


临床药物治疗案例解析丛书

总主编 孙淑娟 张志清

消化系统疾病

主 编 徐欣昌 鲁春燕

 人民卫生出版社

第五版 全国高等医药院校教材

主编 王阶章 副主编 王学军

消化系统疾病

主编 王阶章 副主编 王学军

人民卫生出版社

临床药物治疗案例解析丛书

消化系统疾病

总主编 孙淑娟 张志清

主 编 徐欣昌 鲁春燕

副主编 田晓云 曹 静 李耀宗 张华芸

编 委 (按姓氏笔画排序)

田晓云 白文坤 刘长虹 刘林夕 刘晓晨

李 敏 李耀宗 张传臻 张华芸 周 侠

徐欣昌 曹 静 崔学艳 董海燕 鲁春燕

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

消化系统疾病/徐欣昌, 鲁春燕主编. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 4

(临床药物治疗案例解析丛书)

ISBN 978-7-117-15488-8

I. ①消… II. ①徐…②鲁… III. ①消化系统疾
病-药物治疗-病案-分析 IV. ①R570.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 019173 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中
医
师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

消化系统疾病

主 编: 徐欣昌 鲁春燕

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 36

字 数: 685 千字

版 次: 2012 年 4 月第 1 版 2012 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15488-8/R·15489

定 价: 59.00 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销售中心联系退换)

序

经过三十余年的努力,临床药学与临床药师不再是陌生的名词。卫生部不断推进的医疗机构药事管理与合理用药措施,对临床药师提出越来越高的要求。换言之,临床药学不再是一两个临床药师的单打独斗,它需要完善的教学与培训体系,需要明确的任务、职责与法律地位,需要规范的工作模式与绩效考核体系,需要恰当的能力评估与资质认证体系,需要打造一支素质高、能力强、会思考、会学习、善沟通、能够理论联系实际的专业技术队伍。

培养合格临床药师并非一朝一夕的事。《临床药物治疗案例解析丛书》采取医药结合的案例教学方式,不仅列举了各种常见疾病的流行病学、病因、临床表现、实验室检查与诊断及治疗原则,还给出了典型案例的分析。所选案例均来源于真实病例,且诊断明确。对于每个案例,提出了学习目的,陈述了案例的客观资料,总结了案例特征,结合指南或专家共识,重点分析了其药物治疗原则,列出了药学监护项目,并对重点问题进行了提问与解答。这样的编写,有利于临床药师了解所从事专业的常见疾病的种类与诊疗原则,熟悉相关指南的精髓,掌握本专业的临床思维,不断提高专业判断能力。

本套丛书的总主编孙淑娟、张志清主任药师长期从事临床药学实践与临床药师培养工作,深知在临床药师培养的不同阶段应充实的内容与应掌握方法,了解青年药师成长过程中的困惑与不足。她们试图通过大量常见疾病的典型案例,帮助临床药师建立临床思维,提高临床药师的专业判断能力。

我国医院药师是一支庞大的高素质的专业技术团队,正在根据政府的要求、社会的需要和公众的期望,不断调整自身的行业定位和作用。在“以病人为中心”的医疗服务中,进行治疗药物管理,确保患者获取最佳的药物治疗效果,应该

有药师的参与和贡献。我希望这套《临床药物治疗案例解析丛书》有助于提高临床药师的思维与判断能力,使他们从回顾性分析的高手成长为医疗团队的真正参与者。

朱珠 教授

中国药学会医院药学专业委员会主任委员

2012年1月

前 言

临床药师走向临床,参与临床合理用药工作是目前医疗工作与患者的需要。当前全国已有很多临床药师工作在临床,为患者提供临床药学服务。但是临床药师的工作水平还远不能满足临床医疗工作的需求,如何加强培训、提高教学水平与效率是有待解决的问题。

消化系统疾病发病率高,用药品种广,相互作用多,较易出现药源性疾病。由于消化系统疾病的复杂性,导致患者需同时使用多种药物进行治疗,药物疗效与潜在危害都使参与治疗者面临挑战。如消化性溃疡需同时使用胃黏膜保护药、抑酸药、抗酸药和抗菌药等多种药物,该如何选择合适的药物?又如何合理使用这些药物?用多大的量?用药间隔多久?疗程多长?这些问题对药师参与临床治疗的教学和实践无一不是阻力重重。

