

临床常见病用药丛书

第 2 版

消化内科 常见病用药

主编
杨长青 许树长 陈锡美



人民卫生出版社

消化内科常见病用药

(第2版)

主 编 杨长青 许树长 陈锡美

编写者 (按姓氏笔画排序)

王 菲	王志荣	王迎昕	王胜兰
王晓蕾	卢峪霞	边海鹏	朱风尚
许树长	李 信	李 婧	杨 丽
杨长青	杨文卓	何承志	宋维平
张东伟	张俊杰	陈 莹	陈锡美
郑 毅	姜元喜	姚莉雯	黄 琦
常义忠	葛步军	葛艳丽	

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

消化内科常见病用药/杨长青, 许树长, 陈锡美主编. —2 版. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22286-0

I. ①消… II. ①杨… ②许… ③陈… III. ①消化系统疾病—用药法 IV. ①R570.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 094540 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

消化内科常见病用药

第 2 版

主 编: 杨长青 许树长 陈锡美

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 16.5

字 数: 322 千字

版 次: 2008 年 1 月第 1 版 2016 年 7 月第 2 版

2016 年 7 月第 2 版第 1 次印刷 (总第 2 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-22286-0/R · 22287

定 价: 58.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

“临床常见病用药丛书”是我社推出的一系列临床用药手册，由临床一线专家执笔，为满足内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、感染科、精神科等各科临床实际工作的需要而编撰完成，以帮助临床医师快速选择相关疾病的合理有效治疗方案。

本系列丛书自 2004 年陆续推出第一版以来，受到了广大医务工作者的欢迎。为适应临床用药知识和指南的不断更新和发展，我们开始了第二轮的修订。

本系列丛书针对各科常见病、多发病在诊治中常用的治疗药物及选择原则、药物不良反应与注意事项做了充分、简洁的论述，内容丰富，文字精练；兼顾各科疾病治疗学的前沿发展，内容新颖、适用性强，是一线临床医师查房及门诊工作中不可多得的参考手册。

本次修订在保持权威、实用、前沿的特点外，采用小开本、牛皮封面、双色印刷，更便于临床医师随身携带、长期翻阅和快速浏览。不久的将来我们将以纸质书为蓝本，进行延伸开发，制作各专科“临床常见病用药”APP 数字产品，力争为临床医师打造一个常见病用药指导的综合服务平台。

临床常见病用药丛书

消化内科常见病用药	杨长青	许树长	陈锡美
神经内科常见病用药	肖 波	崔丽英	
呼吸内科常见病用药	刘春涛	梁宗安	易 群
心内科常见病用药	张 健	杨跃进	
精神科常见病用药	赵靖平		
妇产科常见病用药	徐丛剑		
感染科常见病用药	李兰娟		
儿科常见病用药	李廷玉		
急诊科常见病用药	陈玉国		

序

消化系统疾病的病因学和发病机制的研究近年来进展非常迅速，在疾病的诊断以及治疗的概念上都有了较大的变化。同时，消化系统疾病的药物开发及应用也取得了可喜成就，为此杨长青教授等搜集国内外的最新进展，将分散的信息归纳综合，形成了今天的第2版，让大家分享到最新研究成果。

药物使用在疾病治疗中是一把双刃剑，在为患者解除痛苦的同时，亦可能导致药源性疾病，因此，合理应用至关重要。《消化内科常见病用药》（第2版）综合了近几年来临床实践中的最新研究进展，对当前治疗消化系统常见疾病的主要药物加以全面的论述。该手册既详细阐述药理作用，又客观评论临床应用的方法和使用经验，分类介绍消化系统的常用药物及各种药物的临床适应证、禁忌证、药物的不良反应和应用注意事项等，并对消化系统常见疾病的最新诊治共识与指南进行了分析。

《消化内科常见病用药》（第2版）充分反映了国内外在消化系统疾病的药物治疗方面的进展和疾病发生的新理论，荟萃一些专家的临床实践经验，理论与实践密切结合。在食管、胃和十二

指肠等疾病中除了合理用药，还加入了胃镜下检查和治疗用药及内镜治疗；增加了阐述药物的肝脏代谢以及需注意的事项，并根据临床实际情况，增加了药物性肝病，更加丰富了本书的内容，使之尽量完善。希望本书能给广大医务工作者带来帮助。

同济大学附属同济医院 院长

艾开兴

2016 年 5 月

第 2 版前言

《消化内科常见病用药》（第 1 版）出版后，受到广大医护人员，尤其是基层工作者的热忱欢迎。第 1 版以 2007 年前的资料为参考。随着医学的发展和进步，许多疾病的诊疗方案，甚至治疗理念均有不同程度的进展。第 2 版主要参考 2014 年后的国内外相关疾病共识、指南和专家意见，结合我们的临床实践编写而成。与第 1 版相比，有如下变化：

