

临床常规与禁忌系列

消化内科用药 常规与禁忌

总主编 郑长青 主 编 林连捷



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

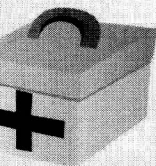
10m

20m

30m

40m

L 临床常规与禁忌系列
LINCHUANG CHANGGUI YU JINJI XILIE



消化内科用药常规与禁忌

XIAOHUANEIKE YONGYAO CHANGGUI YU JINJI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

消化内科用药常规与禁忌/林连捷主编. —北京:人民军医出版社, 2011. 2

(临床常规与禁忌系列)

ISBN 978-7-5091-4550-0

I. ①消… II. ①林… 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(2011)第 009220 号

策划编辑:郭颖 文字编辑:刘海芳 责任审读:谢秀英
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—8153

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/32

印张:16.5 字数:394千字

版、印次:2011年2月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:39.80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

本书由具有多年临床经验的消化内科医师编写,所录药物均系编者所在医院及其他大医院长期应用、经过临床实践检验、为国内外专家所公认的。全书分为 21 章,介绍了抑酸药、抗酸药及胃黏膜保护药、利胆药、胰酶及其他蛋白酶抑制药、助消化药、胃肠解痉及胃动力药、泻药、止泻药、生物制剂、常用抗菌药、止血药、抗凝药等消化内科常用药物的应用常规与禁忌,包括每种药物的规格、药理特性、用途、常规用法、不良反应、药物相互作用、注意事项、禁忌和特殊人群用药。本书内容实用,贴近临床,形式直观,便于查阅,适用于各级医院的消化内科医护人员阅读参考。



目

录

第1章	抑酸药	(1)
第2章	抗酸药及胃黏膜保护药	(23)
第3章	抗肝炎病毒药物	(46)
第4章	肝病辅助治疗药	(71)
第5章	利胆药	(115)
第6章	生长抑素及其衍生物	(136)
第7章	胰酶及其他蛋白酶抑制药	(144)
第8章	助消化药	(148)
第9章	胃肠解痉及胃肠动力药	(157)
第10章	泻药、止泻药	(188)
第11章	水杨酸制剂	(220)
第12章	激素及免疫抑制药	(228)
第13章	生物制剂	(255)
第14章	胃肠道肿瘤化疗药物及靶向治疗药物	(265)
第15章	肠道内营养	(288)
第16章	肠道菌群调节药	(292)



第 17 章	治疗幽门螺杆菌药物·····	(304)
第 18 章	常用抗菌药·····	(328)
第 19 章	抗结核菌药·····	(422)
第 20 章	止血、抗凝药 ·····	(446)
第 21 章	利尿药·····	(498)

第1章 抑酸药

胃酸是消化道中必不可少的成分,适量的胃酸能起到杀菌、初步消化蛋白质,促进胰液、胆汁分泌,促进铁和钙等物质吸收等作用。但胃酸分泌过高或消化道黏膜保护屏障降低,胃酸就会对黏膜产生损伤,形成炎症、溃疡等疾病。所以抑制过多的胃酸是治疗消化性溃疡、胃炎及其他相关疾病的主要手段。胃酸主要是由人体的胃壁细胞分泌的。在壁细胞的膜上存在3种促胃酸分泌的受体,即组胺- $2(H_2)$ 受体、乙酰胆碱受体和促胃泌素受体,阻断其中任意一个受体都可以抑制胃酸分泌。通常情况下,这些受体接受相应的刺激后会促使细胞内cAMP水平增加,通过激活蛋白激酶而活化碳酸酐酶,从而使细胞内 H_2CO_3 形成 H^+ 和 HCO_3^- 。胃酸分泌的最后步骤是胃壁细胞内质子泵驱动细胞内 H^+ 与小管内 K^+ 交换。抑制胃酸药物通过各种机制抑制胃酸的分泌,临床上常有的抑酸药物主要有质子泵抑制药(PPI)和 H_2 受体拮抗药(H_2 -RA)两大类。PPIs阻断了胃酸分泌的最后通道,与 H_2 -RA相比较,作用位点不同且夜间的抑酸作用好、起效快,抑酸作用强且时间长、服用方便,所以能抑制基础胃酸的分泌及组胺、乙酰胆碱、胃泌素和食物刺激引起的酸分泌。目前市场上存在的PPIs主要有奥美拉唑、兰索拉唑、潘妥拉唑、雷贝拉唑及埃索美拉唑。 H_2 -RA主要有西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁及尼扎替丁,另外还有一些复合制剂,产品众多,在此,综合一些药物为代表略加说明。具体用药方法,特别是特殊人群用药,同一产品,不同厂家