案例式学习以其形象、生动、亲和深受广大读者欢迎,案例式教学和学习已经成为学习方式的主流。为了总结经验,规范教学,达到使药师易学易会易掌握的目的,我们编写了《消化系统疾病》一书。本书第一章为消化系统疾病基础,概述消化系统的结构与功能、消化系统疾病的常见临床表现与检查手段、常用治疗措施,为其后的疾病与案例的理解做了基础铺垫。第二章及其后各章的内容按本系统常见疾病展开,案例以疾病分类为纲编排,每一疾病有一概述,谈及相关的流行病学、病因与临床表现以及临床诊断要点,接着给出真实案例及分析。每种疾病选轻、中、重或者不同伴发情况病例3~5个,将本类疾病的治疗原则与指南、治疗药物、药学监护项目等重点内容融合在所写的案例之中。每个案例均由学习目标、病例介绍、疾病特点与诊断要点、用药分析与药学监护、思考题等五部分组成。

通过本书的学习,临床药师能很快建立本专业的基本知识框架,了解本专业的常见疾病与诊断措施,掌握不同疾病的药物选择、正确应用与药学监护项目,掌握为临床服务的技能。本书同时也适合于年轻临床医师学习与参考。

由于编者的理论和临床实践水平有限,书中难免有错误和不当之处,真诚地

前 言

邀请各位专家学者和广大读者批评指正,以便再版时修订完善。

在临床实践中应根据患者实际情况遵守药品说明书用药,书中案例分析用药剂量等仅供参考,无法律意义。

编者

2012年2月

目 录

第一章 消化系统疾病基础	1
第一节 消化系统的结构和功能	1
一、概述	1
二、食管的结构和功能	2
三、胃的结构和功能	3
四、小肠的结构和功能	5
五、大肠的结构和功能	7
六、肝的结构和功能	9
七、胰腺的结构和功能	12
第二节 消化系统疾病常见的临床表现	14
一、腹痛	14
二、反酸和胸骨后烧灼感	17
三、吞咽困难	18
四、恶心及呕吐	20
五、腹泻	21
六、便秘	24
七、消瘦和食欲不振	25
八、消化道出血	26
九、腹水	28
十、黄疸	30
十一、腹部肿块	31
第三节 消化系统疾病的有关检查及其应用	34
一、消化道普通 X 线检查	34
二、超声在消化系统疾病诊断中的应用	37
三、计算机体层扫描及磁共振成像在消化系统疾病中的应用	49
四、胃镜检查	59
五、结肠镜检查	64
六、超声内镜检查	66

七、内镜逆行胰胆管造影	70
八、肝病常用实验室检查	71
第二章 胃食管反流病	78
第一节 胃食管反流病概述	78
一、病因及发病机制	78
二、临床表现	79
三、诊断要点	79
四、治疗原则	80
第二节 胃食管反流病案例分析	82
案例 重度反流性食管炎	82
第三章 消化性溃疡	92
第一节 消化性溃疡概述	92
一、病因及发病机制	93
二、临床表现	94
三、诊断要点	95
四、治疗原则	95
第二节 消化性溃疡案例分析	97
案例一 胃溃疡	97
案例二 十二指肠溃疡伴出血	103
案例三 幽门管溃疡	110
第四章 胃炎	117
第一节 急性胃炎	117
一、病因及发病机制	118
二、临床表现	118
三、诊断要点	118
四、治疗原则	119
案例一 药物性急性胃炎	119
案例二 酒精性急性胃炎	124
第二节 慢性胃炎	129
一、病因及发病机制	129
二、临床表现	130
三、诊断要点	130

