

专科用药处方分析丛书

消化内科

常见病用药处方分析

● 主编 樊代明



人民卫生出版社

中国药典处方分析丛书

消化内科

常见病用药处方分析

编 著 者 廖 行 刚

人民卫生出版社

专科用药处方分析丛书

消化内科

常见病用药处方分析

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

消化内科常见病用药处方分析/樊代明主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 11

ISBN 978-7-117-12115-6

I. 消… II. 樊… III. 消化系统疾病: 常见病-用
药法 IV. R570.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 168891 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

消化内科常见病用药处方分析

主 编: 樊代明

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: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 12.5

字 数: 310 千字

版 次: 2009 年 11 月第 1 版 2009 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12115-6/R·12116

定 价: 35.00 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)

《专科用药处方分析丛书》

编委会名单

顾 问 樊代明

主 任 委 员 吴永佩

副主任委员 颜 青 蔡映云 于世英 李德爱

委 员 (以姓氏拼音为序)

陈鲁原 程庆砾 郭代红 韩 英 胡夕春 劳海燕

李喜西 吕迁洲 史 伟 宋文宣 王玉平 王育琴

文爱东 吴开春 杨 敏 张国强 张建荣 张七一

张维君 赵佳慧 赵利杰 朱砚萍

序 言

中国已有 27.8 万多医疗机构,建立了较为完善而庞大的医疗卫生服务体系,广大医务人员为保障民众健康而努力地工作着。中国是世界人口最多的大国,也是药品使用大国,随着国民经济的发展、民众生活水平的提高和保健意识的增强,药品用量将会有更大的提升。

我国建国初期,由于战争的破坏,制药工作的落后和国外的封锁,药品严重匮乏,只有 500~600 种一般常用药品,临床用药简单,没有太多药品可供选择的余地,不合理用药情况也不多。那时政府赋予医院药学部门和药师的任务是保证患者诊断和治疗疾病对药品的基本需求。医院制剂就是在此背景下兴起和发展的,鼎盛时期各医院制剂达 200~400 种,当时医院制剂占医师处方用药的比例:内科医师处方约占 1/3,五官科处方约占 1/2,皮肤科约占 2/3。

随着社会进步,科技发展和改革开放的深化,临床用药发生了很大变化。我国制药工业有了很大发展,外企也大量涌入,现处方药大约有 7000 种,从缺药转变为绝大多数药品已是供大于求。但在制药工业发展的同时,也产生了一些需要特别关注的问题:由于药品生产企业和经营企业太多,且企业产品质量参差不齐,大量药品低水平重复生产,流通领域不规范竞争严重,患者用药风险大大增加;在药品大量增加的同时还产生了另一个矛盾,即有药可用与医师、药师合理用药知识不足之间产生了较大差距,这在基层医疗机构和年轻医师以及西医师用中药、中医

师用西药尤为突出,不合理用药现象加重。

党中央、国务院十分重视民众健康与医疗卫生事业的发展,公布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》,明确提出:要逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标;落实医疗卫生事业的公益性质;把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。

贯彻以人为本思想,促进药物的合理使用,是医疗机构提高医疗质量和保障医疗安全,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。

不合理用药的主要表现是:①药品选用不适当,用药不对症或无适应证给药,如普通感冒或病毒性感冒使用抗菌药物;②药品用量不适当,用量过大或过小,用药疗程过长或过短,这都可能影响治疗的结果,用量过大或疗程过长会增加甲类药物不良反应的发生,而用量过小或疗程不足必将影响治疗效果;③给药途径或用法不适当,可用口服给药而采用注射给药,过度使用输液或抗菌药物,有的医师在抗感染治疗时频繁地更换抗菌药物;④不适当的联合用药或联合用药品种过多,易诱发药物相互作用;⑤使用非必要的昂贵药品等。围手术期抗菌药物预防性用药存在不合理使用主要表现是:首先在认识上过度依赖于药物预防,缺乏全方位和控制全过程的预防理念与措施;预防用药缺乏适应证,无明确的目的性,特别是Ⅰ类切口清洁的使用过度严重;其次是预防用药品种选用不当,且较普遍,选用高档或昂贵的药品;三是预防用药使用时间不适当,如宜在术前0.5~2小时内使用的药物,但多数在术后才应用或术前早已用上;四是用药时间过长。

要促进药物合理使用,除需要完善国家药物政策,统一涉及药品领域、政府相关部门和各有关企业、事业单位的共同目标与任务之外,更重要的是医疗机构自身要加强临床用药管理,遴选

制定本机构“药品处方集”、“基本用药供应目录”、“临床诊疗指南”和建立临床用药管理规章制度;对医务人员要进行合理用药知识培训,提供与合理用药有关的专业技术支持。医师和药师首先要正确认识药物合理使用的重要性,不但有重要经济意义,而且与民众健康有直接关系,是重大的民生问题;医师、药师在临床药物治疗工作中应按本机构制定的“药品处方集”、“基本用药供应目录”、“临床诊疗指南”遴选药品治疗疾病,医师必须不断补充合理用药知识,药师必须不断补充药专业知识和临床用药知识,全面提升医疗机构药物治疗水平,维护患者的用药权益。

