

PRACTICAL
CLINICAL PHARMACY

实用临床药理学

主 编 许景峰 黄 祥



 人民军 醫 出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

实用临床药理学

PRACTICAL CLINICAL PHARMACY

主 编 许景峰 黄 祥

责任编辑: 郭军五
封面设计: 李 颖
出版发行: 人民军医出版社
社址: 北京市100039信箱188分箱
电话: (010) 51927270 / (010) 51927282
邮编: (010) 51927232
网址: www.jjmmj.com.cn

人民军医出版社
地址: 北京大柵欄街10號
電話: (010) 51927270

人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

發行所

凡在本社出版之書, 均須註明

图书在版编目(CIP)数据

实用临床药学/许景峰,黄 祥主编. —北京:人民军医出版社,2008.11
ISBN 978-7-5091-2105-4

I. 实… II. ①许…②黄… III. 临床药学 IV. R9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 151809 号

主 编 许 景 峰

策划编辑:高玉婷 文字编辑:陈 娟 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经 销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮 编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8020

网 址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:恒兴印装有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:29.75·彩页1面 字数:682千字

版、印次:2008年11月第1版第1次印刷

印数:0001~2800

定价:108.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

作者简介



许景峰 北京军区总医院药理科主任，主任药师，教授、博士研究生导师。国家新药评审专家委员会专家；中华中医药学会副主任委员；中国药学会军事药学委员会副主任委员；全军药学专业委员会副主任委员；全军临床药理委员会主任委员；北京军区药学专业委员会主任委员。分获全国医学百名科技之星、国家有突出贡献的中青年专家、全国优秀科技工作者称号，享受政府特殊津贴；获全军专业技术重大贡献奖和军队专业技术一类岗位津贴；获军队科技进步一等奖1项、二等奖5项、三、四等奖13项、国家发明专利6项，发表论文86篇，主编专著5部。

内容提要

本书是编者对临床药学工作及其学科发展的总结,是从实践到理论的一次提高,浓集了临床药学工作几十年来的工作经验,分12章,具体介绍了临床药学的概论、临床药学工作与服务、药物相关基因研究与个体化用药、药物动力学基础、药品不良反应与监测、治疗药物监测、感染性疾病的药物治疗、心血管疾病的治疗等与临床紧密相关的药学实践,并通过具体的临床用药实例进行解释,不仅解决具体问题,还对临床药学的发展有所启示,非常适合广大临床药师学习查阅、释疑解难。另外,在附录中还收集、整理了相关用药指南与实用表册。本书是临床药师参与临床药学工作的参考书,也可以作为临床药师培训的参考教材。

编委会名单

主 编 许景峰 黄 祥
副主编 杨永革 张 梅 王虎军 陈 静
编 委 (以姓氏笔画为序)
于忠和 王虎军 王金萍 刘 杰
刘 静 刘福平 许景峰 李 勇
李小梅 李红月 李丽华 李继成
杨永革 吴航宇 张 梅 张秀华
张春红 陈 静 周丽华 赵钢涛
徐 琳 黄 祥 曹建彪 韩 冬
曾 明 谭 琛 臧晓丽 薛洪源

前 言

临床药学是以合理用药为中心,药师深入临床与医师共拟用药方案,进行药理学监护、用药咨询、血药浓度监测、处方分析和药动力学研究等,与临床紧密相关,是面向病人,以病人利益为中心的实践科学。其特点在于临床实践性,尽力保证病人的用药安全、有效。临床药师的工作是直接为病人提供咨询服务,参与用药决策,提供药品和用药知识,观察用药后的疗效、不良反应和相互作用,加强用药的合理性。目前倡导的“pharmaceutical care,药学服务”是在原有基础上,拓展为以病人为中心的全方位服务,开创“和病人共同药疗”的新局面。药师与病人面对面的服务,通过病人咨询,药师应询,为病人提供合理用药信息,药师以自己丰富的药学知识,优良的服务态度缩短药患之间的心理差距,增进病人的信任度,使传统医疗模式下淡漠被动的药患关系能从根本上改观,形成一种新型的亲密型的药患关系。