四、治疗原则	131
案例一 浅表萎缩性胃炎	131
案例二 慢性浅表性胃炎	137
第五章 功能性胃肠病	144
第一节 功能性消化不良	144
一、病因及发病机制	144
二、临床表现	145
三、诊断要点	145
四、治疗原则	146
案例 功能性消化不良	147
第二节 功能性便秘	151
一、病因及发病机制	151
二、临床表现	152
三、诊断要点	152
四、治疗原则	152
案例 功能性便秘	153
第三节 肠易激综合征	158
一、病因及发病机制	158
二、临床表现	159
三、诊断要点	159
四、治疗原则	159
案例 肠易激综合征	160
第六章 克罗恩病	167
第一节 克罗恩病概述	167
一、病因及发病机制	167
二、临床表现	168
三、诊断要点	168
四、治疗原则	169
第二节 克罗恩病病案分析	170
案例一 克罗恩病	170
案例二 克罗恩病（中度活动期）	178
第七章 缺血性肠病	188

第一节 缺血性肠病概述	188
一、病因和发病机制	188
二、临床表现	188
三、诊断要点	189
四、治疗原则	190
第二节 缺血性肠病案例分析	192
案例一 心律失常致缺血性肠病	192
案例二 缺血性肠病	198
案例三 缺血性结肠炎	204
第八章 溃疡性结肠炎	213
第一节 溃疡性结肠炎概述	213
一、病因和发病机制	213
二、临床表现	213
三、诊断要点	214
四、治疗原则	216
第二节 溃疡性结肠炎案例分析	218
案例一 溃疡性结肠炎（直乙状结肠、慢性持续性、轻度、活动期）	218
案例二 溃疡性结肠炎（直肠、初发型、中度、活动期）	223
案例三 溃疡性结肠炎（左半结肠、初发型、中度、活动期）	229
案例四 溃疡性结肠炎（直乙状结肠、慢性持续型、中度、活动期）	235
案例五 溃疡性结肠炎（直肠、慢性持续型、重度、活动期）	240
案例六 溃疡性结肠炎（全结肠、慢性持续型、重度、活动期）	245
第九章 肠梗阻	256
第一节 肠梗阻概述	256
一、病因和发病机制	256
二、临床表现	257
三、诊断要点	258
四、治疗原则	259

第二节 肠梗阻案例分析·····	260
案例一 机械性肠梗阻·····	260
案例二 完全性肠梗阻·····	265
案例三 不完全性肠梗阻·····	270
案例四 肠梗阻伴直肠炎·····	276
第十章 药物性肝病·····	283
第一节 药物性肝病概述·····	283
一、病因和发病机制·····	283
二、临床表现·····	284
三、诊断要点·····	284
四、治疗原则·····	285
第二节 药物性肝病案例分析·····	286
案例一 抗高血压药致药物性肝炎·····	286
案例二 药物性肝炎伴白癜风·····	290
案例三 中成药致药物性肝炎·····	295
案例四 中草药致药物性肝炎·····	299
第十一章 脂肪性肝病·····	308
第一节 非酒精性脂肪性肝病·····	308
一、病因和发病机制·····	308
二、临床表现·····	309
三、诊断要点·····	309
四、治疗原则·····	311
案例一 非酒精性脂肪性肝病·····	312
案例二 非酒精性脂肪性肝炎·····	318
第二节 酒精性肝病·····	323
一、病因和发病机制·····	324
二、临床表现·····	324
三、诊断要点·····	325
四、治疗原则·····	326
案例一 轻度酒精性脂肪肝·····	327
案例二 酒精性脂肪肝·····	331
第十二章 肝硬化·····	340

第一节 肝硬化概述	340
一、病因和发病机制	340
二、临床表现	341
三、诊断要点	342
四、治疗原则	343
第二节 肝炎肝硬化案例分析	344
案例一 乙型肝炎伴肝硬化(代偿期)	344
案例二 慢性乙肝肝硬化(失代偿期)	349
案例三 肝硬化失代偿期	355
案例四 肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血	361
第三节 酒精性肝硬化案例分析	367
案例一 酒精性肝硬化(失代偿期)	367
案例二 酒精性肝硬化伴腹膜炎	374
案例三 酒精性肝硬化伴肝性脑病	379
第十三章 肝脓肿	389
第一节 肝脓肿概述	389
一、病因和发病机制	389
二、临床表现	389
三、临床诊断	390
四、治疗原则	391
第二节 肝脓肿案例分析	392
案例一 肝脓肿伴胆管结石	392
案例二 细菌性肝脓肿	397
案例三 肝脓肿伴胆总管炎	401
第十四章 病毒性肝炎	408
第一节 乙型病毒性肝炎	408
一、病因和发病机制	408
二、临床表现	410
三、诊断要点	411
四、治疗原则	413
案例一 轻度慢性乙型病毒性肝炎(HBeAg 阴性)	416
案例二 轻度慢性乙型病毒性肝炎(HBeAg 阳性)	420
案例三 中度慢性乙型病毒性肝炎(HBeAg 阳性)	425

