

临床处方用药指导丛书

消化内科疾病 用药指导

XIAOHUA NEIKE JIBING YONGYAO ZHIDAO

主 编 葛建国



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国家临床路径管理试点教材

消化内科疾病 用药指导

国家临床路径管理试点教材 国家临床路径管理试点教材

主 编 董建民



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

● 临床处方用药指导丛书

消化内科疾病用药指导

XIAOHUA NEIKE JIBING YONGYAO ZHIDAO

主 编 葛建国

编 委 (以姓氏笔画为序)

郇经华 高淑红 鲁月娥



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

消化内科疾病用药指导/葛建国主编. —北京:人民军医出版社, 2012. 7

(临床处方用药指导丛书)

ISBN 978-7-5091-5898-2

I. ①消… II. ①葛… 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(2012)第 150069 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:刘 佳 责任审读:王三荣

出 版 人:石 虹

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)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8065

网址:www.pmmmp.com.cn

印、装:北京华正印刷有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:4.625 字数:102 千字

版、印次:2012 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—4000

定价:16.00 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

序

随着现代医药科学的迅速发展,临床用药发生了很大的变化。我国现有处方药品种约 7000 种,其中绝大多数药品已是供大于求,但由于医师、药师在合理用药方面的知识不足,目前存在着较严重的不合理用药现象。尤其是在基层医疗机构和年轻医师中尤为突出。因此,促进药物的合理使用,是医疗机构提高医疗质量,保障医疗安全和提升临床药物治疗水平的重要举措;是减少药品不良反应、降低药源性疾病发生率的有效措施;也是防止医疗费用不合理增长,减轻国家、社会和人民群众经济负担的民生之计。

针对当前用药实际,人民军医出版社邀请国内拥有较高学术水平和经验丰富的临床医师编写了《临床处方用药指导丛书》。各分册编写时除简要论述了各种疾病的诊断要点、治疗原则外,还针对各临床专科常见病处方用药的实际,按疾病治疗需要提供经典处方,并且解析处方的科学性和合理性。

广大读者通过阅读本丛书,可以掌握各种疾病在不同状况下药物的合理使用方法,为医师开具用药处方和药师审核处方提供参考,这将有利于促进处方药品安全、有效、经济的使用,保证患者用药安全。

本书适合临床医师、基层全科医师、临床药师、医学院校师生参考使用,亦可供广大患者求医问药时参阅。

中华医学会临床药学会主任委员

郑州大学第一附属医院院长

阚全程

2012 年 3 月

前 言

随着科学技术的不断发展,在消化内科疾病的防治方面取得很大进展,新的治疗手段层出不穷,但药物治疗仍是消化内科疾病治疗最基本、最主要的方法。

随着大量新药的不断问世,在种类繁多的药物面前,如何针对具体疾病,选择高效、安全、经济的药物治疗是广大医务人员面临的重要问题。我国不合理用药现象很普遍,其危害是多方面的,不仅不能获得良好的治疗效果,反而还会促使病情恶化而造成严重后果。我们编写《消化内科疾病用药指导》,目的是指导基层医院临床医师,尤其是年轻医师在消化内科疾病治疗中合理用药,避免用药不当所给患者造成的危害,以提高药物治疗的水平。本书部分内容曾在《中国乡村医药》杂志连载,赢得了广大基层医生的厚爱 and 好评,为本书的编写创造了良好的条件。本书以消化内科常见疾病为重点,注重实用,为读者提供消化内科疾病治疗的经典处方。

由于各地用药水平和习惯存在差异,临床使用过程中,医师应当依法依规,结合临床实际,最大限度地发挥本书的指导作用,促进安全用药、合理用药。

葛建国

2012 年 3 月

目 录

第 1 章 食管疾病	1
一、胃食管反流病	1
二、药物性食管炎	10
第 2 章 胃部疾病	12
一、急性胃黏膜病变	12
二、慢性胃炎	16
三、消化性溃疡	25
四、胃下垂	36
第 3 章 肠疾病	38
一、溃疡性结肠炎	38
二、克罗恩病	46
三、肠易激综合征	52
第 4 章 肝脏疾病	57
一、慢性病毒性肝炎	57
二、非酒精性脂肪性肝病	69
三、酒精性肝病	71
四、药物性肝病	74
五、肝硬化	77