也会有不同说明,请具体参阅该药药品说明书。

一、质子泵抑制药(PPI)

奥美拉唑

(Omeprazole,洛赛克,利韦廷,奥西康,沃必唑,奥美真,奥韦康)

【规格】

注射剂:40mg(以奥美拉唑计)。

片剂:10mg,20mg。

胶囊:20mg。

【药理特性】

1. 本品为胃壁细胞质子泵抑制药,能特异性地抑制壁细胞顶端膜构成的分泌性微管和胞质内的管状泡上的 H^+ 、 K^+ -ATP 酶,从而有效地抑制胃酸的分泌。

2. 它不仅能非竞争性抑制促胃液素、组胺、胆碱及食物,刺激迷走神经等引起的胃酸分泌,而且能抑制不受胆碱或 H_2 受体阻断药影响的部分基础胃酸分泌,对 H_2 受体拮抗药不能抑制的由二丁基环腺苷酸(DcAMP)刺激引起的胃酸分泌也有强而持久的抑制作用。

3. 本品对胃蛋白酶分泌也有抑制作用。

4. 静脉注射本品后,半衰期($t_{1/2}$)为 0.5~1h,慢性肝病患者为 3h。

5. 本品主要在肝脏中经细胞色素 P450 代谢,代谢产物主要为硫醚、砒和羟基衍生物。对胃酸的分泌无作用,代谢完全,仅少数以原型排泄。约有 80% 的代谢物经肾排出,部分(18%~23%)随粪便排出。有肠肝循环过程,血浆蛋白结合率



高,达95%左右。

【用途】

1. 消化性溃疡及出血、吻合口溃疡及出血。
2. 应激状态时并发的急性胃黏膜损害,和非甾体类抗炎药引起的急性胃黏膜损伤。
3. 用于预防重症疾病(如脑出血、严重创伤等)胃手术后再出血等。
4. 全身麻醉或大手术后以及衰弱昏迷患者防止胃酸反流合并吸入性肺炎。

【常规用法】

1. 注射用 1次40mg,每日1~2次。本品溶解后必须在2h内使用,推注时间不少于20min。

2. 口服

(1)消化性溃疡:1次20mg,每天1~2次,每日晨起吞服或早晚各1次,胃溃疡疗程通常为4~8周,十二指肠溃疡疗程通常为2~4周。

(2)反流性食管炎:1次20~50mg,每天1~2次。晨起吞服或早晚各1次,疗程通常为4~8周。

(3)卓-艾综合征:1次60mg,每天1次,以后每日总剂量可根据病情调整为20~120mg,若每日总剂量需超过80mg时,应分为2次服用。

【不良反应】

1. 常见不良反应是腹泻、头痛、恶心、腹痛、胃肠胀气及便秘。

2. 偶见血清氨基转移酶(ALT,AST)增高、皮疹、眩晕、嗜睡、失眠等,这些不良反应通常是轻微的,可自动消失,与剂量无关。



3. 长期治疗未见严重的不良反应,但在有些病例中可发生胃黏膜细胞增生和萎缩性胃炎。

【相互作用】

1. 酮康唑和伊曲康唑的吸收会下降。

2. 延长其他酶解物如地西洋、华法林(R-华法林)和苯妥英的清除。本品与华法林和苯妥英治疗时应给予监测,必要时应予减少华法林或苯妥英之剂量。持续使用苯妥英治疗的患者同时每天1次给予本品20mg,苯妥英的血药浓度并不受影响。同样,持续使用华法林治疗的病人同时每天一次给予本品20mg,并不改变凝血时间。当奥美拉唑与克拉霉素合用时,它们的血药浓度会上升。但与甲硝唑或阿莫西林合用时,无相互作用。这些抗生素与奥美拉唑合用可根除幽门螺杆菌。