案例四 重度慢性乙型病毒性肝炎 (HBeAg 阳性)	430
第二节 丙型病毒性肝炎	434
一、病因和发病机制	434
二、临床表现	435
三、诊断要点	436
四、治疗原则	436
案例一 轻度慢性丙型病毒性肝炎	437
案例二 中度慢性丙型病毒性肝炎	442
案例三 重度慢性丙型病毒性肝炎	446
第十五章 胆囊炎	469
第一节 急性胆囊炎	469
一、病因和发病机制	469
二、临床表现	470
三、诊断要点	470
四、治疗原则	472
案例一 急性胆囊炎	473
案例二 中度急性胆囊炎	478
案例三 急性结石性胆囊炎	483
第二节 慢性胆囊炎	488
一、病因和发病机制	488
二、临床表现	489
三、诊断要点	489
四、治疗原则	490
案例一 慢性胆囊炎	491
案例二 胆囊结石并慢性胆囊炎	495
第十六章 胰腺炎	504
第一节 急性胰腺炎	504
一、病因和发病机制	504
二、临床表现	505
三、诊断要点	506
四、治疗原则	507
案例一 急性胰腺炎	507
案例二 急性轻型胰腺炎	514

案例三 急性胆源性胰腺炎	519
案例四 急性重症胰腺炎	524
第二节 慢性胰腺炎	531
一、病因与发病机制	531
二、临床表现	531
三、诊断要点	532
四、治疗原则	534
案例一 慢性胰腺炎急性发作	535
案例二 慢性胰腺炎急性发作	540
案例三 慢性胰腺炎	547
附录：英文及缩写词对照表	560

第一章

消化系统疾病基础

第一节 消化系统的结构和功能

一、概 述

消化系统(digestive system)包括消化道、各种消化腺及与消化活动有关的神经、体液调节,其结构见图 1-1。消化道为经口腔、咽喉、食管、胃、小肠、大肠直至直肠、肛门的连续性管道,其中位于 Treitz 韧带以上的食管、胃、十二指肠、空肠上段等消化管道以及肝、胰腺等消化腺及胆道、胰管等腺体导管称为上消化道,Treitz 韧带以下的消化管道称为下消化道。

消化系统的功能是消化食物,吸收养料、水分和无机盐,并排出残渣(粪便)。消化包括物理性消化和化学性消化。物理性消化是指消化道对食物的机械作用,包括咀嚼、吞咽和各种形式的蠕动运动以磨碎食物,使消化液充分与食物混合,并推动食团或食糜下移等。化学性消化是指消化腺分泌的消化液对食物进行化学分解而言,如把蛋白质分解为氨基酸、淀粉分解为葡萄糖、脂肪分解为脂肪酸和甘油,这些分解后的营养物质被小肠(主要是空肠)吸收,进入血液和淋巴。通常这两种消化方式同时进行,相互配合。不能被消化和吸收的食物残渣,最终形成粪便,通过大肠排出体外。

消化腺可分为大消化腺和小消化腺,前者指大唾液腺、肝和胰,后者指唇腺、颊腺、舌腺、食管腺、胃腺和肠腺等。人每日由各种消化腺分泌的消化液总量达 6~8L,消化液的主要功能为:①分解食物中的各种成分;②为各种消化酶提供适宜的 pH 环境;③保护消化道黏膜;④稀释食物,使其渗透压与血浆的渗透压相等。消化液的分泌包括从血液中摄取原料,在细胞内合成分泌物,以及将分泌物排出等一系列复杂的过程。腺细胞的分泌活动受神经、体液的调节。

消化道还具有内分泌功能,在消化道的黏膜下存在着数种内分泌细胞,合成和释放多种有生物活性的化学物质,统称为胃肠激素,如胰高血糖素、胰岛素、生长抑素等。胃肠激素的主要作用是调节消化器官的功能,也可对体内的其他器