消化内科疾病用药指导

XIAOHUA NEIKE JIBING YONGYAO ZHIDAO

六、肝性脑病	86
第 5 章 胆系疾病	95
一、胆石症	95
二、慢性胆囊炎	97
第 6 章 胰腺疾病	99
一、急性胰腺炎	99
二、慢性胰腺炎	108
第 7 章 消化系统其他疾病	114
一、上消化道出血	114
二、功能性消化不良	121
三、慢性腹泻	125
四、慢性便秘	129
参考文献	133
缩略语表	134
名词索引	135

第1章 食管疾病

一、胃食管反流病

(一)诊断要点与治疗原则

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是指胃、十二指肠内容物反流入食管引起胃灼热(烧心)、反酸等症状,可引起反流性食管炎以及咽喉、气道等食管邻近组织的损害。约半数的 GERD 患者内镜下见食管黏膜糜烂、溃疡等炎性病变,称反流性食管炎(reflux exophagitis, RE);但相当一部分患者内镜下可见无 RE 表现,这种 GERD 称为非糜烂性的胃食管反流病。

【诊断要点】

1. 临床表现 根据典型的胃灼热、反酸等反流症状,可作出胃食管反流病的初步诊断。

2. 内镜检查 如发现有食管黏膜破损,并能排除其他原因引起的食管病变,则诊断可以确定。

3. 食管 pH 监测 如有证据说明食管内有过度酸反流,则诊断成立。

4. 质子泵抑制药(PPI)试验治疗 如奥美拉唑 20mg, 2/d, 连续应用 7~14d, 若症状得到明显改善则支持 GERD 的

诊断。

【治疗原则】

1. 一般治疗 生活方式的改变应作为治疗的基本措施,抬高床头 15~20cm,避免睡前 2h 内进食,避免进食高脂肪食物、巧克力、浓茶、咖啡等,应戒烟、禁酒。

2. 药物治疗 如果通过改变生活方式不能改善反流症状,患者应开始系统的药物治疗。

3. 手术治疗 凡长期服药无效、需终身服药者、不能耐受扩张者、需反复扩张者都可考虑行抗反流手术。抗反流手术是不同术式的胃底折叠术,目的是在胃食管连接处,以胃底肌肉包围食管下段建立一个“活瓣”,以提高食管下括约肌(LES)压力,阻止胃内容物反流入食管。

(二)经典处方及用药解析

处方 1

西咪替丁片 0.2g×28 片

用法:0.4g 2/d 口服 早、晚饭后

【适应证】 轻度的 GERD 以胃灼热、反酸症状为主者。

【用药解析】 多种因素参与 GERD 的发病,反流至食管的胃酸是 GERD 的主要致病因素。GERD 的食管黏膜损伤程度与食管酸暴露时间呈正相关,RE 8 周愈合率与 24h 胃酸抑制程度亦呈正比。

H₂受体阻滞药(H₂RA)是目前临床治疗 GERD 的主要药物。此类药物与组胺竞争胃壁细胞上 H₂受体并与之结合,抑制组胺刺激壁细胞的泌酸作用,减少胃酸分泌,从而降低反流

液对食管黏膜的损害程度,缓解症状及促进损伤食管黏膜的愈合。 H_2RA 能减少24h胃酸分泌50%~70%,但不能有效抑制进食刺激的胃酸分泌,因此适用于轻度、中度GERD治疗。 H_2RA (西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁)治疗RE愈合率为50%~60%,胃灼热症状缓解率为50%。采用标准剂量治疗方案,能有效地缓解反流症状,促进轻度、中度食管炎的愈合。疗程8~12周。

