

zhenshicheli

Xiaohuajibing

消化疾病

诊治策略

上海交通大学医学院附属仁济医院
上海市消化疾病研究所

陆伦根 张 林 沈 镭

上海科学技术出版社

消化疾病诊治策略

上海交通大学医学院附属仁济医院
上海市消化疾病研究所

陆伦根 张 林 沈 镭

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

消化疾病诊治策略/陆伦根,张林,沈镭编著.—上海:
上海科学技术出版社,2007.8
ISBN 978-7-5323-8787-8

I.消... II.①陆...②张...③沈... III.消化系统疾
病—诊疗 IV.R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 157477 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/32 印张 7.875

字数 153 千字

2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷

定价: 18.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂调换

内 容 提 要

本书主要以消化系统常见病、多发病为条目,每个疾病均包括诊断要点、治疗原则、治疗策略和诊治说明四个方面,治疗策略采用标准处方的书写格式,诊治说明主要是阐述对此疾病诊治的注意要点和作者体会。目的在于帮助和指导临床医生能更正确地诊断疾病,更合理、科学地使用治疗方案,提高诊治水平。

本书适合临床消化科、肝病科、感染科、普外科和全科医生阅读参考。

前 言

消化疾病是内科临床最常见的疾病之一,涉及食管、胃、小肠、大肠、肝脏、胆囊和胰腺等器官,主要的疾病包括消化性溃疡、炎症和感染性疾病、营养障碍、遗传和代谢性疾病、自身免疫性疾病、功能紊乱性疾病和肿瘤等。我们将这些疾病的基本处理和治疗的处方形式进行了整理,希望这些能对年轻医生有所帮助和启发。当然,在临床实际工作中所见到的情况要复杂得多,可能并存其他的多种病理状态。因此,临床医生在诊治某一具体患者时,应充分了解本病的最佳临床证据和现有医疗资源,并在全面考虑患者的具体病情及其意愿的基础上,根据自己的知识和经验,制定合理的诊疗方案。

上海交通大学医学院附属仁济医院消化科创建于 20 世纪 60 年代,老一辈医学家江绍基院士、萧树东等教授为消化学科和上海市消化疾病研究所的成立和发展做出了杰出的贡献。在全国消化、肝病和感染等学界同道的大力支持和努力下,学科不断发展和壮大,成为国内主要的临床、科研和教学基地之一。自成立以来成为国内首批博士学位授予学科点,1990 年以来一直为国家教育部内科消化重点学科,1991 年起为临床医学博士后流动站的专业点,1994 年被确定为卫生部内科消化重点实验室,1996 年被评为上海市教委重点学科,1997 年通过“211 工程”重点学科立项,

1998 年被国家药品监督管理局批准为上海市消化疾病研究所国家药品临床研究基地(消化和肝病专业),2002 年为上海市政府重点学科和上海市消化临床医学中心,2005 年又被评为上海市优势学科。这些项目和荣誉的取得为学科和人才的进一步发展和壮大提供了极好的平台和活力。

在本书的编写过程中得到了上海科学技术出版社的支持和帮助。由于编者学术水平、临床经验和认识有限,且又忙于日常临床和科研等工作,加上时间仓促,书中难免存在缺点与错误,祈望前辈与广大读者赐教指正,以便以后再版时改进。

陆伦根 张林 沈镭
2007 年 3 月

本书常用缩略语

AFP	甲胎蛋白
AKP	碱性磷酸酶
ALT	丙氨酸氨基转移酶
am	上午
APTT	活化部分凝血活酶时间
AST	天冬氨酸氨基转移酶
ATP	三磷酸腺苷
BAO	基础胃酸分泌量
bid	每天2次
CEA	癌胚抗原
CK	肌酸激酶
ERCP	内镜逆行胰胆管造影
EUS	超声内镜
GGT	γ谷氨酰转肽酶
Hp	幽门螺杆菌
H ₂ RA	H ₂ 受体拮抗剂
ih	皮下注射
im	肌肉注射
iv	静脉注射
ivgtt	静脉滴注
LDH	乳酸脱氢酶