1993年,第53届国际药学联合会向世界各国政府推荐了“优良药房工作准则”,要求医院药师最主要的工作是开展合理用药,面向社会拓展服务内容。2005年,中国药学会提出了《优良药房工作规范》,要求现代医院药房的服务不仅需要药师做好药品配方前的充分准备,配方中的准确无误,更要求药师做好配方后的主动服务,积极发挥医院药师的知识潜能。

近年来,卫生部和国家中医药管理局制定的《医疗机构药事管理暂行规定》要求医疗机构要建立临床药师制度,并加强了对临床药学工作以及临床药师的管理和培养。目前全国已批准建成了数十个国家临床药师培训基地,对在职临床药师的岗位培训起到了重要作用。但由于国内临床药学与药学实践的发展严重不均衡,各医疗机构之间存在较大差距。主要问题是药师在融入临床、参与用药决策这一核心工作中,举步艰难,进展缓慢。随着治疗药物监测技术、临床药动力学和药效学研究、药物相关基因与个体化用药、药物不良反应机制等分支学科的不断发展,临床药学取得了重要进展,临床药师应用药专业知识向医务人员、患者及其家属提供直接的、负责任的、与药物应用有关的服务(包括药物选择、药物应用知识和信息等),以期提高药物治疗的安全性、有效性与经济性,实现改善与提高治

疗质量的理想目标。

临床药学主要是在医院和社区以开展临床实践和药学服务为主。临床药师应参与病房查房和药物治疗决策、临床药学信息与咨询、治疗药物监测、临床药动学和药效学研究、生物利用度和生物等效性研究、药物过量的鉴别与抢救等,这就要求临床药师必须具备系统的临床基础知识、必要的药学领域的知识。我们编写的《实用临床药学》,基本涵盖了临床药学各方面的内容。

需要指出的是,书中的临床药学实践和临床用药实例是编者临床实践的总结。由于存在时限性、复杂性、动态变化和用药习惯等诸多因素,以及作者大多从事临床抗感染治疗,因此,这些举例仅供参考,主要目的是给临床药师提供一个参与临床用药决策的思维方法,并结合病人、病情、药物等实际情况,制定出一个适宜的个体给药方案。

《实用临床药学》是组织了20多位医药学专家和教授精心编写的。作者均为长期从事第一线临床或基础研究工作的药师或医师,对所写内容有较为广泛和深入的了解。相信本书的出版对促进我国临床药学水平的提高将起到积极作用,对推动我国临床药学工作,乃至整个医药卫生事业的发展都具有深远意义。

编者

2008年8月

目 录

| | |
|------------------------------|------|
| | (36) |
| | (38) |
| | (38) |
| | (38) |
| | (38) |
| | (38) |
| | (38) |
| 第 1 章 概论 | (1) |
| 第一节 临床药学 | (1) |
| 一、医院药学从被动型服务转向主动型服务 | (1) |
| 二、国内临床药学与其他国家比较的差距 | (2) |
| 三、临床药学发展的大趋势 | (6) |
| 第二节 临床药学与临床药理学 | (7) |
| 一、临床药理学 | (8) |
| 二、临床药学与临床药理学的区别 | (10) |
| 第三节 临床药学与合理用药 | (10) |
| 一、合理用药的重要性 | (11) |
| 二、国内开展合理用药工作现状与差距 | (11) |
| 三、合理用药调研的国际指标 | (12) |
| 四、合理用药国际网络 | (14) |
| 五、基本药物与合理用药 | (14) |
| 第四节 临床药学与药品不良反应 | (15) |
| 一、概述 | (15) |
| 二、国内外药品不良反应事件 | (16) |
| 三、药品不良反应发生现状及其危害 | (18) |
| 四、国内药品不良反应监测工作 | (20) |
| 第五节 药学信息服务 | (24) |
| 一、药学信息与药学信息服务 | (24) |
| 二、开展药学信息服务的意义 | (24) |
| 三、药学信息服务的质量要求 | (25) |
| 四、药物信息在医院中的应用 | (26) |
| 第 2 章 临床药学工作与服务 | (28) |
| 第一节 临床药师应具备的素质 | (28) |
| 一、同情心与责任感 | (28) |
| 二、不断学习掌握新知识 | (28) |
| 三、专业技术素质 | (29) |
| 第二节 医院临床药学监护服务模式与工作方法 | (33) |
| 一、“五要素”服务模式 | (33) |
| 二、“五步骤”工作程序 | (35) |
| 三、“三要点”工作要求 | (35) |

