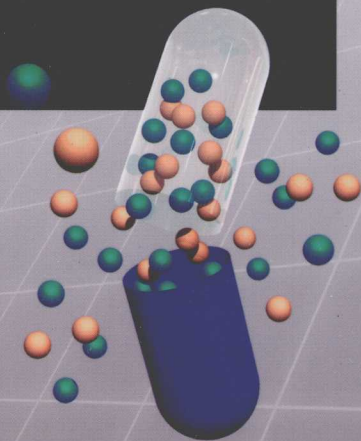


社区和农村用药指导丛书

总主编 隋忠国 梁 军

常见消化系统疾病 用药指导

主编 田字彬



人民卫生出版社

社区和农村用药指导丛书

第三版 供农村基层医务人员使用

常见消化系统疾病 用药指导

主编 廖仲明



人民卫生出版社

社区和农村用药指导丛书

常见消化系统疾病用药指导

总主编 隋忠国 梁 军

主 编 田字彬

副主编 曲海军 毕晓林

编 委(以姓氏笔画为序)

于国英 马金利 王秀英 田字彬

毕晓林 曲海军 孙美娟 杨 林

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见消化系统疾病用药指导/田字彬主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 12

ISBN 978-7-117-12090-6

I. 常… II. 田… III. 消化系统疾病-用药法
IV. R570. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 173354 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

常见消化系统疾病用药指导

主 编: 田字彬

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.75

字 数: 261 千字

版 次: 2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12090-6/R · 12091

定 价: 24.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

《社区和农村用药指导丛书》

编委会名单

总 主 审 苗志敏

总 主 编 隋忠国 梁 军

副 总 主 编 毕晓林 李延年 张 辉 周长勇
田字彬

编委会委员(以姓氏笔画为序)

于国英	马 霖	马金利	王 萍	王龙源
王永彬	王秀英	王辉明	王颜刚	田字彬
毕晓林	曲海军	刘传圣	刘自民	孙美娟
李 鹏	李延年	李恩泽	杨 林	时 萍
沙丽颖	张 维	张 辉	张少平	陈德利
苗志敏	周长勇	赵振寰	荆凡波	柳艳平
姚 健	梁 军	隋忠国	綦秀芬	

编写说明

《社区和农村用药指导丛书》是在国家新医改方案公布实施、加大对基层社区医疗投入、提高公众健康水平的背景下编写的,该书主要针对社区和乡村医生编写,是一本科学、客观、简洁、实用的用药指导手册。

《社区和农村用药指导丛书》共分4个分册:《常见心脑血管系统疾病用药指导》、《常见内分泌系统疾病用药指导》、《常见消化系统疾病用药指导》、《常见中毒和疼痛用药指导》。每个分册均以疾病为主线,每类疾病一般分两部分编写:第一部分简要介绍该疾病分类、疾病的临床表现和治疗原则,第二部分为编写重点,针对疾病的病因、发病机制及临床表现,结合权威治疗方案,给出疾病的治疗原则与具体治疗方法,最终落在“用药指导”。收录的药品以国家基本用药目录和农村合作医疗药品目录为基础,西药、中成药并重,不求全,只求精。每种药品分别按[作用]或[功能]、[适应证]或[主治]、[用法用量]、[制剂]、[注意事项]进行叙述,简单明了,通俗易懂。

书中的专业名词以全国科学技术名词审定委员会公布的医学名词为标准,药品叙述时采用通用名,但考虑到患者在其他医院看病或治疗后所记住的一般为商品名,故在讲述药物时,在通用名后的括号补充部分别名或曾用名。

本丛书以青岛大学医学院附属医院领衔,基层医院共同参与编写,希望能给基层医生和患者用药起到指导和参考的作用。

总主编 隋忠国 梁 军

2009年9月

前言

常见消化系统疾病是严重危害人类健康的常见病、多发病,目前已成为社区和农村的主要治疗疾病之一。为此,编者对该领域的常见疾病及用于治疗常见药物进行较全面的介绍,目的是普及用药知识,宣传合理用药。