西咪替丁为常用的 H_2RA ,与多种药物有相互作用。

1. 甲氧氯普胺可使本品吸收减少,血药浓度降低。如两药必须合用,则服药时间应至少间隔1h。

2. 本品为肝药酶抑制药,通过其咪唑环与细胞色素 P_{450} 结合而降低药酶活性,同时也可减少肝血流。本品与普萘洛尔合用时,可使普萘洛尔血药浓度升高,休息时心率减慢;与苯妥英钠合用时,可使苯妥英钠的血药浓度升高,可能导致苯妥英钠中毒;与环孢素合用时,可使环孢素的血药浓度增加;与苯二氮草类药物(如地西泮、硝西泮等)合用时,可升高其血药浓度,加重其镇静及其他中枢神经抑制症状,并可发展为呼吸及循环衰竭;本品可使维拉帕米的绝对生物利用度升高近1倍,应引起注意;本品与茶碱类药物合用时,可使茶碱类药物的代谢清除率降低20%~30%,血药浓度升高。

3. 本品与抗酸药(如氢氧化铝、氧化镁)合用时,西咪替丁的吸收可能减少,故一般不提倡两者合用。如必须合用,应至少间隔1h服用。

4. 硫糖铝需经胃酸水解后才能发挥作用,而本品抑制胃酸分泌,故两者合用时,硫糖铝的疗效可能降低。

5. 本品与酮康唑合用时,可干扰酮康唑的吸收,降低其抗真菌活性。

6. 本品与卡托普利合用时有可能引起精神症状。

7. 本品有与氨基糖苷类药物相似的神经肌肉阻断作用, 因此与氨基糖苷类抗生素合用时可能导致呼吸抑制或呼吸停止。

西咪替丁较常见的不良反应有恶心、呕吐、口苦、口干、腹泻、腹胀、血清氨基转移酶升高, 亦可引起头晕、嗜睡和精神障碍等现象, 偶见严重肝炎。大剂量应用可出现男性乳房发育、女性溢乳、性欲减退或勃起功能障碍等。对骨髓有可逆性抑制作用。妊娠妇女及哺乳期妇女忌用。

西咪替丁可减少胃酸分泌, 对治疗轻度 GERD 胃灼热、反酸症状有良好效果。



甲氧氯普胺片 5mg×42 片

用法: 10mg 3/d 口服 饭前 30min

【适应证】 轻度 GERD 以反胃症状为主者。

【用药解析】 食管和胃的动力障碍(食管下括约肌收缩不足, 食管廓清能力下降, 胃排空延迟)在 GERD 患者中普遍存在。如果这些障碍得到纠正, GERD 就可以得到控制。

甲氧氯普胺能特异性抑制多巴胺受体, 还能刺激肠神经系统释放乙酰胆碱而促进胃肠动力, 加速胃排空, 提高食管下括约肌(LES)压力, 但不影响食管收缩。甲氧氯普胺与抗胆碱药合用有拮抗作用; 与能导致锥体外系反应的药物, 如吩噻嗪类药物等合用, 锥体外系反应发生率与严重性均可有所增加。主要不良反应为镇静作用, 可有倦怠、嗜睡、头晕等。其他有便秘、腹泻、皮疹、男子乳房发育等, 但较为少见。大剂量长期应用可能因阻断多巴胺受体, 使胆碱能受体相对亢进而导致锥体外系

反应(特别是儿童及老年患者),可出现肌肉震颤、头向后倾、斜颈、阵发性双眼向上注视、发声困难、共济失调等。

下列情况禁用:①对普鲁卡因过敏者;②癫痫患者(癫痫发作的频率及严重性均可因用药而增加);③嗜铬细胞瘤(可因用药出现高血压危象);④进行化疗或放疗的乳腺癌患者;⑤机械性肠梗阻、胃肠道出血或穿孔者。