【注意事项】

1. 治疗胃溃疡时,应首先排除溃疡型胃癌的可能,因用本品治疗可减轻其症状,从而延误治疗。

2. 肝肾功能不全者慎用。

3. 本品为肠溶胶囊,服用时注意不要嚼碎,以免药物在胃内过早释放而影响疗效。

【禁忌】

对本品过敏者及婴幼儿禁用。

【特殊人群用药】

1. 虽然动物实验表明,本品无胎儿毒性或致畸作用,但孕妇一般不用,哺乳期妇女也应慎用。

2. 尚无儿童用药经验,婴幼儿禁用。

**兰索拉唑**

(Lansoprazole, 达克普隆, 普托平, 安圣通, 兰悉多, 兰益新, 臣邦力威)

【规格】

片剂: 15mg, 30mg。

胶囊: 15mg, 30mg。

【药理特性】

1. 本药转移到胃黏膜壁细胞的酸分泌细管后, 在酸性条件下, 转变为活性体结构, 此种活性物与质子泵的 SH 基结合, 从而抑制该酶的活性, 故能抑制胃酸的分泌。

2. 生物利用度具有个体差异性。本品口服后 1h 左右可在血中检出, 达峰时间为 3.6h, 吸收相半衰期为 1.3h, 消除相半衰期为 2.1h。该药从小肠吸收经门脉而广泛分布于以胃壁和小肠壁为中心的各组织中。

3. 主要在肝脏被代谢, 大多经胆汁于粪中排泄。原型药及其代谢物在体内无蓄积。

【用途】

消化性溃疡、反流性食管炎、卓-艾综合征、吻合口溃疡。

【常规用法】

每日清晨口服 1 次, 1 次 15~30mg。

【不良反应】

1. 过敏反应(全身皮疹, 面部水肿、呼吸困难等)。
2. 全血细胞减少、粒细胞缺乏、溶血性贫血($<0.1\%$)或粒细胞减少、血小板减少或贫血可能出现($0.1\% \sim 5\%$)。
3. 黄疸、伴有 AST(GOT)、ALT(GPT)升高等。
4. Lyell 症候群(中毒性表皮坏死)和 Stevens-Johnson 症候群(皮肤黏膜眼症候群)($<0.1\%$)。



5. 间质性肺炎($<0.1\%$)。

【相互作用】

1. 兰索拉唑会延迟地西泮及苯妥英钠的代谢与排泄。
2. 使对乙酰氨基酚的血药浓度峰值升高,达峰时间缩短。

【注意事项】

1. 曾发生药物过敏及肝功能障碍的患者慎用用药。
2. 因本药会掩盖胃癌的症状,所以须先排除胃癌方可给药。

【禁忌】

对本品过敏者禁用。

【特殊人群用药】

1. 儿童用药的安全性尚未确定,不推荐使用。
2. 老年患者对本药的清除时间延长,须慎用。有资料建议,1次口服15mg,每天1次。
3. 动物实验中,胎仔的血药浓度高于其母体的浓度。孕妇或可能怀孕的妇女应权衡利弊后用药。
4. 在动物实验中,本药可分泌入乳汁。哺乳期妇女应避免用药,必须用药时应暂停哺乳。

泮托拉唑

(Pantoprazole, 泰美尼克, 艾尼松, 潘美路, 泮立苏, 诺森, 富诗坦)

