

临床常见用药误区解析丛书

消化科

常见用药误区解析

主编 董振咏 苏于纳 马 天

资深临床药学和医学专家通力合作

“典型病例” 直击现实中的用药误区

“用药分析” 阐释用药误区导致的后果

“药师提示” 指点避免用药误区的妙招

“药物的合理选

与优选方案



临床常见用药误区解析丛书

消化科常见 用药误区解析

 中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是临床常见用药误区解析丛书之一。内容共分 10 章, 其中 2~10 章详细介绍消化科常用药物的适应证、用法与用量、禁忌与慎用、不良反应、注意事项、联合用药和用药误区。重点从不合理的联合用药、用药剂量、药物选择、使用方法、溶媒、配伍、与饮食搭配等几个方面阐述用药误区, 并以典型病例进行用药分析。内容具有新颖、全面、实用、具体等特点, 适于内科医师、临床药师特别是消化科医师参考使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

消化科常见用药误区解析/董振咏, 苏于纳, 马天主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2010. 10

(临床常见用药误区解析丛书)

ISBN 978-7-5067-4640-3

I. ①消… II. ①董… ②苏… ③马… 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 (2010) 第 050047 号

美术编辑 张 璐

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1020mm $\frac{1}{16}$

印张 27 $\frac{3}{4}$

字数 453 千字

版次 2010 年 10 月第 1 版

印次 2010 年 10 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-4640-3

定价 39.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

丛书编委会

总主编 张淑慧

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 锐 刘 江 李成玲 李 玲

吴惠珍 张俊贞 邸 军 邱志宏

董振咏 董慧咏

本书编委会

主 编 董振咏 苏于纳 马 天
副主编 郭红艳 马小宁 苏喜改 王 宁
编 委 (按姓氏笔画排序)
马 天 马小宁 王 宁 苏于纳
苏喜改 张丽英 郭红艳 柴爱军
黄 艳 董振咏 董慧咏



药物是防治疾病、保障人类健康的重要武器,是临床治疗疾病最基本、应用最为广泛的手段。大多数医务人员对于一种药物能治疗哪些疾病或某种疾病可用哪些药物治疗,也许是比较熟悉的;然而,一种药物不能用于哪些患者或不能与哪些药物合用、有哪些不良反应和注意事项却往往被忽略,因此也就造成了使用中的误区。当前,药物误用或滥用的现象普遍存在。这个问题不解决,不仅会增加患者与社会的经济负担,而且还会延误治疗,造成不良后果,严重者甚至导致死亡。

临床如何合理用药,避免用药误区,不仅是关系到整个医药卫生行业的大事,更是关系到全社会民众身体健康的大问题,应当引起医药学界的高度重视。为此,我社在国家食品药品监督管理局的领导下,组织全国有经验的临床药学和医学专家编写了这套《临床常见用药误区解析丛书》,旨在更好地指导临床用药,帮助医务人员增强合理用药意识,避免用药误区。

本丛书按临床科室分为心血管科、呼吸科、消化科、神经科、血液科、儿科、内分泌科、肿瘤科、妇产科及骨科 10 个分册。在内容上,本丛书不同于以往的药学图书,变单调的理论讲述为理论知识与临床病例紧密结合,其中,“用药误区”版块是重点,“典型病例”、“用药分析”、“药师提示”及“药物的合理选择”是精髓。相信会对临床医师、药师、护理人员全面了解药物常识、获得实用的临床用药知识、避免用药误区有很好的启发或帮助。

本丛书的编写人员均为工作在一线的临床药师和医师,他们有着丰富的药物学知识和临床经验,本着严谨求实的态度,为丛书的编写做了大量的资料搜集、整理和论证工作,付出了很多心血,在此表示感谢。囿于编写时间有限,丛书中的疏漏及错误之处在所难免,欢迎批评指正,并恳请谅解。

