PMID: 27660341 DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjw168]
- 37 Girardin M, Manz M, Manser C, Biedermann L, Wanner R, Frei P, Safroneeva E, Mottet C, Rogler G, Schoepfer AM. First-line therapies in inflammatory bowel disease. *Digestion* 2012; 86 Suppl 1: 6-10 [PMID: 23051720 DOI: 10.1159/000341951]
- 38 Dassopoulos T, Sultan S, Falck-Ytter YT, Inadomi JM, Hanauer SB. American Gastroenterological Association Institute technical review on the use of thiopurines, methotrexate, and anti-TNF- α biologic drugs for the induction and maintenance of remission in inflammatory Crohn's disease. *Gastroenterology* 2013; 145: 1464-1478.e1-e5 [PMID: 24267475 DOI: 10.1053/j.gastro.2013.10.046]
- 39 Feuerstein JD, Cheifetz AS. Crohn Disease: Epidemiology, Diagnosis, and Management. *Mayo Clin Proc* 2017; 92: 1088-1103 [PMID: 28601423 DOI: 10.1016/j.mayocp.2017.04.010]
- 40 Baumgart DC, Sandborn WJ. Crohn's disease. *Lancet* 2012; 380: 1590-1605 [PMID: 22914295 DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60026-9]
- 41 Colombel JF, Sandborn WJ, Reinisch W, Mantzaris GJ, Kornbluth A, Rachmilewitz D, Lichtiger S, D'Haens G, Diamond RH, Broussard DL, Tang KL, van der Woude CJ, Rutgeerts P; SONIC Study Group. Infliximab, azathioprine, or combination therapy for Crohn's disease. *N Engl J Med* 2010; 362: 1383-1395 [PMID: 20393175 DOI: 10.1056/NEJMoa0904492]
- 42 Gisbert JP, Marín AC, McNicholl AG, Chaparro M. Systematic review with meta-analysis: the efficacy of a second anti-TNF in patients with inflammatory bowel disease whose previous anti-TNF treatment has failed. *Aliment Pharmacol Ther* 2015; 41: 613-623 [PMID: 25652884 DOI: 10.1111/apt.13083]
- 43 Lim WC, Wang Y, MacDonald JK, Hanauer S. Aminosalicylates for induction of remission or response in Crohn's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 7: CD008870 [PMID: 27372735 DOI: 10.1002/14651858.CD008870.pub2]
- 44 Lichtenstein GR, Hanauer SB, Sandborn WJ; Practice Parameters Committee of American College of Gastroenterology. Management of Crohn's disease in adults. *Am J Gastroenterol* 2009; 104: 465-483; quiz 464, 484 [PMID: 19174807 DOI: 10.1038/ajg.2008.168]
- 45 Yamamoto T, Watanabe T. Surgery for luminal Crohn's disease. *World J Gastroenterol* 2014; 20: 78-90 [PMID: 24415860 DOI: 10.3748/wjg.v20.i1.78]
- 46 Frolkis AD, Dykeman J, Negrón ME, Debruyne J, Jette N, Fiest KM, Frolkis T, Barkema HW, Rioux KP, Panaccione R, Ghosh S, Wiebe S, Kaplan GG. Risk of surgery for inflammatory bowel diseases has decreased over time: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Gastroenterology* 2013; 145: 996-1006 [PMID: 23896172 DOI: 10.1053/j.gastro.2013.07.041]
- 47 Ye BD, Yang SK, Cho YK, Park SH, Yang DH, Yoon SM, Kim KJ, Byeon JS, Myung SJ, Yu CS, Kim JH. Clinical features and long-term prognosis of Crohn's disease in Korea. *Scand J Gastroenterol* 2010; 45: 1178-1185 [PMID: 20560811 DOI: 10.3109/00365521.2010.497936]
- 48 Leong RW, Lau JY, Sung JJ. The epidemiology and phenotype of Crohn's disease in the Chinese population. *Inflamm Bowel Dis* 2004; 10: 646-651 [PMID: 15472528 DOI: 10.1097/00054725-200409000-00022]
- 49 Gionchetti P, Dignass A, Danese S, Magro Dias FJ, Rogler G, Lakatos PL, Adamina M, Ardizzone S, Buskens CJ, Sebastian S, Laureti S, Sampietro GM, Vucelic B, van der Woude CJ, Barreiro-de Acosta M, Maaser C, Portela F, Vavricka SR, Gomollón F; ECCO. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 2: Surgical Management and Special Situations. *J Crohns Colitis* 2017; 11: 135-149 [PMID: 27660341 DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjw168]



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2017 Baishideng Publishing Group Inc.
All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》修回稿须知

本刊讯 为了保证作者来稿及时发表, 同时保护作者与《世界华人消化杂志》的合法权益, 本刊对修回稿要求如下.

1 修回稿件件

来稿包括所有作者签名的作者投稿函. 内容包括: (1)保证无重复发表或一稿多投; (2)是否有经济利益或其他关系造成的利益冲突; (3)所有作者均审读过该文并同意发表, 所有作者均符合作者条件, 所有作者均同意该文代表其真实研究成果, 保证文责自负; (4)列出通讯作者的姓名、地址、电话、传真和电子邮件; 通讯作者应负责与其他作者联系, 修改并最终审核复核稿; (5)列出作者贡献分布; (6)来稿应附有作者工作单位的推荐信, 保证无泄密, 如果是几个单位合作的论文, 则需要提供所有参与单位的推荐信; (7)愿将印刷版和电子版版权转让给本刊编辑部.

2 稿件修改

来稿经同行专家审查后, 认为内容需要修改、补充或删除时, 本刊编辑部将把原稿连同审稿意见、编辑意见发给作者修改, 而作者必须于15天内将单位介绍信、作者复核要点承诺书、版权转让信等书面材料电子版发回编辑部, 同时将修改后的电子稿件上传至在线办公系统; 逾期发回的, 作重新投稿处理.

3 版权

本论文发表后作者享有非专有权, 文责由作者自负. 作者可在本单位或本人著作集中汇编出版以及用于宣讲和交流, 但应注明发表于《世界华人消化杂志》××年; 卷(期); 起止页码. 如有国内外其他单位和个人复制、翻译出版等商业活动, 须征得《世界华人消化杂志》编辑部书面同意, 其编辑版权属本刊所有. 编辑部可将文章在《中国学术期刊光盘版》等媒体上长期发布; 作者允许该文章被美国《化学文摘》、《荷兰医学文摘库/医学文摘》、俄罗斯《文摘杂志》等国外相关文摘与检索系统收录.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, 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