本书按疾病的分类进行编写,每类一般分为两部分:第一部分简单介绍该疾病的分类、疾病的临床表现和治疗原则;第二部分着重介绍治疗方法,药物治疗为编写的重点,收载的药品以国家基本药物目录和农村合作医疗药品目录为基础,西药、中药并重,每种药物按[作用]、[适应证]、[用法用量]、[制剂]、[注意事项]进行编写,力争简明易懂,重点突出。

希望该书能成为社区和基层医疗的参考用书,也成为农村合作医疗医生、护士的参考用书。

由于学术水平和知识阅历有限,编写中的错误和缺点实属难免,诚请专家和读者批评指正。同时,在本书的编写过程中,人民卫生出版社给予了多方的鼓励和支持,在此致以诚挚的感谢!

编 者

2009 年 6 月

目 录

第一章 消化系统疾病总论	1
第二章 食管疾病	15
第一节 胃食管反流病	15
第二节 食管裂孔疝	31
第三节 食管贲门失弛缓症	33
第三章 胃炎	38
第一节 急性胃炎	38
第二节 慢性胃炎	45
第三节 胃切除后胆汁反流性胃炎	53
第四章 消化性溃疡	56
第五章 胃轻瘫综合征	62
第六章 肠炎	65
第一节 急性肠炎	65
第二节 十二指肠炎	83
第三节 假膜性肠炎	85
第四节 急性阑尾炎	90
第七章 慢性腹泻	122
第八章 炎症性肠病	126
第一节 溃疡性结肠炎	126

第二节 克罗恩病·····	144
第九章 肠结核·····	148
第十章 功能性胃肠病·····	155
第一节 功能性消化不良·····	155
第二节 肠易激综合征·····	166
第十一章 便秘·····	175
第十二章 上消化道出血·····	188
第十三章 肝脏疾病·····	202
第一节 脂肪肝·····	202
第二节 慢性乙型病毒性肝炎·····	224
第三节 自身免疫性肝炎·····	234
第四节 酒精性肝病·····	237
第五节 药物性肝病·····	241
第六节 肝硬化·····	244
第七节 肝性脑病·····	253
第八节 细菌性肝脓肿·····	268
第十四章 胆系疾病·····	274
第一节 急性胆囊炎·····	274
第二节 慢性胆囊炎·····	281
第三节 胆道蛔虫病·····	288
第十五章 胰腺疾病·····	294
第一节 急性胰腺炎·····	294
第二节 慢性胰腺炎·····	301

第十六章 腹膜疾病	311
第一节 结核性腹膜炎	311
第二节 自发性细菌性腹膜炎	312
第三节 继发性腹膜炎	317
参考文献	321
中文药名索引	322

消化系统由消化管和消化腺,即食管、胃、肠、肝、胆囊和胰腺等器官组成。消化器官的活动受自主神经系统的支配,精神与消化系统的关系密切。消化系统疾病属于常见病,如消化性溃疡、慢性乙型病毒性肝炎、肝炎后肝硬化在我国一直相当普遍。随着社会发展,我国疾病谱也在发生变化,如胃食管反流病和功能性胃肠病等发病率逐年增高。

1 消化系统疾病的病因与分类

常见的病因有感染、物理化学因素、营养缺乏、代谢紊乱、吸收障碍、肿瘤、神经系统功能失调、自身免疫障碍、变态反应、外伤、先天性畸形、遗传因素等。按病变器官分类有食管疾病、胃十二指肠疾病、小肠疾病、大肠疾病、肝胆疾病、胰腺疾病、腹膜及肠系膜疾病等。