【规格】

注射剂:40mg,80mg。

片剂:40mg。

胶囊:40mg。

【药理特性】

1. 胃壁细胞质子泵抑制药,在中性和弱酸性条件下相对



稳定,在强酸性条件下迅速活化。经小肠吸收,1h 内起效,0.5~3.5h 血药浓度达峰值。

2. 可分布到肝、肾、胃、十二指肠、甲状腺等组织,且易透过胎盘。

3. 本药经肝脏代谢,肾脏排泄。半衰期为 1h 左右,去甲基泮托拉唑碘化物的半衰期为 1.5h。80% 的代谢产物通过肾脏排泄,其余由粪便排出。尿中主要以碘化物形式排泄。肾功能不全对本品的药代动力学影响不大,肝功能不全时可延缓清除。

4. 与其他药物伍用时,具有药物间相互作用小的优点。本品通过肝细胞内的细胞色素 P450 酶系的第 I 系统进行代谢,同时也可以通过第 II 系统进行代谢。当与其他通过 P450 酶系代谢的药物伍用时,本品的代谢途径可以通过第 II 酶系统进行,从而不易发生药物代谢酶系的竞争性作用,减少体内药物间的相互作用。

【用 途】

十二指肠溃疡,胃溃疡,反流性食管炎,消化性溃疡出血。非甾体类抗炎药引起的急性胃黏膜损伤和应激状态下溃疡大出血的发生;全身麻醉或大手术后以及衰弱昏迷患者防止胃酸反流合并吸入性肺炎。

【常规用法】

静脉滴注:1 次 40mg,每天 1~2 次。

口服:每日早晨口服 40mg。

【不良反应】

偶见头晕、失眠、嗜睡、恶心、腹泻、便秘、皮疹和肌肉疼痛等症状。大剂量使用时可出现心律失常、转氨酶升高、肾功能改变、粒细胞降低等。



【相互作用】

泮托拉唑与其他药物的相互作用小,与奥美拉唑相比,对细胞色素 P450 系统作用较小,不影响地西泮的作用时间,与口服避孕药、地高辛、华法林、苯妥英钠或氨茶碱、氨基比林、硝苯地平及抗酸药无明显相互作用。

【注意事项】

1. 肝肾功能不全者慎用。本品经肝脏代谢,肾脏排泄,故肝功能损害患者应减量使用。肾功能受损的患者对此药代谢的影响不太明显,但也应控制日使用剂量不超过 40mg。

2. 治疗胃溃疡时应排除胃癌后才能使用本品,以免延误诊断和治疗。

3. 动物实验中,长期大量使用本品后,观察到高胃泌素血症及继发胃 ECL-细胞增大和良性肿瘤的发生,这种变化在应用其他抑酸药及施行胃大部切除术后亦可出现。

【禁忌】

对本品过敏者禁用;妊娠期与哺乳期妇女禁用。

【特殊人群用药】

1. 尚无儿童静脉应用本品的经验。妊娠期与哺乳期妇女禁用。

2. 肝肾功能不全者慎用。

雷贝拉唑钠

(Rabeprazole, 波利特, 瑞波特, 安斯菲, 丁齐尔)

【规格】

片剂:20mg,10mg。

【药理特性】

1. 在口服雷贝拉唑 2~4h 内血药浓度达峰值,半衰期约 1h。



2. 通过肝细胞色素 P450(CYP450)同工酶 CYP2C19 和 CYP3A4 代谢。健康人群的研究表明,雷贝拉唑钠与通过细胞色素 P450(CYP450)代谢的华法林、苯妥英、茶碱或地西泮没有明显的临床相互作用。