甲氧氯普胺提高 LES 压力,对治疗轻度 GERD 反胃症状有良好效果。

处方 3

西咪替丁片 0.2g×28 片

用法:0.4g 2/d 口服 早、晚饭后 1h

甲氧氯普胺片 5mg×42 片

用法:10mg 3/d 口服 饭前 30min

【适应证】 轻度 GERD 应用处方 1 或处方 2 药物疗效不佳者。

【用药解析】 西咪替丁减少胃酸分泌,甲氧氯普胺提高 LES 压力,对治疗轻度 GERD 有良好效果。

处方 4

雷尼替丁胶囊 150mg×14 粒

用法:150mg 2/d 口服 早、晚饭后

多潘立酮片 10mg×21 片

用法:10mg 3/d 口服 饭前 15~30min

【适应证】 中度 GERD 患者。

【用药解析】 雷尼替丁为一选择性的 H_2 受体阻滞药 (H_2RA)，作用比西咪替丁强 5~8 倍，具有速效和长效的特点，不良反应轻。与西咪替丁不同，雷尼替丁与细胞色素 P_{450} 的亲合力较后者小 10 倍，因而不干扰华法林、地西洋、氨茶碱在肝脏的灭活和代谢过程。常见的不良反应有恶心、皮疹、便秘、乏力、头痛、头晕等。少数患者服药后引起轻度肝损伤，停药后症状消失，肝功能也恢复正常。妊娠妇女及哺乳期妇女禁用，8 岁以下儿童禁用。

多潘立酮是一种周围多巴胺拮抗药，能提高 LES 压力，促进食管蠕动，促进胃排空，对有恶心症状的患者尤为有效。抗胆碱药有对抗本品的作用，故两者不宜合用。偶见瞬时性轻度腹部痉挛。10%~15% 的女性患者由于高催乳素血症而可能引起乳房增大、闭经及溢乳。由于其不易通过血脑屏障，较少产生中枢神经系统表现。1 岁以下儿童由于其代谢和血脑屏障功能发育尚不完全，使用本品有发生中枢神经系统不良反应的可能性，应慎用。嗜铬细胞瘤、乳腺癌、机械性肠梗阻、胃肠道出血者禁用，妊娠妇女慎用。

雷尼替丁减少胃酸分泌，多潘立酮提高 LES 压力，对治疗中度 GERD 有良好效果。

处方 5

奥美拉唑肠溶片 20mg×14 片

用法：20mg 2/d 口服

伊托必利片 50mg×21 片

用法：50mg 3/d 口服 饭前 15~30min

【适应证】 重度 GERD 患者。

【用药解析】 质子泵抑制药(PPI)是已知的最强大的胃酸分泌抑制药,这类药物可以抑制壁细胞分泌 H^+ 的最后环节 H^+ 、 K^+ -ATP 酶(质子泵),对基础胃酸分泌及刺激引起的胃酸分泌有显著的抑制作用。大量临床试验证明,PPI 能更快地改善 GERD 的症状和加速食管炎的愈合,疗效优于 H_2RA 或促胃肠动力药,特别适用于症状重、有严重食管炎的患者。疗程 4~8 周,治愈率达 80%~90%。奥美拉唑是临床上广泛应用的 PPI,可延缓经肝脏代谢药物在体内的消除,如地西泮(安定)、苯妥英钠、华法林、硝苯地平,当本品和上述药物一起使用时,应减少后者的用量。奥美拉唑在人群中的耐受性良好,仅有约 1% 的患者出现头痛、腹泻、便秘、腹痛、恶心、呕吐和胃肠胀气反应,极少发生红斑、丘疹、瘙痒、眩晕、肢端麻木、嗜睡、失眠和疲倦反应。长期治疗未见严重不良反应。对本品过敏者、严重肾功能不全者及婴幼儿禁用。

