

基层医生药物处方集丛书

总主编 孙淑娟

消化系统疾病 治疗药物处方集

主 编 鲁春燕 张建娜



人民卫生出版社

基层医生药物处方集丛书

消化系统疾病

治疗药物处方集

总主编 孙淑娟

主 编 鲁春燕 张建娜

副主编 赵源浩 刘长虹 姚鸿萍

编 者 (以姓氏笔画为序)

王向锋 石津意 叶思勇 任洪耀

刘长虹 刘凤喜 闫晓林 杨 静

杨依磊 张 芳 张建娜 罗秦英

赵源浩 姚鸿萍 鲁春燕 蔡延珍

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

消化系统疾病治疗药物处方集 / 孙淑娟主编. —北京:
人民卫生出版社, 2019

(基层医生药物处方集丛书)

ISBN 978-7-117-27903-1

I. ①消… II. ①孙… 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 (2019) 第 008188 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!

基层医生药物处方集丛书
消化系统疾病治疗药物处方集

总 主 编: 孙淑娟

分册主编: 鲁春燕 张建娜

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: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 13

字 数: 326 千字

版 次: 2019 年 3 月第 1 版 2019 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-27903-1

定 价: 45.00 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)

序

处方集应该属于指导药物应用的权威书籍,可以规范药物使用、减少不合理用药。其内容应涵盖药物的基本信息、临床应用规范与临床应用经验总结,且内容应定期更新。我国于2010年出版了《中国国家处方集(化学药品与生物制品卷)》就是这方面的典范。

《基层医生药物处方集丛书》就是以基层专科疾病治疗药物为重点,以药品说明书为基本信息,增加了药物临床应用实践经验。整套系列丛书设有9个分册,覆盖了大部分药物治疗相关的各专科疾病,包括:感染性疾病、心血管系统疾病、内分泌系统疾病、神经系统疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、肿瘤与重症疾病。

每个分册包含本专科相关疾病的定义、范畴与分类的概述,简单介绍各类疾病的病因、临床表现、诊断与治疗原则,并且综述每一类药物的开发应用情况,详细阐述每个药物的使用精解,包括:其他名称、药物特征(类别、药代特征、药效特征)、适应证、剂型与特征、用法用量、不良反应、禁忌证、药物相互作用、注意事项、FDA妊娠/哺乳分级与用药实践。药品的基本信息基于药品说明书,且做到简明扼要、准确可靠。“用药实践”板块加入了说明书中没有的临床实践经验总结、指南推荐、FDA与NMPA安全警示、超说明书应用情况与药物过量解救等内容,这使读者既能了解每个药物的基本内容,又能掌握每个药物的应用进展与用药安全警示,成为本丛书最大的亮点。

《基层医生药物处方集丛书》的总主编是孙淑娟博士,她长期从事临床药学实践与临床药师培养工作,在多个临床科室工作实践过,经常参与院内、外临床多学科会诊(MDT活动),了解临床工作中的实际需求,也具有扎实的药物治疗学知识。因此,由孙淑娟博士主持编写的本套丛书,突出实用性,以解决临床药物治疗中的实际问题为主线,注重药物基本信息和临床治疗实践的结合,尤其适合基层的医生、药师(特别是临床药师)的临床工作需求,也是其他医务工作者的案头参考手册。

一本好书,需要著者倾其智慧,呕心沥血;一本好书,也期待读者研读参考,批评指正!所以,期待,在读者和著者的互动岁月中,慢慢成长为经典!

刘治军

2018年10月于北京

前 言

《基层医生药物处方集丛书》的编写,以基层专科疾病治疗药物为重点,其内容基于药品说明书,且赋予了药物临床应用实践经验总结。整套系列丛书设有9个分册,覆盖了大部分药物治疗相关的各专科疾病,《消化系统疾病治疗药物处方集》是其中之一。