中国医药科技出版社
2010 年 8 月



目 录 CONTENTS

第一章 总论	(1)
一、不合理用药的表现	(1)
二、导致不合理用药的因素	(2)
三、不合理用药的后果	(3)
第二章 食管、胃及十二指肠疾病用药与误区	(5)
第一节 常用药物	(6)
一、抗酸药	(6)
氢氧化铝 (6) 铝碳酸镁 (9) 三硅酸镁 (10) 磷酸铝 (12)	
二、抑制胃酸分泌药	(13)
西咪替丁 (13) 雷尼替丁 (19) 法莫替丁 (21) 尼扎替丁 (23)	
罗沙替丁 (24) 奥美拉唑 (25) 兰索拉唑 (33)	
泮托拉唑 (34) 雷贝拉唑 (36) 埃索美拉唑 (38) 艾普拉唑 (39)	
哌仑西平 (40) 丙谷胺 (42)	
三、胃黏膜保护药	(43)
胶体果胶铋 (43) 枸橼酸铋钾 (44) 胶体酒石酸铋 (46)	
米索前列醇 (47) 替普瑞酮 (49) 硫糖铝 (50) 甘草锌 (53)	
四、复方制剂	(54)
复方氢氧化铝 (54) 海藻酸铝镁 (56) 复方铝酸铋 (57)	
枸橼酸铋钾/替硝唑/克拉霉素 (58) 雷尼替丁/枸橼酸铋 (60)	
胃得乐 (62) 维U颠茄铝 (62)	
五、抗幽门螺杆菌感染用药	(64)



第二节 药物的合理选择	(65)
一、反流性食管炎	(65)
二、胃炎	(66)
三、消化性溃疡	(67)
 第三章 肠道疾病用药与误区	(71)
第一节 常用药物	(72)
一、氨基水杨酸类	(72)
柳氮磺吡啶 (72) 美沙拉秦 (75) 奥沙拉秦 (77) 巴柳	
氮 (78)	
二、肾上腺皮质激素	(79)
泼尼松 (79) 甲泼尼龙 (83)	
三、免疫抑制剂	(85)
硫唑嘌呤 (85) 巯嘌呤 (86) 环孢素 (87)	
四、益生菌	(91)
双歧三联活菌 (91)	
第二节 药物的合理选择	(92)
一、克罗恩病	(92)
二、溃疡性结肠炎	(94)
 第四章 胃肠动力性疾病用药与误区	(96)
第一节 常用药物	(96)
一、促胃肠动力药	(96)
多潘立酮 (96) 西沙必利 (99) 伊托必利 (102) 莫沙必	
利 (103) 替加色罗 (104)	
二、胃肠解痉药	(106)
阿托品 (106) 颠茄 (110) 格隆溴铵 (111) 山莨菪	
碱 (113) 屈他维林 (115) 丁溴东莨菪碱 (116) 溴丙胺太	
林 (118) 溴甲贝那替嗪 (119) 匹维溴铵 (120) 曲美布	



汀 (121)	
三、导泻药与止泻药	(122)
比沙可啶 (122) 酚酞 (124) 硫酸镁 (125) 乳果糖 (128)	
甘油 (130) 山梨醇/硫酸镁 (131) 蓖麻油 (132)	
液状石蜡 (133) 多库酯钠 (134) 洛哌丁胺 (135) 复方地芬诺酯 (137)	
双八面体蒙脱石 (139) 鞣酸蛋白 (140)	
药用炭 (141) 碱式碳酸铋 (142) 消旋卡多曲 (142)	
四、微生态制剂	(144)
地衣芽孢杆菌 (144) 嗜酸乳杆菌 (145) 多维乳酸菌 (146)	
复合乳酸菌 (146) 双歧杆菌 (148) 酪酸梭菌/双歧杆菌 (149)	
枯草杆菌/肠球菌二联活菌 (149) 双歧三联活菌 (150)	
五、止吐与催吐药	(151)
阿朴吗啡 (151) 甲氧氯普胺 (154) 地芬尼多 (158) 阿立必利 (160)	
昂丹司琼 (161) 格拉司琼 (163) 托烷司琼 (165) 雷莫司琼 (166)	
帕洛诺司琼 (167) 阿扎司琼 (169) 阿瑞吡坦 (170) 氯丙嗪 (172)	
舒必利 (173) 氟哌啶醇 (174) 维生素 B ₆ (175)	
六、助消化药	(176)
胃蛋白酶 (176) 胰酶 (178) 干酵母 (179) 乳糖酶 (181)	
复方阿嗝米特 (182) 卡尼汀 (183)	
第二节 药物的合理选用	(184)
一、肠易激综合征	(184)
二、便秘	(185)
三、功能性消化不良	(186)
第五章 消化道出血性疾病用药与误区	(187)
第一节 常用药物	(187)
一、抑制胃酸分泌的药物	(187)