2 消化系统疾病的常见临床表现

2.1 症状

2.1.1 吞咽困难

吞咽困难常见于咽、食管或食管周围疾病,如食管炎、食管癌、胃食管反流病等。

2.1.2 胃灼热

胃灼热指胸骨或剑突后烧灼感,主要由化学物质刺激食管黏膜引起,常见于食管反流病、食管溃疡、消化性溃疡等。

2.1.3 食欲不振或厌食

食欲不振或厌食多见于胃肠道肿瘤、肝炎、肝硬化、胰腺炎及功能性消化不良等。

2.1.4 恶心呕吐

胃部器质性病变最易引起恶心呕吐,如胃炎、胃癌、幽门痉挛及梗阻等;肝、胆囊、胰等急性炎症及肠梗阻等也可引起;另外颅内高压及占位等也可引起。

2.1.5 暖气与反酸

暖气指胃内空气从口腔溢出,常见于胃食管反流病、胃十二指肠及胆道疾病,频繁暖气多见于精神因素引起;反酸见于胃食管反流病及消化性溃疡。

2.1.6 腹痛

腹痛为消化系统疾病最常见症状,多由消化器官膨胀、肌肉痉挛、供血不足或神经受压等因素引起;见于消化道溃疡、阑尾炎、胃肠道感染、胃癌、肝癌、胆囊炎、胰腺癌、缺血性肠炎和腹膜炎等;其他系统疾病也可引起腹痛,如泌尿系炎症或梗阻、肺部疾病、过敏性紫癜等;腹绞痛由空腔脏器痉挛引起,如胆绞痛、肠梗阻等。

2.1.7 腹胀

腹胀可由胃肠积气、积食、梗阻、腹腔内积气积液、腹腔肿块及胃肠道运动功能障碍引起。

2.1.8 呕血、黑便和便血

呕血、黑便和便血为消化道出血的特征表现,常由食管、胃十二指肠、胆道、胰腺疾病所致;上消化道大出血均有黑便,幽门以上常伴呕血。

2.1.9 腹泻与里急后重

腹泻由肠蠕动增加、肠分泌增多和(或)吸收减少所致;黏液脓血便常见于结肠炎症、肿瘤或溃疡;稀水便常见于小肠病变。里急后重是直肠受刺激的表现。

2.1.10 便秘

便秘多由结肠平滑肌、腹肌、膈肌、肛提肌张力减低,直肠痉

挛、直肠反射减弱或消失所致,肠腔内机械性梗阻或肠腔外受压也可引起便秘;常见于身体虚弱、习惯性便秘及结肠、直肠、肛门肿瘤或肠易激综合征等。

2.1.11 黄疸

血胆红素增高时皮肤、巩膜黄染称黄疸;分肝细胞性、阻塞性和溶血性三类。

2.2 体征

消化系统疾病主要体征表现在腹部。体检要全面系统,包括发育营养、皮肤黏膜、淋巴结等。腹部望诊主要注意腹部外形、胃肠型和蠕动波及腹壁静脉;触诊是腹部检查的主要方法,注意检查腹壁紧张度、压痛及反跳痛,触诊肝脏时要注意肝脏大小、质地、表面状态和边缘、有无压痛等;触到腹部肿块时要注意其位置、大小、形态、质地、压痛、搏动及移动度等;腹部叩诊可以发现肝上下径、胃泡鼓音区和移动性浊音等;听诊时注意肠鸣音有无亢进或减弱。对于有便秘、慢性腹泻、便血、下腹痛的病例直肠指检应作为常规检查项目。

3 消化系统疾病的诊断

3.1 病史与临床表现

病史采集在消化系统疾病诊断中占有相当重要的地位,不少消化系统疾病典型症状可以为诊断提供重要线索乃至作出临床诊断。病史采集要掌握消化系统疾病问诊的要领,务求细致。因为不少症状发生在大多数消化系统疾病中,但同一症状在不同疾病中往往有其不同的特点,腹痛便是典型的例子。因此针对主要症状,要尽可能了解其诱因、起病情况、发病经过、用药的反应等,要详细了解其部位、性质、程度、时间、加剧和缓解的规律,以及所伴随的其他症状等。此外,患者的年龄、性别、籍贯、职业、经济状况、精神状态、饮食及生活习惯、烟酒嗜好、接触史以及家族史等对诊断亦有相当意义。