消化系统疾病是临床常见疾病。本书第一章简介了消化系统常见疾病、多发病的病因和发病机制,陈述了临床表现、诊断依据,总结了治疗原则。从第二章开始,其后章节按药物类别展开,包括治疗消化性溃疡病药物、胃肠解痉药、助消化药、促胃动力药、止吐药和催吐药、泻药和止泻药、微生态制剂、肝胆疾病用药、其他消化系统疾病治疗药物。对于每一类药物既概述了药品的开发应用情况,又给出了每个药品的使用精解。具体内容包括:其他名称、药物特征(类别、药代特征、药效特征)、适应证、剂型与特征(特别是缓控释制剂、微球制剂、混悬剂等,每类药物剂型特征与应用注意事项)、用法用量(通过表格表述较为复杂的用法用量,便于查阅)、不良反应、禁忌证、药物相互作用、注意事项、FDA 妊娠/哺乳分级与用药实践(临床经验、FDA 与 CFDA 安全警示、超说明书应用与药物过量解救等)。药品的基本信息基于药品说明书,且做到条理、精练、准确、可读性强。“用药实践”板块加入了说明书中没有的临床实践经验总结、指南推荐与研究进展等内容,将成为本丛书最大的亮点,使读者既能了解每个药物的基本内容,又能掌握每个

药物的应用进展与用药安全注意事项,以供大家在实践工作中参考。

关于药物的 FDA 妊娠分级,虽然美国已不再沿用,但目前国内尚无其他标准方便大家参考,临床上在考虑妊娠期用药安全时还仍然会参考此分级标准,因此,此书中仍然保留了每个药 FDA 妊娠/哺乳分级情况及用药注意事项,仅供大家参考。

《消化系统疾病治疗药物处方集》由经过培训的消化专业的临床药师与临床医师共同编写,其内容既体现了专业性、学术性与规范性,又体现了其先进性与实用性,适合广大的临床医师与临床药师应用。由于水平有限,难免存在不足与疏漏之处,恳请关心此书的前辈、专家、学者和同行给予赐教,我们不胜感激。

鲁春燕

2019年2月

目 录

第一章 消化系统常见疾病	1
第一节 反流性食管炎	1
第二节 食管癌	4
第三节 慢性胃炎	7
第四节 消化性溃疡	11
第五节 胃癌	16
第六节 急性感染性腹泻	19
第七节 炎症性肠病	25
第八节 肠易激综合征	33
第九节 结直肠癌	36
第十节 慢性乙型病毒性肝炎	39
第十一节 慢性丙型病毒性肝炎	44
第十二节 酒精性肝病	47
第十三节 非酒精性脂肪肝	51
第十四节 肝硬化	54
第十五节 原发性肝癌	59
第十六节 胆石症与慢性胆囊炎	63
第十七节 急性胰腺炎	66
第十八节 慢性胰腺炎	72
第十九节 胰腺癌	75
第二十节 上消化道出血	78

第二章 治疗消化性溃疡病药物	85
第一节 抗酸药	85
一、药物治疗概论	85
二、药物使用精解	86
氢氧化铝 铝碳酸镁	
三、抗酸药的合理应用	92
第二节 抑酸药	94
一、药物治疗概论	94
二、药物使用精解	95
西咪替丁 雷尼替丁 法莫替丁 奥美拉唑 兰索拉唑 泮托拉唑 雷贝拉唑 艾司奥美拉唑	
三、不同质子泵抑制剂的比较	124
第三节 胃黏膜保护药	139
一、药物治疗概论	139
二、药物使用精解	140
米索前列醇 枸橼酸铋钾 胶体果胶铋 替普瑞酮 L-谷氨酰胺 伊索拉定 瑞巴派特 硫糖铝	
第三章 胃肠解痉药和助消化药	157
第一节 胃肠解痉药	157
一、药物治疗概论	157
二、药物使用精解	157
阿托品 山莨菪碱 丁溴东莨菪碱 曲美布汀 匹维溴铵	
第二节 助消化药	177
一、治疗药物概论	177
二、药物使用精解	177
复方消化酶 复方阿嗝米特	