随着近年来无痛消化内镜诊疗的快速发展，第 2 版增加了无痛消化内镜诊疗术前、术中和术后常规用药。鉴于病毒性肝炎以慢性患者居多，第六章急性病毒性肝炎调整为病毒性肝炎；自身免疫性肝病中，我们增加了第 1 版未收录的原发性硬化性胆管炎一节；目前，IgG4 相关性疾病成为研究热点，第 2 版增加了 IgG4 相关性胆管炎和 IgG4 相关性胰腺炎二节；鉴于目前肝功能衰竭不再提倡“暴发性肝功能衰竭”称谓，故第六章第十五节题目调整为“急性肝功能衰竭”。

同时，考虑到第 2 版的篇幅和第 1 版部分内容的陈旧。第 2 版删除了部分疾病中已少用、不用或退市的药物，如第五章胃肠道功能障碍性疾病中的药物替加色罗等。精简了消化性溃疡、急

性胰腺炎、胃肠道功能障碍性疾病、胃癌等章节篇幅。为适应目前疾病常规称谓，调整第四章第五节“大肠癌”为“结直肠癌”。

尽管如此，由于医学技术与理论的发展日新月异，也由于我们的水平所限，挂一漏万，书稿中仍有不足之处，敬请广大同道批评指正。

同济大学附属同济医院

杨长青

2016 年 5 月

第 1 版前言

消化系统疾病的治疗学近年来一直处于飞快的发展之中，药物种类繁多，如何合理而规范的使用治疗药物，为每位临床医师所关注。

国内消化界正在组织完善制定各种常见消化系统疾病的临床诊治指南或共识，目前已有的诊治指南涉及慢性胃炎、幽门螺杆菌治疗、急性和慢性胰腺炎、炎症性肠病、慢性便秘、肠易激综合征、胃食管反流病、消化不良等，有力地促进了消化系统常见病诊疗的规范化。但这些共识或指南涉及的有关药物信息较少，而一线临床医师往往需要直接能指导临床治疗的相关药物比较详尽的介绍。本书立足于此，紧密结合消化疾病临床药学的发展，邀请具有丰富临床经验的专家针对消化系统常见病的药物治疗做了专门论述及综合评估、建议，内容翔实可靠，实用性强，希望广大消化内科医师能从中有所裨益。

本书的出版得到了人民卫生出版社李向阳女士的大力支持，特予致谢。本书不足之处，祈请广大同道予以指正。

上海·同济大学附属同济医院

陈锡美 教授

2007 年 4 月

目 录

第一章 食管疾病	1
第一节 胃食管反流病	1
第二节 Barrett 食管	7
第三节 贲门失弛缓症	12
第四节 食管癌	20
第二章 胃部疾病	29
第一节 胃炎	29
第二节 消化性溃疡	49
第三节 幽门螺杆菌治疗	67
第四节 胃泌素瘤	75
第五节 胃癌	84
第三章 小肠疾病	102
第一节 吸收不良综合征	102
第二节 嗜酸性粒细胞性胃肠炎	116
第三节 小肠细菌过度生长	120
第四章 大肠疾病	129
第一节 炎症性肠病	129
第二节 肠易激综合征	159
第三节 肠结核	173
第四节 缺血性结肠炎	180
第五节 结直肠癌	184

第五章 其他胃肠道疾病	198
第一节 胃肠道功能障碍性疾病	198
第二节 消化道出血	222
第三节 腹泻	241
第四节 便秘	257
第六章 肝脏疾病	266
第一节 病毒性肝炎	266
第二节 自身免疫性肝炎	289
第三节 酒精性肝病	294
第四节 药物性肝病	303
第五节 脂肪肝	308
第六节 原发性肝癌	325
第七节 肝硬化	337
第八节 门静脉高压症	345
第九节 肝硬化腹水	354
第十节 原发性胆汁性肝硬化	363
第十一节 原发性硬化性胆管炎	372
第十二节 IgG4 相关性胆管炎	376
第十三节 肝肾综合征	382
第十四节 肝性脑病	393
第十五节 急性肝衰竭	402
第七章 胰腺疾病	417
第一节 急性胰腺炎	417
第二节 慢性胰腺炎	428
第三节 胰腺癌	438
第四节 IgG4 相关性胰腺炎	448

第八章	腹膜及肠系膜疾病	457
第一节	结核性腹膜炎	457
第二节	自发性细菌性腹膜炎	459
第三节	急性非特异性肠系膜淋巴结炎 ...	469
第四节	肠系膜脂膜炎	480
第九章	消化内镜相关药物	488
第一节	消化内镜术前常规用药	488
第二节	镇静药物	500
第三节	内镜下诊治的特殊用药	506
索引		511

第一章 食管疾病

第一节 胃食管反流病

胃食管反流病 (gastro-esophageal reflux disease, GERD) 是指胃和十二指肠内容物反流至食管, 造成食管及咽喉、呼吸道化学性、炎症性改变, 引起反酸、烧心、胸痛、声嘶、慢性咳嗽、哮喘发作等系列症状的疾病。临床上按内镜下食管下端黏膜是否存在损伤分为糜烂性食管炎 (即反流性食管炎, EE) 和非糜烂性食管炎 (NERD) 两类。

