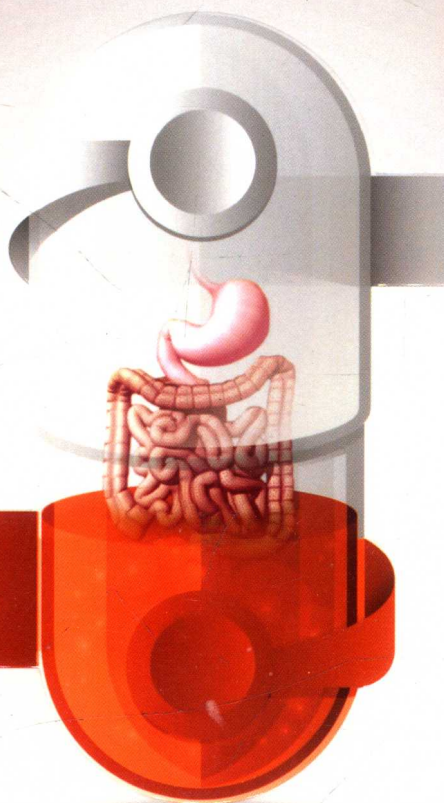


慢性病用药指导丛书

丛书主审◎梅旭辉

丛书主编◎陈安民 杜 光



消化科

疾病 用药分册

廖家智 杜 光◎主编



全国十强医院同济医院领衔打造！

医药工作者的权威参考 让患者走出用药误区！

慢性病用药指导丛书

丛书主审 梅旭辉

丛书主编 陈安民 杜 光

丛书编委 梅旭辉 陈安民 廖家智 杜 光 刘 东

李 娟 龙 萍 方建国 袁春平 黄掌欣

秘 书 张文婷 付 伟



消化科 疾病 用药分册

主 编 廖家智 杜 光

副 主 编 张文婷 晏 维 王 晨

编写成员 王 璐 曾 露 陈 莉 郭 敏 李 梦

王璐楠 王 丹 刘金玉 崔奇昊

图书在版编目(CIP)数据

慢性病用药指导手册. 消化科疾病用药分册 / 廖家智, 杜光主编. — 武汉: 湖北科学技术出版社, 2015.1
ISBN 978-7-5352-7201-0

I. ①慢… II. ①廖… ②杜… III. ①消化系统疾病—用药法—手册 IV. ①R452-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第243804号

策 划: 刘焰红

责任编辑: 林 潇

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街268号

邮编: 430070

(湖北出版文化城B座13-14层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉立信邦和彩色印刷有限公司

邮编: 430026

880×1230 1/32

4.5印张 1插页 98千字

2015年1月第1版

2015年1月第1次印刷

定价: 12.80元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

老部长寄语



进入 21 世纪以来，随着城镇化、老龄化和生活方式的变化，慢性病已经成为危害人们生命健康的公共卫生问题之一。2008 年世界卫生组织（WHO）《世界卫生报告》显示，无论是在发达国家、发展中国家，还是欠发达国家，慢性病都已成为主要的死亡原因。2009 年，全国政协教科文卫体委员会慢性病专题调研结果显示，在我国死亡人口中，80% 死于慢性病。脑卒中、癌症、慢性呼吸系统疾病和心脏病排在死因的前四位。与 1998 年相比，2008 年糖尿病、高血压患病分别增加了 2.3 倍和 1.6 倍，脑卒中和癌症增加了 43%。与 1993 年相比，2005 年我国居民疾病经济负担增加了 6.4 倍，而同期 GDP 增长为 4.2 倍，其中慢性病所占比例由 1993 年的 54% 上升到 65%。慢性病已经成为威胁我国人民健康的公共卫生问题和导致医疗费用迅速增长的重要原因。