第四章 促胃肠动力药及止吐药和催吐药	182
第一节 促胃肠动力药	182
一、药物治疗概论	182
二、药物使用精解	182
甲氧氯普胺 多潘立酮 莫沙必利 伊托必利 西沙必利 曲美布汀 匹维溴铵	
三、促胃肠动力药的合理使用	207
第二节 止吐药和催吐药	208
一、治疗药物概论	208
二、药物使用精解	210
昂丹司琼 托烷司琼 格拉司琼 阿扎司琼 帕洛诺司琼 阿瑞匹坦	
第五章 泻药和止泻药	223
第一节 泻药	223
一、药物治疗概论	223
二、药物使用精解	224
酚酞片 甘油灌肠剂 开塞露 硫酸镁粉 聚乙二醇 4000 乳果糖口服液	
三、合理使用泻药的原则	237
第二节 止泻药	238
一、药物治疗概论	238
二、药物使用精解	239
洛哌丁胺 复方地芬诺酯 药用炭片 蒙脱石	
第六章 微生态制剂	253
一、药物治疗概论	253
二、药物使用精解	254
双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、肠球菌三联活菌	

双歧杆菌四联活菌 枯草杆菌、肠球菌二联活菌
酪酸梭菌活菌 地衣芽孢杆菌 复方乳酸菌
布拉氏酵母菌

三、微生态制剂的临床合理应用	268
----------------------	-----

第七章 肝胆疾病用药	274
------------------	-----

第一节 抗病毒药	274
----------------	-----

一、治疗药物概论	274
----------------	-----

二、药物使用精解	277
----------------	-----

重组人 IFN α 利巴韦林 拉米夫定 阿德福韦酯
恩替卡韦 替比夫定 富马酸替诺福韦二吡呋酯

第二节 肝胆疾病辅助用药	321
--------------------	-----

一、治疗药物概论	321
----------------	-----

二、药物使用精解	322
----------------	-----

门冬氨酸钾镁 多烯磷脂酰胆碱 水飞蓟宾
还原型谷胱甘肽 硫普罗宁 双环醇
丁二磺酸腺苷蛋氨酸 熊去氧胆酸 甘草酸二铵
异甘草酸镁 复方甘草酸苷 苦参素 促肝细胞生长素
重组人 IFN γ 乳果糖 门冬氨酸鸟氨酸 精氨酸
胸腺肽 $\alpha 1$

第八章 消化科其他用药	372
-------------------	-----

第一节 生长抑素及其类似物	372
---------------------	-----

一、药物治疗概论	372
----------------	-----

二、药物使用精解	372
----------------	-----

生长抑素 奥曲肽

第二节 蛋白酶抑制药	380
------------------	-----

一、药物治疗概论	380
----------------	-----

二、药物使用精解	380
----------------	-----

乌司他丁

第三节 氨基水杨酸类药和消泡剂	382
一、药物治疗概论	382
二、药物使用精解	383
柳氮磺吡啶 美沙拉秦 奥沙拉秦 西甲硅油	
附录 1 FDA 消化系统疾病治疗药物在妊娠期应用时的危险性分级	399
附录 2 Hale 教授哺乳期消化系统疾病用药危险性分级···	401
附录 3 消化系统疾病的常用指南与共识	403

第一章 消化系统常见疾病

第一节 反流性食管炎

胃、十二指肠内容物反流入食管引起反酸、胃灼热等症状或并发症时称为胃食管反流病,而反流导致食管黏膜发生炎症损害称为反流性食管炎。

一、病因及发病机制

反流性食管炎发病的病理生理机制是抗反流防御机制减弱和反流物对食管黏膜攻击作用的结果。

1. 食管抗反流防御机制减弱 食管下端有一个可紧、可松的“食管下端括约肌(low esophageal sphincter, LES)”,正常情况下,LES处于收缩状态,静息压力为10~30mmHg,为一高压带屏障,是防止胃食管反流的最重要的功能结构,当进餐吞咽时,LES松弛,使食物顺利入胃。各种原因引起的LES松弛,LES压力降低,均可引起胃食管反流。一些因素可导致LES压降低,如食物(高脂肪饮食、巧克力、咖啡、浓茶)、药物(如钙离子拮抗剂、地西泮、硝酸甘油制剂)、某些激素(如黄体酮、缩胆囊素、胰升糖素、血管活性肠肽等)、腹内压增高(如妊娠、肥胖、腹水、呕吐、负重劳动等)及胃内压增高(如胃扩张、胃排空延迟等)均可引起LES压相对降低而导致胃食管反流。