GERD 的发病与食管下括约肌功能失调、胃排空障碍、食管清除功能下降、食管感觉异常等方面因素有关。GERD 在西方国家为常见病, 44% 的人群在 1 月内有胃食管反流症状感觉, 其中 NERD 更为常见 (50%~70%)。在我国人群中, 胃食管反流病的发病率约为 5%~10%, 且有逐渐增高的趋势。

内镜检查是诊断 GERD 的重要依据, 可以明确诊断反流性食管炎并对其程度分级, 观察有无 Barrett 食管的存在, 重要的是可以排除其他器质性疾病。食管测压、24 小时食管 pH-阻抗

监测对诊断食管动力异常、明确酸反流及非酸反流有重要诊断价值。胃食管反流病可出现食管狭窄、Barrett 食管、上消化道出血并发症。其治疗原则包括：愈合食管炎、缓解症状、减少复发、提高生活质量、防止并发症发生。

【相关药物】

1. 抑酸剂 包括两大类：质子泵抑制剂 (PPI) 和 H_2 受体阻断剂 (H_2RA)，是目前治疗 GERD 的基本用药。通过抑制胃酸分泌，缓解症状，促进反流性食管炎愈合。其中质子泵抑制剂可产生显著而持久的抑酸效果，症状缓解快，治疗糜烂性食管炎内镜下愈合率 4 周、8 周分别可达 80%、90% 左右。质子泵抑制剂是 GERD 治疗的首选药物。常规 H_2 受体阻断剂对空腹和夜间胃酸分泌抑制明显，对轻到中度 GERD 疗效优于安慰剂，疗效为 60%~70%。但使用 4~6 周后大部分患者容易出现药物抵抗，长期疗效不佳，推荐用于轻到中度 GERD 的初始治疗和短期症状控制。

2. 促动力药 在加拿大 2004 年 GERD 指南中不推荐促动力药物如吗丁啉、胃复安、西沙必利单用或联合抑酸剂使用，西沙必利对 GERD 和 NERD 疗效并不优于安慰剂，且西沙必利由于不良事件市面已经停止销售。在小样本研究中吗丁啉治疗 GERD 并不优于安慰剂。胃复安疗效优于安慰剂，但不如雷尼替丁有效。2013 年

美国 GERD 指南中指出，对未明确诊断的 GERD 患者，除抑酸治疗外不推荐使用促动力药物等其他药物。国内 GERD 指南草案（2007，西安）中推荐作为抑酸剂的辅助用药。

3. 其他药物 制酸剂通过中和胃酸，对缓解症状有一定效果，对反流性食管炎愈合几乎无作用。但铝碳酸镁有吸附胆汁作用，对胆汁反流有一定效果。

【选择原则】

1. 初始治疗 H_2 受体阻断剂可用于轻到中度 GERD 的治疗及短期症状控制；质子泵抑制剂治愈反流性食管炎及完全缓解症状速度比 H_2 受体阻断剂更快，推荐作为糜烂性食管炎的首选药物。对于轻到中度食管炎 PPI 可使用标准剂量每天 1 次，对严重者质子泵抑制剂可每天 2 次使用，疗程一般 8~12 周。质子泵抑制剂对于 NERD 患者烧心症状缓解疗效显著优于 H_2 受体阻断剂。

2. 维持治疗 由于 GERD 为慢性疾病，具有反复发作特点。故 GERD 需要维持治疗，目前提倡按需服药方式，出现症状后患者自己服药至症状控制，一般选用质子泵抑制剂，NERD 推荐按需治疗方案。

【用法及注意事项】

1. 雷尼替丁（ranitidine）

片剂：150mg/片。

用法：每次 150mg，每天 2 次，疗程 8 周。

不良反应及注意点：参见消化性溃疡章节。

2. 法莫替丁 (famotidine)

片剂：20mg/片。

用法：每次 20mg，每天 2 次，餐后服用，对于疗效不佳者，剂量可加倍。

不良反应及注意点：参见消化性溃疡章节。

3. 奥美拉唑 (omeprazole, 洛赛克, 奥克)

胶囊：10mg/粒；20mg/粒。

用法：每天 20mg，每天 1 次或早晚各一次，疗程为 4~8 周。

不良反应及注意点：参见消化性溃疡章节。

4. 兰索拉唑 (lansoprazole)

片剂：30mg/片；15mg/片。

用法：每次 30mg，每天 1 次；维持治疗量每天 15~30mg。

不良反应及注意点：参见消化性溃疡章节。

5. 泮托拉唑 (pantoprazole)

片剂：40mg/片。

用法：每次 40mg，每天 1 次，必要时每天 2 次。

不良反应及注意点：参见消化性溃疡章节。

6. 雷贝拉唑 (rabeprazole, 波立特)

片剂：10mg/片；20mg/片。

用法：每次 10~20mg，每天 1 次。

不良反应及注意点：参见消化性溃疡章节。