二、生长抑素及其衍生物	(187)
生长抑素 (187) 奥曲肽 (189)	
三、血管加压素	(191)
垂体后叶素 (191) 特利加压素 (193) 去氨加压素 (195)	
四、其他止血药	(198)
卡巴克络 (198) 酚磺乙胺 (199) 凝血酶 (200) 维生素 K ₁ (202) 去甲肾上腺素 (202) 氨基己酸 (204) 血凝 酶 (206)	
第二节 药物的合理选用	(208)
一、上消化道出血	(208)
二、下消化道出血	(210)
第六章 肝脏疾病用药与误区	(211)
第一节 常用药物	(211)
一、肝细胞保护剂	(211)
促肝细胞生长素 (211) 甘草酸二铵 (212) 联苯双酯 (214)	
谷胱甘肽 (215) 硫普罗宁 (216) 门冬氨酸钾镁 (218)	
葡醛内酯 (220) 齐墩果酸 (220)	
二、抗肝纤维化用药	(221)
秋水仙碱 (221)	
三、抗肝炎病毒用药	(223)
拉米夫定 (223) 阿德福韦酯 (224) 恩替卡韦 (227) 胸 腺肽 (228) 基因工程干扰素 $\alpha-1b$ (229) 基因工程干扰素 $\alpha-2b$ (232) 基因工程干扰素 γ (237) 基因工程干扰素 $\alpha-$ 2a (239)	
四、治疗肝性脑病药	(242)
乳果糖 (242) 精氨酸 (243) 谷氨酸 (243) 左旋多 巴 (245) 门冬氨酸鸟氨酸 (247) 支链氨基酸 (247)	
第二节 药物的合理选用	(248)



一、肝硬化	(248)
二、肝性脑病	(250)
三、病毒性肝炎	(250)
四、非酒精性脂肪肝	(252)
五、酒精性肝病	(253)
 第七章 胆道系统疾病用药与误区	(254)
第一节 常用药物	(254)
一、利胆药	(254)
去氢胆酸 (254) 腺苷蛋氨酸 (255) 茴三硫 (256) 亮菌 甲素 (257)	
二、溶胆石药	(258)
鹅去氧胆酸 (258) 熊去氧胆酸 (259)	
第二节 药物的合理选用	(260)
 第八章 胰腺疾病用药与误区	(262)
第一节 常用药物	(262)
加贝酯 (262) 生长激素 (263) 抑肽酶 (264) 尿酶斯 他丁 (266) 蔡莫司他 (267)	
第二节 药物的合理选用	(268)
一、急性胰腺炎	(268)
二、慢性胰腺炎	(270)
 第九章 消化道肿瘤用药与误区	(271)
第一节 常用药物	(271)
一、烷化剂	(271)
环磷酰胺 (271)	
二、抗代谢药	(275)



甲氨蝶呤 (275)	氟尿嘧啶 (278)	替加氟 (282)	吉西他滨 (283)
三、抗肿瘤抗生素	(285)		
博来霉素 (285)	平阳霉素 (286)	丝裂霉素 (288)	柔红霉素 (289)
多柔比星 (292)	吡柔比星 (295)		
四、抗肿瘤植物药	(296)		
长春新碱 (296)	长春地辛 (299)	长春瑞滨 (300)	紫杉醇 (302)
羟喜树碱 (304)	高三尖杉酯碱 (306)		
五、其他	(308)		
顺铂 (308)	卡铂 (312)	奥沙利铂 (314)	
第二节 药物的合理选用	(316)		
一、食管癌化疗合理用药	(316)		
二、胃癌化疗合理用药	(317)		
三、原发性肝癌化疗合理用药	(319)		
四、胰腺癌化疗合理用药	(320)		
五、大肠癌化疗合理用药	(320)		

第十章 消化系统感染性疾病用药与误区

(322)

第一节 常用药物	(324)																			
一、抗病毒药	(324)																			
利巴韦林 (324)																				
二、细菌感染用药	(327)																			
阿莫西林 (327)	阿莫西林/克拉维酸钾 (330)	头孢唑林 (333)	头孢他啶 (334)	头孢哌酮/舒巴坦 (337)	头孢曲松 (342)	庆大霉素 (346)	阿米卡星 (349)	卡那霉素 (352)	四环素 (354)	磺胺嘧啶 (357)	磺胺甲噁唑/甲氧苄啶 (361)	呋喃唑酮 (362)	诺氟沙星 (365)	左氧氟沙星 (368)	环丙沙星 (371)	培氟沙星 (374)	莫西沙星 (376)	加替沙星 (378)	红霉素 (380)	琥乙红霉