3. 由于雷贝拉唑钠强烈和持久地抑制胃酸分泌,可影响依赖 pH 吸收的药物(33%降低酮康唑和 22%升高地高辛水平)。

4. 与食物无相互作用。

【用 途】

消化性溃疡,伴有临床症状的侵蚀性或溃疡性的胃-食管反流症,与适当的抗生素合用,可根治幽门螺杆菌阳性的十二指肠溃疡。

【常规用法】

1. 活动性十二指肠溃疡和活动性良性胃溃疡患者:20mg,每天 1 次,晨服。

2. 侵蚀性或溃疡性的胃-食管反流症患者:20mg,每天 1 次,1 个疗程为 4~8 周。

3. 胃-食管反流症的长期治疗方案(GERD)的维持治疗:1 个疗程为 12 个月,维持治疗量为 10 mg 或 20mg,每天 1 次。

4. 幽门螺杆菌的根治性治疗:与适当的抗生素合用,可根治幽门螺杆菌阳性的十二指肠溃疡。

5. 本品应在早晨,餐前服用,尽管用药时间及摄食对雷贝拉唑钠药效无影响,但此种给药方式更有利于治疗的进行。

【不良反应】

1. 严重不良反应。①休克:有报道本品有发生过敏性休克的不良反应,因此若发现异常应立即停止服用并进行妥善处理;②血液:本品罕见引起各类血细胞减少,血小板降低、粒细胞缺乏、溶血性贫血等,但偶可引起粒细胞减少、贫血等,发现



异常立即停止服用并进行治疗；③视力障碍：国外服用本药有发现视力障碍的报道。

2. 最常见的不良反应为头痛、腹泻、恶心；其他的不良反应有鼻炎、腹痛、虚弱、胃肠胀气、咽炎、呕吐、非特异性的疼痛、背痛、头晕、流行性感冒症状、感染性咳嗽、便秘、失眠、瘙痒、皮疹、心悸、肌痛、胸痛、口干、消化不良、神经过度敏感、嗜睡、支气管炎、鼻窦炎、畏寒、嗝气、腿部抽搐、尿道感染、关节炎、发热、四肢无力、感觉麻木、握力下降、步履不稳、疲倦感。

3. 少见的不良反应有：厌食、胃炎、体重增加、抑郁、瘙痒症、视觉(嗅)觉功能障碍、口炎、发汗、白细胞增多症。

4. 偶有患者出现肝酶的升高，如 ALT、AST、 γ -GT、LDH、总胆红素上升。

5. 有报道出现大疱疹或其他皮肤反应包括红斑，当出现皮肤病损时应立即停药。

【相互作用】

服用雷贝拉唑钠导致酮康唑水平下降 33%，地高辛水平升高 22%。

【注意事项】

1. 开始治疗之前应排除存在癌症的可能性。

2. 肝功能损伤的患者慎用。

3. 波利特片不能咀嚼或压碎，应整片吞服。

【禁忌】

1. 对雷贝拉唑钠，苯丙咪唑替代品或对该制剂制备中使用的任何赋形剂过敏的患者禁用。

2. 孕妇和哺乳期妇女禁用。

【特殊人群用药】

孕妇和哺乳期妇女禁用。不推荐用于儿童，没有使用



经验。

埃索美拉唑

(Esomeprazole, 耐信)

【规格】

片剂:40mg,20mg。

注射剂:40mg。

【药理特性】

1. 埃索美拉唑是奥美拉唑的 S-异构体,通过特异性的靶向作用机制减少胃酸分泌,为壁细胞中质子泵的特异性抑制药。

2. 对酸不稳定,口服采用肠溶衣颗粒,体内转化为 R-异构体的量可以忽略。埃索美拉唑吸收迅速,口服后 1~2h 血药浓度达到高峰。

3. 完全经细胞色素 P450 酶系统(CYP)代谢,大部分代谢依靠多形性的 CYP2C19,生成埃索拉唑的羟化物和去甲基代谢物,剩余部分依靠另一特殊异构体 CYP3A4 代谢生成埃索美拉唑,后者为血浆中的主要代谢物。

【用途】

1. 胃食管反流性疾病(GERD)。
2. 糜烂性反流性食管炎。
3. 与适当的抗菌疗法联合用药根除幽门螺杆菌,与幽门螺杆菌感染相关的十二指肠溃疡的治疗。

【常规用法】

1. 胃食管反流性疾病、糜烂性反流性食管炎的治疗为 40mg,每天 1 次,连服 4 周。对于食管炎未治愈或持续有症状的患者,建议再服药治疗 4 周。已经治愈的食管炎患者防止复发的长期维持治疗,20mg,每天 1 次。胃食管反流性疾病的症状控制为 20mg,每天 1 次,如果用药 4 周症状未获控制,应对