MAO	最大胃酸分泌量
MRCP	磁共振胰胆管造影
NSAIDs	非甾体消炎药
PCR	聚合酶链反应
po	口服
PPI	质子泵抑制剂
prn	按情酌定
PT	凝血酶原时间
PTA	血浆凝血活酶前质
q4h	每 4 h 1 次
qd	每天 1 次
qh	每小时 1 次
qid	每天 4 次
qod	隔天 1 次
tid	每天 3 次
TIPS	经颈静脉肝内门 - 体分流术

目 录

胃食管反流病	1
食管 - 贲门失弛缓症	10
食管裂孔疝	13
Barrett 食管	17
食管癌	21
急性胃肠炎	25
慢性胃炎	28
功能性消化不良	32
消化性溃疡	37
胃黏膜脱垂症	47
十二指肠壅滞症	50
胃癌	53
消化道出血	58
克罗恩病	62
溃疡性结肠炎	65
假性小肠梗阻	72
缺血性肠病	76
急性肠系膜缺血症	76
慢性肠系膜缺血症	79
结肠缺血症	80
肠易激综合征	82

肠结核	86
假膜性肠炎	92
腹泻	96
便秘	101
大肠癌	106
急性肝炎	110
慢性乙型肝炎	115
慢性丙型肝炎	124
酒精性肝病	130
非酒精性脂肪性肝病	135
药物性肝病	142
原发性胆汁性肝硬化	148
原发性硬化性胆管炎	152
自身免疫性肝炎	155
肝豆状核变性	160
遗传性血色病	163
肝硬化	166
食管胃底静脉曲张破裂出血	169
腹水	174
肝性脑病	180
肝肾综合征	184
肝肺综合征	187
自发性细菌性腹膜炎	189
细菌性肝脓肿	193
阿米巴性肝脓肿	196
Budd - Chiari 综合征	199
急性肝功能衰竭	203

原发性肝癌·····	208
胆石症和胆道感染·····	212
急性胰腺炎·····	217
慢性胰腺炎·····	225
胰腺癌·····	230
附录 消化科常用检验参考值·····	233

胃食管反流病

胃食管反流病(GERD)系因胃内容物(包括十二指肠液)反流入食管产生症状或并发症。酸(碱)反流导致的食管黏膜破损称为反流性食管炎(RE)。患者出现以烧心、胸痛、反酸为主的消化道症状。

一、诊断要点

1. 消化道症状 烧心、反酸、胸骨后灼痛是 GERD 三大典型症状,胃内酸性液体或食糜和气体反流入口腔,症状在平卧、弯腰时易发生,而在服用碱性药物或站立位时得以缓解,抑酸剂可不同程度地缓解上述症状。另外,可出现恶心、上腹不适、暖气、吞咽困难不适等消化道症状。

2. 食管外症状

(1) 咽喉部异物感、间歇性声音嘶哑、持久性咽痛及吞咽困难等。

(2) 长期咳嗽、哮喘、反复肺炎、肺纤维化及婴幼儿窒息可能与 GERD 有关,甚至有相当一部分 GERD 患者有呼吸道症状而并无食管症状。

3. X 线钡餐检查 在 GERD 患者可见食管下段黏膜粗糙,但食管壁柔软,钡剂通过顺利,偶有食管内少许钡剂残留,按压腹部可见钡剂反流入食管。

4. 上消化道内镜及组织学检查 在 RE 患者可观察

到食管黏膜病损情况,并可对 RE 进行分级,而 GERD 患者并无内镜下食管炎的表现。

5. 食管腔内 24 h pH 监测 该方法对于内镜下食管黏膜无明显改变的 GERD 的诊断有较大实用价值。

6. 食管腔内 24 h 胆汁监测 检测食管内的碱反流状况,可以了解 GERD 是否伴有十二指肠 - 胃 - 食管反流。

7. 诊断性治疗 如奥美拉唑 20 mg,每天 2 次,共 7 d,患者症状消失或显著好转,提示为明显的酸相关性疾病,在除外消化性溃疡等疾病后,支持 GERD 的诊断。