另外食管清除作用和食管黏膜屏障功能受损,均与胃食管反流病的发生有关。

2. 反流物对食管黏膜的攻击作用 在食管抗反流防御机制下降的基础上,反流物刺激和损害食管黏膜,其受损程度与反流物的质、量以及反流物与黏膜的接触时间、部位有关。胃酸与胃蛋白酶是反流物中损害食管黏膜的主要成分,近年对胃食管反流病监测证明存在胆汁反流,其中的非结合胆盐和胰酶是主要的攻击因子,参与损害食管黏膜。这些反流物可破坏细胞间紧密连接,增加细胞的通透性。如果足够数量的酸性反流物扩散至细胞间隙,可能导致细胞损伤。除了细胞损伤,胃酸、胃蛋白酶、胃液和胆汁反流可刺激食管上皮细胞分泌趋化因子,引起炎症细胞进入食管,从而破坏食管黏膜。

二、临床表现

1. 胃灼热和反流 是反流性食管炎最常见的典型症状,根据我国 2014 年胃食管反流病共识意见,胃灼热定义为胸骨后烧灼感,反流指胃内容物向咽部或口腔方向流动的感觉。胃灼热和反流是存在病理性食管酸暴露患者中最常见的症状。运动、平卧或侧卧、前屈体位、举重、吸烟、饮料(酒、醋、汽水、咖啡)、紧腰外衣以及能降低 LES 张力的物质均可使症状加重,在服用制酸剂后多可消失。胃酸缺乏者,烧灼感主要由胆汁反流所致,因此服用制酸剂的效果不显著。烧灼感的严重程度不一定与病变的轻重一致。严重食管炎尤其在瘢痕形成者中,可无或仅有轻微烧灼感。

2. 胸痛、上腹痛、上腹烧灼感、暖气、上腹胀等 为反流性食管炎的不典型症状,部分患者并无胃灼热及反流的症状,可表现为胸痛、上腹痛、上腹烧灼感、暖气、上腹胀等不典型的症状。

3. 吞咽困难 初期常可因食管炎引起继发性食管痉挛而出现间歇性咽下困难。后期则可由于食管瘢痕形成狭窄,烧灼感和烧灼痛逐渐减轻而为永久性咽下困难所替代,进食固体食

物时可在剑突处引起堵塞感或疼痛。

4. **食管外症状** 由反流物刺激或损伤食管以外的组织或器官引起,如咽喉炎、慢性咳嗽和哮喘,严重者可发生吸入性肺炎,甚至出现肺间质纤维化。一些患者诉咽部不适,有异物感、棉团感或堵塞感,但无真正吞咽困难,称为癔球症,近年研究发现部分患者也与反流相关。

5. **并发症** 包括上消化道出血、食管狭窄、Barrett 食管等。

三、诊断依据

反流性食管炎根据患者的临床表现和辅助检查可作出诊断,胃镜检查除可确定有无食管炎外,尚可对食管炎的程度进行分级。

1. **临床表现** 有胃灼热、反酸等典型的反流症状或食管外表现。

2. **内镜检查** 对于具有反流症状的初诊患者建议其行内镜检查,基于我国是胃癌和食管癌的高发国家,且胃镜检查已广泛开展,其成本低,所以建议对拟诊患者先行内镜检查。反流性食管炎内镜检查采用洛杉矶分级法:正常:食管黏膜没有破损;A级:一个或一个以上食管黏膜破损,长径小于5mm;B级:一个或一个以上黏膜破损,长径大于5mm,但没有融合性病变;C级:黏膜破损有融合,但小于75%的食管周径;D级:黏膜破损融合,至少达到75%的食管周径。

3. **PPI 试验** 简便、有效,可作为初步诊断方法,对拟诊患者或疑有反流相关食管外症状的患者,可采用诊断性治疗。PPI 试验诊断敏感度高,但特异度偏低,尽管如此,PPI 试验可操作性强,在临床实践中仍具有较高的意义。