消化系统疾病的症状很多,不同消化系统疾病有不同的主要

症状及不同的症状组合,个别症状在不同疾病也有其不同的表现特点。体格检查要全面、细致,既要重视腹部检查,又要注意全身系统检查。如观察面部表情可提示腹痛是否存在及其严重程度;皮肤黏膜的表现(如色素沉着、黄疸、瘀点、瘀斑、肝掌等)是诊断肝病的重要线索,左锁骨上淋巴结肿大见于胃肠道癌转移。

3.2 实验室和其他检查

3.2.1 血液常规检查

血液常规检查可反映有无感染、贫血等。粪便常规检查是胃肠道疾病的一项重要常规检查,粪便的肉眼观、隐血试验、显微镜下检查可为诊断提供重要资料,对肠道感染、某些寄生虫病有确诊价值;隐血试验阳性是消化道出血的重要证据。血沉可作为炎症性肠病、肠或腹膜结核的活动性指标。包括血清酶学测定在内的肝功能试验可从某一侧面反映肝损害的情况。血、尿胆红素检查可初步鉴别黄疸的性质。血、尿淀粉酶测定对急性胰腺炎诊断有重要价值。各型肝炎病毒标志物检测可确定肝炎类型。

3.2.2 内镜检查

内镜检查现已成为消化系统疾病诊断的一项极为重要的检查手段。应用内镜可直接观察消化道腔内的各类病变,并可取活组织作病理学检查,还可将之摄影、录像留存以备分析。其中以胃镜和结肠镜最为常用,可检出大部分的常见胃肠道疾病。

3.2.3 影像学检查

(1)超声检查: B型实时超声普遍用于腹腔内实体脏器检查,因为无创性且检查费用较低,在我国被用作首选的初筛检查。B超可显示肝、脾、胆囊、胰腺等,从而发现这些脏器的肿瘤、囊肿、脓肿、结石等病变,并可了解有无腹水及腹水量,对腹腔内实质性肿块的定位、大小、性质等的判断也有一定价值。B超对靠近腹壁的结构观察较理想,如胆囊结石诊断的敏感度可达90%以上。但B超信号易受腹壁脂肪及胃肠气体影响,因此

对肥胖者、胃肠胀气明显者检查的准确性受影响,尤其对腹膜后结构如胰腺影响最大。此外,B超还能监视或引导各种经皮穿刺,进行诊断和治疗。

(2)X线检查:普通X线检查依然是诊断胃肠道疾病的常用手段。腹部平片可判断腹腔内有无游离气体、钙化的结石或组织以及肠曲内气体和液体的情况。通过胃肠钡剂造影、小肠钡灌造影、钡剂灌肠造影等X线检查,可观察全胃肠道。通过这些检查可发现胃肠道的溃疡、肿瘤、炎症、静脉曲张、结构畸形以及运动异常等。

(3)电子计算机X线体层显像(CT):该类检查因其敏感度和分辨力高,可反映轻微的密度改变,对病灶的定位和定性效果较佳,因此在消化系统疾病的诊断上越来越重要。CT对腹腔内病变,尤其是肝、胰等实质脏器及胆系的病变如肿瘤、囊肿、脓肿、结石等有重要诊断价值;对弥漫性病变如脂肪肝、肝硬化、胰腺炎等也有较高诊断价值。对于空腔脏器的恶性肿瘤性病变,CT能发现其壁内病变与腔外病变并明确有无转移病灶,对肿瘤分期也有一定价值。

3.2.4 活组织检查和脱落细胞检查

(1)活组织检查:取活组织作组织病理学检查具有确诊价值,对诊断有疑问者尤应尽可能做活检。消化系统的活组织检查主要是内镜窥视下直接取材,如胃镜或结肠镜下对食管、胃、结直肠黏膜病变组织取材。超声或CT引导下细针穿刺取材也是常用的方法,如对肝、胰或腹腔肿块的穿刺。手术标本的组织学检查也属此范畴。