“民惟邦本，本固邦宁”。人民生命健康既是重大的民生问题，也是重大的政治问题。2009 年，我曾在全国政协十一届三次会议中提议政府加强慢性病防控，有效遏制慢性病快速增长。近年来，我欣喜地看到我国一大批的医药学专家在慢性病防控与治疗方面做出的贡献。本系列《慢性病用药指

导丛书》由华中科技大学同济医学院附属同济医院的临床医生和药师牵头编写，共有 14 本分册。本系列丛书采用深入浅出的表达、通俗易懂的描述，介绍了各专科常见病、多发病的基础知识、疾病诊断要点、治疗方案、药物应用等内容，治疗方案及用药均参考了最新的治疗指南。同时，书中还提到了很多生动的病例，通过病例将规范的临床诊疗程序、缜密的临床思维完整地呈现给读者。丛书图文并茂，有较强的针对性、指导性和可读性。既可用作广大人民群众防治慢性疾病的科普读物，也可用于临床医生、药师和护理人员在工作中查阅，具有一定的现实意义和社会价值。

我诚挚地希望，这套丛书的出版能为广大民众的慢性疾病防治带来新的进步，增强广大医务工作者的业务水平以及提高民众健康意识与用药依从性。

原卫生部部长 张文康

2014 年 11 月 21 日

序 言

XU YAN

在《慢性病用药指导丛书》即将付梓之际，我很高兴为之作序。

尊重生命、关注健康是世界各国政府和民众共同关注的话题，是民生工程诸多要素之重要要素，亦是广大人民群众终身企盼。然而美好的愿望和生活的现实相差甚远，其中除人力不可抗拒的天灾人祸外，医学上的慢性疾病一直是影响人们生存质量、生活质量的重大障碍。一些本已是小康的家庭，因慢性疾病的医疗负荷太重，又重新走向贫困；一些充满生气的家庭，又因此而蒙上生活的阴影；一些科技精英也因慢性病的折磨而无力从事自己的研究工作，有的甚至英年早逝……所有这些不但给个人及家庭带来痛苦，亦给国家带来不可估量的损失。慢性疾病的危害已引起了国家和相关政府部门的高度关注。

慢性疾病在医学上早已有界定，慢是相对急而言，相对快而论。医学上急性病其特点是：发病急、病症特征明显、风险大。但如诊断明确，用药得当，一般会很快康复，很少留下后遗症。而慢性疾病一般病程徐缓，症状不十分明显，亦有急性疾病因处治不及时、不恰当，使病程迁延（如急性黄胆性肝炎可变成慢性肝病等），且多发生在中老年人身上，少数疾病如哮喘、慢性支气管炎等，则年龄界线不明显，有的伴随终身。显然慢性疾病不但给患者带来长期痛苦，给家

庭和政府带来沉重的经济负担,也是引起社会不稳定的重要因素。如患者不堪折磨而自杀、医患纠纷等,已成为政府相关部门较为棘手的问题。究其根源还是慢性病的治疗不规范、治疗不彻底、方法不得当。

国内外的经验表明,慢性病是可预防 and 控制的。对于慢性病防治,我国政府则表示将进一步巩固完善基本药物制度,适当增加基本药物目录中慢性病用药品种,完善国家基本药物储备制度,确保为慢性病患者提供适宜的治疗药物。华中科技大学同济医学院附属同济医院的临床医生和药师组织编写了这套《慢性病用药指导丛书》,该书将我国的常见慢性病共分为十四大系统,各系统不同的慢性疾病从临床症状、诊断、鉴别诊断、处治方案等一一列出。尤其是处治方案中又细分为首选(推荐)方案和次选方案,给医患双方提供了治疗选项的参考。慢性疾病属于医疗上疑难杂症的范畴,复发复治非常常见,该书给出了许多合理化建议,如中西医结合、体疗、食疗等,多管齐下的综合措施,定会使广大慢性病患者受益匪浅。

《慢性病用药指导丛书》,重点是慢性病治疗用药的指导,它既是临床经验的总结,亦是慢性病治疗的用药规范。是医药工作者的重要参考书,也是广大百姓的科普指南,必定给广大慢性病患者带来福音,心灵甚慰!