二、治疗原则

治疗目的:①减轻或消除症状。②防治并发症。③预防复发。一般治疗包括:改善生活方式,如戒烟酒,肥胖者应控制体重;调整饮食如低脂、低糖饮食,避免饱食,睡前 3 h 勿饮食,以减少夜间酸分泌;餐后保持直立位,进食后 3 h 内避免卧位,抬高床头 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ 。尽量避免应用降低食管下段括约肌区压力的药物如抗胆碱能药物、茶碱、地西泮、麻醉药、钙拮抗剂、黄体酮、 α 受体拮抗剂、 β 受体激动剂等,鼓励咀嚼口香糖等。选择抑酸剂、PPI 或 H_2 RA 治疗。对于出现纤维狭窄而导致吞咽困难的患者,可给予定期的内镜下食管扩张治疗。内科治疗无效或有并发症者,可考虑内镜或手术治疗。治疗目标是缓解症状、愈合受损黏膜、防止并发症及复发。

三、治疗策略

1. GERD 及 RE 可单独选用 PPI、促动力药、 H_2 RA,疗程 8 周。

Rp①埃索美拉唑(耐信)20 mg × 14 片

Sig. 20 mg, po, bid

Rp②雷贝拉唑(波利特)10 mg × 14 片

Sig. 10 mg, po, bid

Rp③兰索拉唑(达克普隆)30 mg × 14 片

Sig. 30 mg, po, bid

Rp④泮托拉唑(健朗晨)40 mg × 14 片

Sig. 40 mg, po, bid

Rp⑤奥美拉唑(洛赛克或奥克)胶囊 20 mg × 14 粒

Sig. 20 mg, po, bid

Rp⑥法莫替丁 20 mg × 20 片

Sig. 20 mg, po, bid

Rp⑦莫沙比利 5 mg × 20 片

Sig. 5 mg, po, tid

Rp⑧雷尼替丁胶囊 150 mg × 30 粒

Sig. 150 mg, po, bid

2. 中度及重度 GERD 宜 PPI 与促动力药联用。

Rp①埃索美拉唑(耐信)20 mg × 14 片

Sig. 20 mg, po, bid

多潘立酮(吗丁啉)10 mg × 30 片

Sig. 10 mg, po, tid

铝碳酸镁(达喜)0.5 g × 40 片

Sig. 1 g, po, tid

Rp②雷贝拉唑(波利特)10 mg × 14 片

Sig. 10 mg, po, bid

多潘立酮(吗丁啉)10 mg × 30 片

Sig. 10 mg, po, tid

铝碳酸镁(达喜)0.5 g × 20 片

Sig. 1 g, po, tid

Rp③兰索拉唑(达克普隆)30 mg × 14 片

Sig. 30 mg, po, bid

多潘立酮(吗丁啉)10 mg × 30 片

Sig. 10 mg, po, tid

硫糖铝(舒可捷)混悬液 × 12 小袋

Sig. 1 小袋, po(饭前), qid

Rp④泮托拉唑(健朗晨)40 mg × 14 片

Sig. 40 mg, po, bid

莫沙必利(新络纳)5 mg × 20 片

Sig. 5 mg, po, tid

硫糖铝(舒可捷)混悬液 × 12 小袋

Sig. 1 小袋, po(饭前), qid

Rp⑤奥美拉唑(洛赛克或奥克)胶囊 20 mg × 14 粒

Sig. 20 mg, po, bid

多潘立酮(吗丁啉)10 mg × 30 片

Sig. 10 mg, po, tid

硫糖铝(舒可捷)混悬液 × 12 小袋

Sig. 1 小袋, po(饭前), qid