(2)脱落细胞检查:在内镜直视下冲洗或擦刷胃肠道、胆道和胰管,检查所收集的脱落细胞,有利于发现该处的癌瘤。收集腹水找癌细胞也属此范畴。

3.2.5 脏器功能试验如胃液分泌功能检查、小肠吸收功能检查、胰腺外分泌功能检查等分别用于有关疾病的辅助诊断。

3.2.6 胃肠动力学检查对胃肠道动力障碍性疾病的诊断有相当价值。目前临床上常做的有包括食管、胃、胆道、直肠等处的压力测定、食管 24 小时 pH 监测、胃排空时间及胃肠经过时间测定等。

3.2.7 剖腹探查

对疑似重症器质性疾病而各项检查又不能肯定诊断者可考虑剖腹探查。

4 消化系统疾病的防治原则

消化系统包括消化道、肝、胆、胰、腹膜等器官组织,不同部位的不同疾病,病因、发病机制、病理生理过程有很大不同,治疗亦各异,但也有一些共同特点。消化系统疾病的治疗一般分为一般治疗、药物治疗、手术或介入治疗三大方面。

4.1 一般治疗

4.1.1 饮食营养

消化系统是食物摄取、转运、消化、吸收及代谢的重要场所,其病变影响上述生理功能,而不当的饮食又会加重疾病过程,因此饮食和营养在治疗中占相当重要地位。应视疾病部位、性质及严重程度决定限制饮食甚至禁食,有梗阻病变的还要给予胃肠减压。由疾病引起的食欲下降、呕吐、腹泻、消化吸收不良,再加上饮食限制,会导致营养障碍以及水、电解质、酸碱平衡紊乱,因此支持疗法相当重要,注意给予高营养而且易消化吸收的食物,必要时静脉补液及补充营养物质。烟、酒、某些刺激性食物、某些引起过敏的食物会诱发或加重病情,在一些疾病中应避免。

4.1.2 生活安排与精神心理治疗

一方面因为功能性胃肠病相当常见,另一方面不少器质性消化系统疾病在疾病过程中亦会引起功能性症状,而精神紧张或生活紊乱又会诱发或加重器质性疾病,因此,精神心理治疗相当重要,其措施包括向患者耐心解释病情、消除紧张心理,必要时予心理治疗,适当使用镇静药等。还要教育患者注意劳逸结

合、合理安排作息生活。

4.2 药物治疗

4.2.1 针对病因或发病环节的治疗

有明确病因的消化系统疾病多为感染性疾病如细菌引起的胃肠道炎症、胆系炎症、幽门螺杆菌相关性慢性胃炎等,这类疾病予以抗菌药物治疗多可被彻底治愈。大多数消化系统疾病病因未明,治疗上主要针对发病的不同环节,打断病情发展的恶性循环,促进病情缓解、改善症状和预防并发症的发生。如抑酸药物或促胃肠动力药治疗胃食管反流病、抑酸药或黏膜保护剂治疗消化性溃疡等。这类治疗有两个要点应予注意,一是强调综合治疗及不同时期治疗措施的合理选择;二是缓解期往往需要维持治疗以预防复发。

4.2.2 对症治疗

许多消化系统疾病的症状如腹痛、呕吐、腹泻等不但令患者经受难以忍受的痛苦,而且会导致机体功能及代谢紊乱,从而进一步加剧病情发展,因此在基础治疗未发挥作用时往往要考虑予以对症治疗。镇痛药、止吐药、止泻药及抗胆碱能药物是常用的对症治疗药物。但应注意,药物使用应权衡利弊,酌情使用,否则会影响基础治疗,如过强的止泻药用于急性胃肠感染会影响肠道有毒物质的排泄。还要注意对症治疗有时因掩盖疾病的主要临床表现而影响临床判断,甚至延误治疗,如急腹症病因诊断未明者用强力镇痛药、结肠癌用止泻药等可能导致漏诊。

4.2.3 消化系统疾病治疗的合理用药

治疗消化系统疾病的药品种类繁多,且临床联合用药频繁,因此不合理用药现象不断增多,很大程度地影响了临床治疗效果,增加了药源性疾病的发生率。提高对消化系统疾病治疗合理用药的认识,规范临床用药方案,可有效降低药物不良反应,提高临床疗效。

(1)抑酸药:又称胃酸分泌抑制剂,分为四类: H_2 受体拮抗