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| 第三节 药师的临床思维方式 | (36) |
| 一、药师的临床思维 | (36) |
| 二、药师的临床思维要点 | (36) |
| 三、抗感染药物治疗 20 步思维法 | (36) |
| 第 3 章 药物相关基因研究与个体化用药 | (38) |
| 第一节 概述 | (38) |
| 一、药物治疗的临床现状 | (38) |
| 二、药物基因组学的临床应用 | (39) |
| 第二节 药物相关基因研究指导临床用药 | (39) |
| 一、药物相关基因研究内容 | (39) |
| 二、药物相关基因研究方法 | (48) |
| 第三节 药物相关基因与药物的临床疗效研究 | (51) |
| 一、质子泵抑制剂 | (53) |
| 二、抗高血压药物 | (53) |
| 三、抗精神失常药物 | (56) |
| 四、抗癫痫药物 | (58) |
| 第四节 药物相关基因与药物不良反应的关联研究 | (60) |
| 一、药物代谢酶与不良反应的关联研究 | (61) |
| 二、药物转运体与不良反应的关联研究 | (65) |
| 三、药物受体及离子通道与不良反应的关联研究 | (65) |
| 第 4 章 药物动力学基础 | (68) |
| 第一节 药物动力学简介 | (68) |
| 第二节 药物动力学研究中的基本概念 | (68) |
| 一、药物在体内的过程 | (68) |
| 二、速度类型 | (69) |
| 三、药动学参数 | (70) |
| 四、房室模型理论 | (72) |
| 五、非线性药物动力学 | (74) |
| 六、统计矩理论 | (75) |
| 七、其他基本概念 | (75) |
| 第三节 药物的体内过程 | (76) |
| 一、药物的吸收及其影响因素 | (76) |
| 二、药物的分布及其影响因素 | (80) |
| 三、药物的代谢及其影响因素 | (82) |
| 四、药物的排泄及其影响因素 | (88) |
| 第四节 生物利用度 | (90) |
| 一、生物利用度有关的专业术语 | (91) |
| 二、吸收速度 | (92) |
| 三、吸收程度 | (93) |

| | |
|-------------------------------|--------------|
| (58) 四、生物利用度低的原因 | (93) |
| (59) 第五节 群体药物动力学 | (93) |
| (59) 一、群体药动学模型和参数 | (94) |
| (59) 二、群体药动学所需的数据和资料 | (94) |
| (59) 三、群体药动学参数求算 | (94) |
| (59) 四、群体药动学与 Bayesian 反馈法 | (95) |
| (59) 五、群体药物动力学的应用 | (96) |
| (60) 第六节 时间药物动力学 | (97) |
| (60) 一、生物节律类型 | (98) |
| (60) 二、影响时间药物动力学参数的因素 | (98) |
| (60) 三、药物体内过程的时间节律 | (99) |
| (60) 四、研究时间药物动力学的临床意义 | (100) |
| (60) 五、影响药物动力学时间节律的因素 | (102) |
| (61) 第七节 老年人药物动力学的特点 | (103) |
| (61) 一、年龄增长引起的生理变化 | (103) |
| (61) 二、老年人药物动力学的改变 | (103) |
| (61) 三、老年人用药实例分析 | (105) |
| (62) 第八节 影响药物处置的病例生理因素 | (106) |
| (62) 一、疾病状态对药物处置的影响 | (106) |
| (62) 二、妊娠对药物处置的影响 | (111) |
| (62) 三、年龄对药物处置的影响 | (112) |
| (62) 四、种系因素及遗传因素对药物处置的影响 | (114) |
| (62) 五、性别对药物处置的影响 | (117) |
| (62) 六、心理因素对药物处置的影响 | (120) |
| (62) 七、机体对药物处置的影响 | (120) |
| (62) 八、药物相互作用对药物处置的影响 | (121) |
| 第 5 章 药品不良反应与监测 | (124) |
| (63) 第一节 医院药品不良反应监测工作模式 | (124) |
| (63) 一、健全医院药品不良反应监测组织 | (124) |
| (63) 二、临床药师的主导作用 | (124) |
| (63) 第二节 药品不良反应鉴别诊断与处置原则 | (125) |
| (63) 一、鉴别诊断 | (125) |
| (63) 二、处置原则 | (126) |
| (63) 第三节 药品不良反应监测 | (127) |
| (63) 一、药品不良反应监测方法 | (127) |
| (63) 二、明确药品不良反应监测报告原则范围、时限及分级 | (128) |
| (63) 三、药品不良反应/事件报告表的填写 | (129) |
| (63) 第四节 药品不良反应诱发因素、分类及机制 | (130) |
| (63) 一、药品不良反应发生的原因 | (130) |