Rp⑥西咪替丁(泰胃美)400 mg × 30 片

Sig. 400 mg, po, bid

多潘立酮(吗丁啉)10 mg × 30 片

Sig. 10 mg, po, tid

硫糖铝(舒可捷)混悬液 × 12 小袋

Sig. 1 小袋, po(饭前), qid

Rp⑦法莫替丁(信法丁,高舒达)20 mg × 30 片

Sig. 20 mg, po, bid

莫沙必利(新络纳,加斯清)5 mg × 20 片

Sig. 5 mg, po, tid

铝碳酸镁(达喜,威地美)0.5 g × 20 片

Sig. 1 g, po, tid

Rp⑧雷尼替丁胶囊 150 mg × 30 粒

Sig. 150 mg, po, bid

多潘立酮(吗丁啉)10 mg × 30 片

Sig. 10 mg, po, tid

铝碳酸镁(达喜,威地美)0.5 g × 20 片

Sig. 1 g, po, tid

四、诊治说明

1. 对于症状轻微、发作不频繁的患者,通过调整生活方式和短期服用制酸剂或抑酸剂常可得以缓解。对于症状明显、发作频繁并影响生活质量的患者,则需要给予正规的治疗。治疗方案可采用递增法或递减法。递增法是指从疗效低的药物开始,根据疗效逐步采用高疗效的药物,如 H_2RA /促动力药物 $\rightarrow H_2RA +$ 促动力药物 $\rightarrow PPI$; 而递减法则相反。递增法治疗过程中,部分患者症状控制不满意,达到理想的治疗方法常需长时间摸索,患者的依从性差,总疗效并不优于递减法,但药物费用较低,避免过度治疗。而递减法控制症状快,患者满意率高,依从性好,缺点是存在过度治疗的趋势,可能导致起始治疗的药物费用过高,但可能治疗的总体费用并不增加。无论采用哪个方案,都需要足够的疗程,一般至少 8 周, PPI 维持量为每天 10 ~ 20 mg, 至少 6 个月。此外,尚有按需服用的治疗方法,即患者出现症

状时才开始服用 PPI,持续使用到症状消失可停用。已有不少临床研究证实长期使用 PPI 有很好的安全性。有部分用 PPI 不能控制的夜间酸反跳患者,用 H_2RA 可有很好的控制作用。

2. 目前 Hp 与 GERD 的关系并无肯定结论。由于 Hp 阳性的 GERD 患者长期服用 PPI 可能诱发或加重胃体黏膜萎缩,从而增加胃癌发生的危险性,因此推荐 Hp 阳性的 GERD 患者应根除 Hp,具体治疗方案见“消化性溃疡”。

3. 目前常应用的促胃肠动力药有多潘立酮、莫沙比利和依托比利等,患者需根据情况选择应用。

多潘立酮常规剂量为 10 mg/次,每天 2~3 次,饭前服用,成人和老年人剂量相同;在严重消化不良、急性或亚急性恶心呕吐、细胞毒性药物治疗引起的恶心呕吐时,可用到 20~40 mg/次,每天 3~4 次。本药不宜用于预防手术后呕吐的常规用药。心脏病、低钾血症患者及接受化疗的肿瘤患者使用本药时有可能加重心律失常,需注意。国外有静脉大剂量使用本药引起癫痫发作的报道。另外,本药是一种有效的催乳素释放药,临床上如较大剂量使用,可引起非哺乳期泌乳,并在一些更年期后妇女及男性患者中出现乳房胀痛的现象。

莫沙比利 5 mg/次,每天 3 次,饭前服用。莫沙比利为选择性的 $5-HT_4$ 受体激动剂,具有促进乙酰胆碱释放和胃肠道动力的作用,从而改善功能性消化不良患者的胃肠道症状。本药与大脑神经细胞突触膜上的多巴胺 D_2 受体、肾上腺 α_1 受体、 $5-HT_1$ 及 $5-HT_2$ 受体无亲和力,故不会引起锥体外系综合征及心血管不良反应。治疗过程