以上,是为序。

中华医学会党委书记



2014 年秋于北京

《慢性病用药指导丛书》

编写说明

慢性病主要指以心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病和精神疾病等为代表的一系列疾病，具有病程长、病因复杂和社会危害严重等特点。目前，慢性病导致的死亡人数已经占到我国总死亡人数的 85%，导致的疾病负担已占总疾病负担的 70%，是群众因病致贫、返贫的重要原因，若不及时有效控制，将带来严重的社会经济问题。

国内外的经验表明，慢性病是可防可控的。多年来在我国局部地区和示范地区已经积累了大量的工作经验，我国政府通过巩固完善基本药物制度，增加基本药物目录中慢性病用药品种，已初步形成了具有中国特色的慢性病预防控制策略和工作网络。

华中科技大学同济医学院附属同济医院是一所百年老院，在慢性病防治方面有着丰富的经验，希望我们组织编写的本系列丛书对我国慢性病的防治水平、保障人民群众健康等方面发挥一定的作用。在本系列丛书的编写过程中，得到了湖北省食品药品监督管理局、广州军区武汉总医院、中国人民解放军第一六一医院、武钢总医院、武汉科技大学附属天佑医院等单位相关专家的大力支持。在此表示衷心的感谢！

本系列丛书共分为《儿童常见慢性病用药分册》《妇产科

疾病用药分册》《血液病用药分册》《皮肤病、性病用药分册》《眼科疾病用药分册》《耳鼻咽喉科疾病用药分册》《口腔科疾病用药分册》《骨科疾病用药分册》《消化科疾病用药分册》《呼吸科常见疾病用药分册》《泌尿科疾病用药分册》《心血管常见慢性病用药分册》《内分泌及风湿常见疾病用药分册》《神经与精神科常见疾病用药分册》14分册。本系列丛书用通俗易懂的语言，介绍了各个学科常见慢性病的基础知识、疾病诊断要点、治疗方案、药物应用等内容。将生动的病例和缜密的临床思维、规范的诊疗程序、最新最全的药物治疗有机结合起来，对提高大众健康意识与用药依从性以及增强广大医务工作者的业务水平颇有裨益。本系列丛书作为面向大众的科普读物，将为提高慢性病患者治疗依从性以及改善患者的不良心理状态，发挥积极作用。亦可用于医务管理者、临床医生、药师和护理人员在临床诊疗过程中查阅，将进一步提高医疗机构对慢性病防治重要性的认识。