伊托必利是促胃肠动力药,通过对多巴胺受体的拮抗作用而增加乙酰胆碱的释放,同时通过对胆碱酯酶的抑制作用来抑制乙酰胆碱的分解,从而增强胃、十二指肠动力,提高食管下括约肌(LES)压力,有中等强度的镇吐作用。抗胆碱药可使本品促进胃肠道运动的作用减弱,应避免合用。不良反应:①过敏症状:皮疹、发热、瘙痒感等;②消化系统症状:腹泻、腹痛、便秘、唾液分泌增多等;③精神神经系统症状:头痛、刺痛、睡眠障碍等;④血液系统症状:白细胞减少,确认异常时应停药。胃肠道出血、穿孔、机械性肠梗阻者禁用。

奥美拉唑抑制胃酸分泌,伊托必利提高 LES 压力,两者联用可提高疗效,对治疗重度胃食管反流病有良好疗效。

处方 6

泮托拉唑肠溶片 40mg×7 片

用法:40mg 1/d 口服 早餐前

伊托必利片 50mg×21 片

用法:50mg 3/d 口服 饭前 15~30min

硫糖铝咀嚼片 0.5g×100 片

用法:1g 4/d 口服 饭前 1h 及睡前

【适应证】 重度 GERD 应用处方 3 效果差者。

【用药解析】 泮托拉唑为新一代 PPI,其作用机制与奥美拉唑相同,但与质子泵的结合选择性更高,更稳定。泮托拉唑可减少酮康唑的吸收,降低其药效。偶可引起头痛及腹泻,极少有恶心、上腹痛、腹胀、皮疹、皮肤瘙痒及头晕等不良反应。这些不良反应一般为轻度或中度,很少需要停止治疗。妊娠 3 个月内及哺乳期妇女禁用。

硫糖铝作为一种局部作用制剂,能黏附于食管黏膜表面,为食管黏膜提供物理屏障,抵御反流的胃内容物,对胃酸有温和的缓冲作用,但不影响胃酸或胃蛋白酶的分泌,对 LES 压力没有影响。硫糖铝每次 1g,4/d 服用对 GERD 症状的控制和食管炎的愈合与标准剂量的 H_2RA 的疗效相似。本品可降低口服抗凝血药(如华法林)、喹诺酮类药物(如环丙沙星、诺氟沙星)及地高辛、苯妥英钠、布洛芬、吡哆美辛、氨茶碱、左甲状腺素等药物的消化道吸收。硫糖铝与这些药物必须同时服用时,与这些药物的服药时间宜间隔 2h 以上。抗酸药可干扰硫糖铝的药理作用,本品如必须与抗酸药合用时,应在硫糖铝服后 1h 给予。硫糖铝可减少西咪替丁的吸收,可干扰脂溶性维生素 A、维生素 D、维生素 E、维生素 K 的

吸收。硫糖铝可与多酶片中的胃蛋白酶络合,降低多酶片的疗效,因此两者不宜合用。须空腹时服用,研成粉末后服下能发挥最大疗效。长期大剂量服用本品,可能会造成体液中磷的缺乏,因此甲状旁腺功能亢进、佝偻病等低磷血症患者不宜长期服用。连续应用不宜超过8周。较常见的不良反应是便秘,个别患者可出现口干、恶心、胃痉挛等,发生胃痉挛时可与抗胆碱药合用。

泮托拉唑抑制胃酸分泌,伊托必利提高LES压力,硫糖铝保护胃黏膜,联合治疗重度GERD效果显著。

处方

奥美拉唑片 20mg×14片

用法:20mg 2/d 口服

【适应证】 GERD患者维持治疗。

【用药解析】 GERD是一种慢性疾病,停药后半年的食管炎与症状复发率分别为80%和90%,故经初始治疗后,为控制症状、预防并发症,通常需采取维持治疗。维持治疗是巩固疗效、预防复发的重要措施,用最小的剂量能达到长期治愈的目的,治疗应个体化。 H_2RA 长期使用会产生耐受性,一般不适合作为长期维持治疗的药物。正规治疗使症状控制后,减量长疗程使用PPI,1/d,以维持症状持久缓解,可预防GERD复发。

长期使用奥美拉唑可预防GERD复发。