| | |
|----------------------------|-------|
| (80二、药品不良反应分类 | (132) |
| (80三、药品不良反应发生机制 | (134) |
| 第6章 治疗药物监测 | (137) |
| (第一节 概述 | (137) |
| (140一、治疗药物监测意义 | (137) |
| (140二、临床药师开展治疗药物监测工作的基本内容 | (137) |
| (第二节 治疗药物监测范围与监测方法 | (138) |
| (140一、治疗药物监测的范围 | (138) |
| (140二、常见治疗药物监测的分析方法及质量控制方法 | (139) |
| (第三节 治疗药物监测操作程序与注意事项 | (141) |
| (140一、治疗药物监测操作程序 | (141) |
| (140二、治疗药物监测中的注意事项 | (142) |
| (第四节 常见治疗药物的监测品种与临床应用 | (143) |
| (140一、强心甘类药 | (143) |
| (140二、抗心律失常药 | (145) |
| (140三、抗癫痫药 | (147) |
| (140四、氨基糖苷类抗生素 | (151) |
| (140五、其他抗生素 | (155) |
| (140六、三环类抗抑郁药 | (156) |
| (140七、抗躁狂药 | (157) |
| (140八、抗哮喘药 | (158) |
| (140九、抗肿瘤药 | (159) |
| (140十、解热镇痛抗炎药 | (160) |
| (140十一、免疫抑制药 | (161) |
| (第五节 治疗药物监测药例 | (162) |
| 第7章 感染性疾病的药物治疗 | (169) |
| (第一节 呼吸道感染性疾病的抗感染治疗 | (169) |
| (140一、概述 | (169) |
| (140二、上呼吸道感染 | (170) |
| (140三、下呼吸道感染 | (171) |
| (140四、肺炎 | (171) |
| (140五、“猛击”原则和“降阶梯”策略 | (175) |
| (140六、常见病原体抗感染药物选择 | (175) |
| (140七、下呼吸道感染的药物治疗 | (177) |
| (第二节 心血管系统感染性疾病的抗感染治疗 | (177) |
| (140一、概述 | (177) |
| (140二、感染性心内膜炎 | (177) |
| (140三、感染性心内膜炎的外科治疗 | (179) |
| (140四、感染性心内膜炎的药物治疗 | (179) |