素 (382)	乙酰螺旋霉素 (384)	阿奇霉素 (385)	克拉霉 素 (388)	
三、真菌感染用药				(390)
两性霉素 B (390)	氟康唑 (393)	伊曲康唑 (396)		
四、寄生虫感染用药				(398)
左旋咪唑 (398)	甲苯达唑 (400)	阿苯达唑 (401)	甲硝 唑 (403)	替硝唑 (405)
奥硝唑 (407)				
五、消化系统结核感染用药				(409)
异烟肼 (409)	利福平 (411)	利福喷丁 (414)	吡嗪酰 胺 (416)	乙胺丁醇 (418)
链霉素 (419)	对氨基水杨酸 钠 (421)			
第三节 药物的合理选用				(423)
一、腹泻				(423)
二、肠结核				(425)
三、急性胆囊炎				(425)
四、痢疾				(426)
参考文献				(428)

第一章 总 论

药物是指用于预防、治疗、诊断人的疾病，有目的地调节人的生理功能并规定有适应证或者功能主治、用法和用量的物质。为了人类的生存和健康，不仅要研制更多更有效的药物，而且必须正视临床不合理用药的现状。当前临床不合理用药已成为威胁患者健康的杀手，世界卫生组织调查指出，全球的病人有 1/3 是死于不合理用药，而不是疾病的本身。国内不合理用药也相当严重，占用药患者的 12% ~ 30%，我国有残疾人 6000 万，听力残疾的占 1/3，其中 60% ~ 80% 是应用氨基糖苷类所致。因此做好临床用药的管理，合理的用药是我临床医护和药剂人员共同的一项重要任务。

一、不合理用药的表现

目前我国临床用药普遍存在的问题很多，归纳起来有以下几种表现。

①有病症未得到治疗：病人患有需要进行药物治疗的疾病或症状，但没有得到治疗，包括得不到药物和因误诊而未给予需要的药物。

②选用药物不当：指病人存在用药病症，但选用的药物不对症，对特殊病人有用药禁忌或者合并用药配伍失当等。临床上，以抗生素药物的滥用最为严重。往往是有了症状，既不管是否由细菌感染引起，也不管病原菌的种类，一律统统首选强效、广谱抗生素，而忽视抗生素选用的基本原则，即首选药物一定考虑细菌对药物的敏感性。

③用药不足：包括剂量太小和疗程不足，多发生在因畏惧药物不良反应，预防用药，或以为病情减轻过早停药的情况下。

④用药过量或过分：给病人使用了对症的药物，但剂量过大或者时间过长；给轻症患者用重药，联合用药过多等。

⑤不适当的合并用药：未根据治疗需要和药物特性设计合理的给药方案，不必要或不适当的使用多种药物。

⑥无适应证用药：病人并不存在需要进行药物治疗的疾病或不适，医生安慰性给病人开药，病人保险性用药。

⑦无必要地使用价格昂贵的药

品：例如单纯为了提高医疗单位的经济收入而给病人开大处方，开价格昂贵的进口药。⑧给药时间、间隔、途径不适当。⑨重复给药：包括多名医生给同一病人开相同的药物，并用含有相同活性成分的复方制剂和单方药物，或者提前续开药方。总之，凡属人为因素造成的非安全、有效、经济、适当的用药都是不合理用药。

二、导致不合理用药的因素

临床用药不只是医师、药师或病人单方面的事，而是涉及到诊断、开方、配方、给药及服药各个方面，涉及到医生、药师、护士、病人及家属乃至社会各有关人员。

1. 医师因素 医师是疾病诊断和治疗的主要责任者，掌握着是否用药和如何用药的决定权，只有具有法定资格的医师才有处方权。因此，临床用药不合理，医师有不可推卸的责任。医生个人的医药知识、临床用药经验、药物信息掌握程度、职业道德、工作作风、服务态度，都会影响其药物治疗决策和开处方行为，导致不合理用药。

2. 药师因素 药师在整个临床用药过程中是药品的提供者和合理用药的监督者。药师对不适当用药的责任主要有：调配处方时审方不严；对病人的正确用药指导不力；缺乏与医护人员的密切协作与信息交流。

3. 护士因素 护理人员负责给药操作，住院病人口服药品也经护士之手发给病人。给药环节发生的问题也会造成不合理用药。例如，未正确执行医嘱，使用了失效的药品，临床观察、监测、报告不力，给药过程操作不规范等。

4. 病人因素 病人积极配合治疗，遵照医嘱正确服药是保证合理用药的另一个关键因素。病人不遵守医生制定的药物治疗方案的行为称为病人不依从性（non-compliance）。病人不依从的原因主要有：对药物疗效期望过高；理解、记忆偏差；不能耐受药物不良反应；经济承受能力不足；滥用药物等。