由于编者水平有限，书中难免有遗漏或不当之处，如有不足之处，敬请各位读者批评指正。

编者

2014年11月

目 录



第一章 胸骨后烧灼感——当心胃食管反流病 / 4

第一节 病理性胃食管反流 / 4

第二节 推荐治疗方案 / 7

第三节 相关药物介绍 / 10

第二章 “三分治七分养”——慢性胃炎 / 16

第一节 认识慢性胃炎 / 16

第二节 得了慢性胃炎怎么办 / 20

第三节 相关药物介绍 / 22

第三章 隐藏在身边的慢性杀手——消化性溃疡 / 28

第一节 不可忽视的常见胃肠道疾病 / 28

第二节 推荐治疗方案 / 31

第三节 相关药物介绍 / 33

第四章 缠绵不愈——功能性消化不良 / 40

第一节 消化不良也是病 / 40

第二节 推荐治疗方案 / 44

第三节 相关药物介绍 / 47

第五章 易被忽视的大问题——溃疡性结肠炎 / 56

第一节 认识溃疡性结肠炎 / 56

第二节 推荐治疗方案 / 59

第三节 相关药物介绍 / 62

第六章 频繁腹泻之苦——肠易激综合征 / 68

- 第一节 频繁腹泻是何原因 / 68
- 第二节 推荐治疗方案 / 70
- 第三节 相关药物介绍 / 72

第七章 警惕血源传播性疾病——慢性肝炎 / 80

- 第一节 警惕慢性肝炎 / 80
- 第二节 推荐治疗方案 / 82
- 第三节 相关药物介绍 / 86

第八章 别让酒精伤了肝——酒精性肝病 / 94

- 第一节 饮酒最伤的是肝脏 / 94
- 第二节 推荐治疗方案 / 97
- 第三节 相关药物介绍 / 98

第九章 敲响肝癌的警钟——肝硬化 / 104

- 第一节 肝脏严重受损的报警器 / 104
- 第二节 推荐治疗方案 / 106
- 第三节 相关药物介绍 / 107

第十章 胆石症的“难兄难弟”——慢性胆囊炎 / 112

- 第一节 胆石症的“难兄难弟” / 112
- 第二节 推荐治疗方案 / 114
- 第三节 相关药物介绍 / 117

第十一章 勿把慢性胰腺炎当做消化不良 / 122

- 第一节 认识慢性胰腺炎 / 122
- 第二节 推荐治疗方案 / 128
- 第三节 相关药物介绍 / 133

消化内科包括：反流性食管炎、慢性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良、溃疡性结肠炎、肠易激综合征、慢性肝炎、酒精性肝病、肝硬化、慢性胆囊炎、慢性胰腺炎等。

消化科

“民以食为天”，消化系统在人体中承担着重要角色。人体上消化道由口腔、咽、食管、胃、十二指肠组成。下消化道由空肠、回肠、和大肠组成。食物的消化与吸收过程需要通过消化系统各个器官协调合作来完成。

► 胸骨后烧灼感——当心胃食管反流病

WEI SHI GUAN FAN LIU BING

胃食管反流病的易患人群

中老年人(30岁以上者明显高于30岁以下者,在60~70岁达到高峰)、肥胖者、频繁大量饮酒和吸烟者、食管裂孔疝者、长期心理压力较大者。



小资料 ◀

XIAO ZILIAO

晕着不可小觑

肖女士，45岁，心宽体胖，结婚纪念日与先生外出旅游，途中由于严重晕机剧烈呕吐近半小时，下飞机后恶心呕吐的感觉稍微缓解了一些，不过却感觉胸口疼痛，喉咙出现似火烧的感觉，原本想喝水调整调整，结果发现吞咽有难受感。接下来的几日，肖女士食欲减退，偶尔有反胃的感觉。先生看着心疼，特意订了一桌太太爱吃的菜，甚是丰盛，难得当日肖女士吃得欢，谁知当晚肖女士再次呕吐，呕吐物中甚至出现少许血，咳嗽也来了，吞咽困难感加剧，咽喉部异物感明显。夫妻俩顿时心慌了，怀疑是食管癌的先兆，于是连夜去医院挂急诊。医生了解情况后建议肖女士做内镜检查，结果显示为胃食管反流病，夫妻俩总算松了一口气，积极配合治疗。不过医生也告诫肖女士外出尽量采取适合自身的交通工具，必要时可适当使用晕车药品，同时也要注意饮食习惯，控制体重，睡前2小时不宜进食等等。

第一章 胸骨后烧灼感 ——当心胃食管反流病

第一节 病理性胃食管反流

一、什么是胃食管反流病？

胃食管反流病是指胃内容物反流入食管引起烧心等症状，以及咽喉部、气管等食道邻近的组织损害。发病率随年龄的增加而增加，40~60岁为高峰发病年龄，一般而言，男性发病率高于女性。此外，肥胖、吸烟、饮酒及精神压力大是胃食管反流病的高危因素。