4. **食管反流监测** 包括食管 pH 监测、食管阻抗 pH 监测和无线胶囊监测。未使用 PPI 者可选择单纯 pH 监测,若正在使用 PPI 者则需加阻抗监测以检测非酸反流。

四、治疗原则

1. 生活方式的改变 改变生活方式是反流性食管炎治疗的一部分,目前临床常用的改善生活方式的建议包括减轻体重、抬高床头、戒烟/戒酒、避免睡前进食、避免食用可能诱发反流症状的食物,如咖啡、巧克力、辛辣或酸性食物、高脂饮食,根据患者病情适当减少降低LES压力的药物,如钙离子拮抗剂、地西泮及硝酸甘油制剂。

2. 药物治疗 主要为质子泵抑制剂(proton pump inhibitor, PPI)和H₂受体拮抗剂等抑酸剂。研究证实:在食管炎愈合率、愈合速度和反流症状缓解率方面,PPI均优于H₂受体拮抗剂,是治疗反流性食管炎的首选药物。枸橼酸莫沙必利、多潘立酮等动力药物促进食管、胃的蠕动和排空以减轻胃食管反流,可酌情使用,不作为反流性食管炎首选药物。

3. 手术治疗 对PPI治疗有效但需要长期服药的患者,抗反流手术是另一种治疗选择。目前最常用的抗反流手术式是腹腔镜胃底折叠术,能改善酸和弱酸反流,术后有较高的症状缓解率。

(杨 静 张建娜)

第二节 食管癌

食管癌是原发于食管的恶性肿瘤,食管的恶性肿瘤大致分为上皮和非上皮两大类。食管上皮恶性肿瘤分为两个主要的亚型:食管鳞状细胞癌(esophageal squamous cell carcinoma, ESCC)和食管腺癌(esophageal adenocarcinoma, EAC)。除了ESCC和EAC,其他食管上皮恶性肿瘤包括疣状上皮鳞状细胞癌,腺鳞癌、腺样囊性癌和黏液表皮样癌。非上皮食管恶性肿瘤包括平

滑肌肉瘤、其他肉瘤、转移性食管恶性肿瘤(如来自乳腺癌、肺癌)及淋巴瘤。中国食管癌一直以食管鳞癌为主,食管腺癌的发病率未见明显增长。

一、病因及发病机制

食管癌的发病因素很多,目前公认饮酒、吸烟、对食管造成损伤的各类慢性刺激及环境因素是中国食管鳞癌发病的主要原因。调查发现喜吃烫食、超量饮酒、低收入、低体质指数、既往食管病变、不按时就餐、喜食辣食及肿瘤家族史等均是增加食管癌患病风险的因素。

二、临床表现

1. 食管癌的早期症状 早期食管癌症状多不典型,易被忽略,主要症状为食管内异物感及咽下哽噎感、吞咽时胸骨后或剑突下烧灼感或疼痛、进食食物通过缓慢及滞留感、咽喉部干燥和紧缩感。少数患者可有胸骨后闷胀不适、前胸痛和嗝气等症状。

2. 食管癌的中晚期症状 进行性吞咽困难是绝大多数患者就诊时的主要症状,开始于进食干硬食物或大口进食时发作,以后进软食亦同样出现咽下困难,最后流质食物也不能进入,是本病的较晚期表现。食物反流与吞咽疼痛常在吞咽困难加重时出现,反流量不大,内含食物与黏液,也可含血液与脓液。中晚期吞咽疼痛与早期出现的疼痛不同,有的程度较重而持久。性质为隐痛、灼痛或刺痛,每于饮食时加重。疼痛的部位常与病变部位相一致,多发生于溃疡型患者。

3. 其他症状 当癌肿压迫喉返神经可致声音嘶哑;侵犯膈神经可引起呃逆或膈神经麻痹;压迫气管或支气管可出现气急和干咳;侵蚀主动脉则可产生致命性出血。并发食管-气管或食管-支气管瘘或癌肿位于食管上段时,吞咽液体时常可产生