5. 药物因素 药物本身的作用是客观存在的，无合理与不合理的问题，关键是药物的一些特性容易造成不合理用药。因药物固有的性质导致

的不合理用药往往是错综复杂的，归纳起来主要有以下几个方面。

(1) 药物的作用和使用因人而异：用规定的常用剂量，病人获得的疗效可能各不相同。而严重的药物不良反应往往是个别现象，只发生在极少数病人身上。有些病人对某些药品会产生严重的过敏反应，甚至危及生命。

(2) 多药并用使药物不良相互作用发生概率增加：药物相互作用分成体外相互作用（又称药物配伍禁忌）和体内相互作用。前者主要由药物之间的理化反应，药物与赋形剂之间的相互作用造成。后者主要包括药动学方面的相互作用和药效学方面的相互作用。药动学方面的相互作用，可以影响合并使用的其他药物的吸收、分布、代谢和排泄，使受影响药物毒性增强，或者疗效减弱。药效学方面的相互作用一方面指生理活性的相互作用，疗效增强或拮抗；另一方面指药物作用部位的相互作用，如竞争受体或靶位，增敏受体，改变作用部位递质酶的活力等。

6. 社会因素 主要是药品营销过程中的促销活动、广告宣传以及经济利益驱动等。

三、不合理用药的后果

不合理用药必然导致不良的后果，这些不良后果有些是单方面的，有些是综合性的；有些程度轻，有些后果严重，主要有以下几个方面。

1. 延误疾病治疗 用药不对症、给药剂量不足、疗程偏短、合并使用药理作用相互拮抗的药物等不合理用药，直接影响到药物治疗的有效性，轻者降低疗效，重者加重病情，延误最佳治疗时机，或导致治疗失效。不适当的合并用药，最常见的情况就是干扰其中一种或几种药物的体内归宿，有的药物抑制其他药物的胃肠道吸收，降低其生物利用度；有的药物通过提高代谢酶的活力，加速其他药物的代谢，降低有效血药浓度。滥用抗微生物药物，极易使病原微生物产生耐药性，降低治疗效果。更为严重的是破坏了人类生存微环境的和谐，人为制造出危害人类生命而无法有效对抗的顽敌。

2. 浪费医药资源 不合理用药可造成药品乃至医药资源（物资资金和人力）有形和无形的浪费。有形的浪费是显而易见的不合理消耗，如无病

用药、多开不服、重复给药和无必要的合并使用多种药物。无形的浪费往往容易被医药人员和病人忽视。处置药物不良反应和药源性疾病，要增加医药资源的耗费。

3. 产生药物不良反应甚至药源性疾病 ①药物不良反应是指药物在正常的人用剂量下，用于疾病的预防、诊断、治疗或调节生理功能时发生的有害或非期望的反应，包括毒副作用、后遗效应、过敏反应等。②药源性疾病是指人类在治疗用药或诊断用药过程中，因药物或者药物相互作用所引起的与治疗目的无关的不良反应，致使机体某一（几）个器官或某一（几）个局部组织产生功能性或器质性损害而出现各种临床症状。包括药物正常用法用量情况下所产生的不良反应，也包括因超量、超时、误服、错用以及不正常使用药物所引起的疾病。

4. 酿成药疗事故 因用药不当所造成的医疗事故，称为药疗事故。不合理用药所造成的不良后果被称为事故的，一方面是发生了严重的甚至是不可逆的损害，如致残、致死；另一方面是涉及到人为的责任。

综上所述，我国不合理用药，主要是诊断不明、选药不对、用药配伍错误。其次是剂量不准确，过大或不足，疗程过长或过短，剂型选用不当，违反禁忌证等。要想改变这些不合理用药，必须依靠全体医护药剂人员的共同努力，药师参与临床用药搞好用药咨询也是十分必要的。国内有人估计，在疾病的治疗中75%的疗效是靠药物治疗获得的。在诊断明确的情况下，如何选择药物和使用药物，关键在于医师处方配伍合理，剂量准确，药师严格审校调配，发药准确无误，护士正确的使用配伍，只有这样才能使药物发挥最大的疗效，避免或减少不良反应，这既是医师的职责也是药师的职责，这也是现代化医院药学发展管理的趋势。

消化系统疾病是临床多发病和常见病。消化系统疾病的治疗主要有药物治疗、手术治疗和内镜介入治疗等，其中药物治疗占大多数。随着临床医学技术的快速发展，临床上的新药层出不穷，用于消化系统疾病治疗的药物也日益增多。但同时，临床上不合理的用药现象也随之出现。不合理用药不仅影响疾病的治疗效果，而且增加病人的负担，增加药源性疾病的发生率。因此，重视消化系统疾病的合理用药，具有重要的临床意义。