到底胃食管反流病是什么引起的呢？胃食管反流病是由多种因素造成的消化道动力障碍性疾病，它的主要发病机制是抗反流防御机制减弱和反流食物对食管黏膜攻击作用的结果。抗反流防御机制包括反流屏障，食管对反流物的清除及黏膜对反流攻击作用的抵抗力。抗反流屏障中起到关键作用的是食管下括约肌的功能状态，食管下端括约肌是在食管与胃交界线之上 3~5cm 范围内的高压区。该处静息压为 15~30mmHg，构成一个压力屏障，起着防止胃内容物反流入食管的生理作用。食管下端括约肌压过低和腹内压增加时不能引起有力的食管下端括约肌收缩反应者，则可导致胃食管

反流病，胆碱能和 β -肾上腺素能激动剂、 α -肾上腺素能拮抗药、多巴胺、安定、钙受体拮抗剂、吗啡及脂肪、酒精、咖啡因和吸烟等多种与食物因素均可影响食管下端括约肌功能，诱发胃食管反流病。此外，妊娠期、口服含黄体酮避孕药期和月经周期后期，血浆黄体酮水平增高，发病率也相应增加。当防御屏障受损伤时，即使在正常反流情况下亦可致食管炎。研究发现，食管上皮细胞增生和修复能力的削弱是胃食管反流病产生的重要原因之一，上述案例中肖女士肥胖是发病原因之一，同时食管自身修复能力弱，晕机呕吐造成食管受损，也是后来再次发病的原因之一。

二、如何诊断胃食管反流病

1. 临床表现

胃食管反流是一个比较典型的症状，但也可无任何反流症状，仅表现为上腹疼痛、不适等消化不良的表现。另外一个比较常见的症状表现为胸骨后烧灼感（烧心）或疼痛、胃食管反流和咽下困难。烧心是指胸骨后向颈部放射的烧灼感，胃食管反流指胃内容物反流到咽部或口腔。反流症状多发生于饱餐后，夜间反流严重时影响病人睡眠。疾病后期食管瘢痕形成狭窄，烧灼感和烧灼痛逐渐减轻，但出现永久性咽下困难，进食固体食物时可引起堵塞感或疼痛。严重食管炎者可出现食管黏膜糜烂而致出血，多为慢性少量出血，长期或大量出血均可导致缺铁性贫血。

本病除可致食管狭窄、出血、溃疡等并发症外，反流的胃液尚可侵袭咽部、声带和气管而引起慢性咽炎、慢性声带炎和气管炎，临床上称之为 Delahunty 综合征。胃液反流和

吸入呼吸道尚可致吸入性肺炎。

2. 相关检查

检查的方法有几种，是否过度肥胖，有无口腔炎、慢性咽喉炎、声带炎、气管炎及吸入性肺炎等并发症。实验室检查主要包括以下几项。

(1) 上消化道钡餐 X 线检查：注意有无胃—食管反流、食管裂孔疝或食管狭窄，并了解胃和十二指肠情况。

(2) 内镜及活组织检查：内镜检查是诊断胃食管反流病的金标准。内镜可以确诊胃食管反流病，并可评估其严重程度并进行分级。同时可排除上消化道器质性疾病如食管癌、胃癌等。

(3) 核素胃食管反流检查：用同位素标记液体，观察平卧位及腹部加压时，有无过多的胃食管反流。最后根据症状、体征、实验室检查可作出诊断。

3. 预后

胃食管反流病术后疗效满意。据报道，术后早期症状得以解除者，最低为 47%，但大多为 80%~90%，完全失败者占 5%，其余得到改善，手术死亡率均在 1% 以下。为控制食管炎，做抗反流手术时不应做迷走神经切断术，否则会影响胃的排空。胃食管反流病在用药经好转而停药后，由于其食管下端括约肌张力未能得到根本改善，故约 80% 病例在 6 个月内复发。如在组胺 H_2 受体拮抗剂、质子泵抑制剂或多巴胺拮抗剂中任选一种维持用药，或有症状出现时及时用药，则可取得较好疗效。