| | |
|---------------------------|-------|
| (第三节) 败血症的抗感染治疗 | (180) |
| (180)一、概述 | (180) |
| (180)二、败血症的治疗 | (180) |
| (第四节) 中枢神经系统感染的抗感染治疗 | (183) |
| (183)一、概述 | (183) |
| (183)二、细菌性脑膜炎 | (183) |
| (183)三、脑脓肿或硬膜下积液 | (184) |
| (183)四、硬膜外脓肿 | (185) |
| (183)五、抗感染药物治疗 | (185) |
| (第五节) 胃肠道感染性疾病的抗感染治疗 | (185) |
| (185)一、概述 | (185) |
| (185)二、抗感染药物治疗 | (186) |
| (第六节) 骨和关节感染的抗感染治疗 | (190) |
| (187)一、概述 | (190) |
| (187)二、骨髓炎和化脓性关节炎的药物治疗 | (190) |
| (187)三、抗感染药物治疗 | (190) |
| (第七节) 皮肤、软组织感染的抗感染治疗 | (191) |
| (188)一、概述 | (191) |
| (188)二、化脓性皮肤感染 | (191) |
| (188)三、皮下及肌肉组织感染 | (192) |
| (188)四、肌肉、骨骼和软组织创伤、挤压伤和刺伤 | (192) |
| (188)五、病毒性皮肤感染 | (193) |
| (188)六、皮肤真菌感染 | (194) |
| (188)七、昆虫及寄生虫引起的皮肤感染 | (195) |
| (第八节) 泌尿生殖系统感染及性病的抗感染治疗 | (195) |
| (189)一、概述 | (195) |
| (189)二、抗生素治疗 | (195) |
| 第 8 章 心血管疾病的治疗 | (203) |
| (第一节) 心力衰竭 | (203) |
| (199)一、概述 | (203) |
| (199)二、慢性心力衰竭 | (204) |
| (199)三、急性心力衰竭 | (207) |
| (第二节) 高血压 | (211) |
| (198)一、原发性高血压 | (211) |
| (198)二、继发性高血压 | (217) |
| (第三节) 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病 | (218) |
| (197)一、动脉粥样硬化 | (218) |
| (197)二、冠状动脉粥样硬化性心脏病 | (220) |
| (第四节) 心律失常 | (230) |

| | |
|-------------------|-------|
| (08)一、概述 | (230) |
| (08)二、窦性心律失常 | (231) |
| (08)三、房性心律失常 | (232) |
| (08)四、房室交界区心律失常 | (233) |
| (08)五、室性心律失常 | (233) |
| (08)六、房室传导阻滞 | (234) |
| (第五节) 心脏瓣膜病 | (234) |
| (08)一、二尖瓣疾病 | (234) |
| (08)二、主动脉疾病 | (235) |
| (08)三、三尖瓣疾病 | (236) |
| (第六节) 心肌病 | (236) |
| (08)一、概述 | (236) |
| (08)二、扩张型心肌病 | (237) |
| (08)三、肥厚型心肌病 | (237) |
| (08)四、心肌炎 | (238) |
| (第七节) 周围血管病 | (238) |
| (08)一、闭塞性周围动脉粥样硬化 | (238) |
| (08)二、血栓性静脉炎 | (239) |
| 第9章 抗肿瘤药治疗 | (242) |
| (第一节) 恶性淋巴瘤 | (242) |
| (08)一、流行病学 | (242) |
| (08)二、病因 | (242) |
| (08)三、病理 | (242) |
| (08)四、临床表现 | (243) |
| (08)五、淋巴瘤的分期 | (244) |
| (08)六、综合治疗 | (244) |
| (第二节) 肺癌 | (248) |
| (08)一、流行病学 | (248) |
| (08)二、病因 | (249) |
| (08)三、病理分型及特点 | (249) |
| (08)四、临床表现 | (249) |
| (08)五、诊断 | (250) |
| (08)六、肺癌的分期 | (250) |
| (08)七、综合治疗 | (250) |
| (第三节) 乳腺癌 | (253) |
| (08)一、乳腺癌诊断 | (253) |
| (08)二、综合治疗 | (254) |
| (第四节) 胃癌 | (256) |
| (08)一、病因 | (256) |

| | |
|---------------|-------|
| 二、临床表现 | (256) |
| 三、病理分型 | (257) |
| 四、临床分期 | (257) |
| 五、综合治疗 | (257) |
| 第五节 大肠癌 | (259) |
| 一、病因 | (259) |
| 二、病理分型 | (259) |
| 三、临床分期 | (259) |
| 四、诊断 | (260) |
| 五、临床治疗 | (260) |
| 六、常用化学治疗方案 | (261) |
| 第六节 原发性肝癌 | (262) |
| 一、病因 | (262) |
| 二、病理分型 | (263) |
| 三、分期 | (263) |
| 四、诊断 | (263) |
| 五、治疗 | (263) |
| 第七节 前列腺癌 | (265) |
| 一、病因病理 | (265) |
| 二、临床表现 | (265) |
| 三、诊断和分期 | (265) |
| 四、临床治疗 | (267) |
| 五、全身治疗 | (267) |
| 第八节 肾癌 | (268) |
| 一、临床表现 | (269) |
| 二、诊断要点 | (269) |
| 三、临床分期 | (269) |
| 四、临床治疗 | (270) |
| 五、内科治疗 | (270) |
| 第九节 卵巢癌 | (271) |
| 一、病理分类 | (271) |
| 二、转移途径 | (271) |
| 三、临床表现 | (271) |
| 四、诊断 | (271) |
| 五、治疗 | (272) |
| 第十节 抗肿瘤药物及其应用 | (274) |
| 一、抗肿瘤药物的联合应用 | (274) |
| 二、抗肿瘤药物的毒性反应 | (274) |
| 三、常用抗肿瘤药 | (275) |

| | |
|-------------------------------|-------|
| 第10章 内分泌疾病的治疗 | (281) |
| 第一节 总论 | (281) |
| 一、内分泌系统疾病的分类 | (281) |
| 二、内分泌疾病的诊断 | (282) |
| 三、内分泌疾病的临床治疗 | (282) |
| 第二节 垂体前叶功能减退症 | (283) |
| 一、概述 | (283) |
| 二、病理生理 | (283) |
| 三、临床治疗 | (284) |
| 四、激素替代治疗 | (284) |
| 五、垂体危象的治疗 | (284) |
| 第三节 糖尿病 | (285) |
| 一、概述 | (285) |
| 二、病理生理 | (285) |
| 三、临床治疗 | (286) |
| 四、药物治疗 | (287) |
| 第四节 甲状腺功能亢进症 | (289) |
| 一、概述 | (289) |
| 二、病理生理 | (290) |
| 三、临床治疗 | (291) |
| 四、药物治疗 | (291) |
| 五、手术治疗 | (292) |
| 六、甲状腺危象 | (292) |
| 七、浸润性突眼的防治 | (293) |
| 第五节 甲状腺功能减退症 | (293) |
| 一、概述 | (293) |
| 二、病理生理 | (294) |
| 三、临床治疗 | (294) |
| 四、药物治疗 | (294) |
| 五、黏液性水肿昏迷的抢救 | (295) |
| 第六节 皮质醇增多症 | (296) |
| 一、概述 | (296) |
| 二、病理生理 | (297) |
| 三、临床治疗 | (297) |
| 四、药物对症治疗 | (297) |
| 五、垂体性肾上腺皮质增生的治疗 | (297) |
| 六、肾上腺皮质腺瘤或腺癌 | (297) |
| 第七节 慢性肾上腺皮质功能减退症 | (298) |
| 一、概述 | (298) |

| | |
|--------------------------|--------------|
| 二、病理生理 | (298) |
| 三、临床治疗 | (299) |
| 四、药物治疗 | (299) |
| 五、肾上腺皮质危象的治疗 | (299) |
| 六、病因治疗 | (299) |
| 第八节 原发性醛固酮增多症 | (299) |
| 一、概述 | (299) |
| 二、病理生理 | (300) |
| 三、临床治疗 | (300) |
| 四、药物治疗 | (300) |
| 第九节 骨质疏松 | (300) |
| 一、概述 | (300) |
| 二、病理生理 | (301) |
| 三、临床治疗 | (302) |
| 四、药物治疗 | (302) |
| 第十节 肥胖 | (303) |
| 一、概述 | (303) |
| 二、病理生理 | (304) |
| 三、临床治疗 | (304) |
| 四、药物治疗 | (306) |
| 五、手术治疗 | (306) |
| 第11章 消化系统疾病临床治疗 | (308) |
| 第一节 消化系统的生理结构及消化系统疾病主要症状 | (308) |
| 一、消化系统的生理结构 | (308) |
| 二、消化系统疾病主要症状 | (308) |
| 第二节 胃食管反流病 | (309) |
| 一、概述 | (309) |
| 二、临床治疗 | (310) |
| 第三节 腐蚀性食管炎 | (312) |
| 一、概述 | (312) |
| 二、临床治疗 | (312) |
| 第四节 真菌性食管炎 | (313) |
| 一、概述 | (313) |
| 二、临床治疗 | (313) |
| 第五节 胃炎 | (314) |
| 一、概述 | (314) |
| 二、临床治疗 | (314) |
| 第六节 消化性溃疡 | (315) |
| 一、概述 | (315) |