促进药品的合理使用,保护患者用药安全,是广大医务人员的基本职责,医师除了要对患者疾病作出正确的诊断外,还需要采取恰当的治疗措施,对于药物治疗则必须做到安全、有效、经济的合理使用。因此,医师还需较熟练掌握本专科基本用药的特点、适应证、用法用量和有关注意事项;药师要掌握本机构临床各科常用药品的药理学、药动药效学特点、适应证与用法用量、给药途径与疗程、配伍禁忌与相互作用、不良反应与防范措施、注意事项等。只有如此,方能提高临床药物治疗水平,克服上述临床不合理用药现象的发生,保证药物合理使用。为此,针对当前临床用药实际,人民卫生出版社邀请卫生部医院管理研究所药事管理研究部和中国医院协会药事管理专业委员会联合组织包括部分院士在内的全国数十位有丰富实践经验的临床医师和临床药师,编写了《专科用药处方分析丛书》。丛书包括:《呼吸科常见病用药处方分析》、《心血管内科常见病用药处方分析》、《消化内科常见病用药处方分析》、《神经内科常见病用药处方分析》、《肿瘤科常见病用药处方分析》、《肾脏内科常见病用药处方分析》等6个分册,以后将根据需要适时组织编写其他分册。各分册编写时除简要论述了每种疾病病因、发病机制、诊断要点、治疗原则和用药注意事项外,针对各临床专科常见病用药处方的实际,归纳整理出合理用药处方和不合理用药处方,分别

列举若干病案,每个病案下设“索引词”、“病史摘要”、“诊断”、“处方”、“分析与结果”或“建议与结果”等项目。作者结合病史摘要等力求从理论和临床实践经验两方面深入分析处方的正确性或不适宜性,并对不合理用药处方提出调整的建议。我们相信广大读者通过阅读本丛书,可以了解各种疾病及其患者在不同状况下的药物合理使用,为医师开具用药处方和药师审核处方提供参考,这将有利于提升医疗机构药物治疗水平和医疗服务质量,促进安全、有效、经济用药,保证患者用药安全。

本书既可作为临床医师、药师、护士,特别是基层医疗机构和年轻医务人员的岗位培训、继续医学教育的教材,又可作为医药院校医学专业、药学专业、临床药学专业学生的参考书,也是医务人员日常工作的参考用书。

由于对处方分析的编写方法缺乏经验以及编写人员知识水平与实践经验有限,可能有不足或疏漏之处,恳请广大读者提出宝贵意见,以便再版修订时纳用。

卫生部医院管理研究所药事管理研究部

中国医院协会药事管理专业委员会

2009年9月

前 言

2007年,世界卫生组织调查显示,在有的发展中国家约1/3病例死亡原因不是疾病本身,而是由不合理用药所致。据统计,我国每年死于药物不良反应者数以万计,其中消化系统不合理用药尤为突出。不合理用药可发生在用药过程的各个环节,其危害也是多方面的。用药不合理不能获得良好的治疗效果,还会延误病程,使病情恶化而造成严重后果。药品是人类的一种稀有资源。不合理用药还包括不该用而用,该少用而多用,可用普通药而用贵重药等。这不仅造成国家卫生资源的浪费,也因发生耐药性而使一些药物对疾病的疗效迅速下降。最突出的就是细菌耐药性的产生和全球蔓延,已经成为威胁人类健康的最重要隐患。

药物无疑是防治疾病的重要武器,有时可能是最重要的武器。但“水能载舟,亦能覆舟”,药物治疗是一把双刃剑,既有疗效,又有不良反应,甚至有致命性的不良反应。药物可以给患者带来生的希望和康复的喜悦,也会带来痛苦、残疾和沉重的经济负担。因此合理用药将是医药领域永恒的研究课题。

合理用药的目标是安全、有效、经济、迅速。不合理用药则相反。合理用药首先要求对疾病作出准确的诊断,从而针对病因和主要病症选择最适宜的药物(包括药物的联合),经正确的给药途径,给予适当的剂量,按合理的时间间隔和用药时间完成正确的疗程,其中还包括疗效和不良反应监测指标的选择和评价以及注意事项的交代和执行,同时要考虑到影响药物作用

的机体因素,最终达到预期的治疗目标。

当然,用药的合理和不合理是相对的。临床上可能会有一些貌似“不够合理”其实相对合理的方案,这是临床医师和临床药师在众多治疗方案和众多药物中经过斟酌损益、评估得失、扬长避短、趋利避害后作出的决策,是充分认识疾病危害和治疗风险后制订的方案。而且为了规避和减少风险,采取了相应的补救和防范措施,并与患者及其家属作了必要的沟通。

本书以合理用药为目标,选择 12 种消化系统常见疾病,对每种疾病给予合理或不合理处方各 15 例左右,并详细分析其合理或不合理之处。对于不合理处方则再提出修改处方的建议。希望能帮助读者提高药物治疗合理性的认识。本书中有些病例并不涉及合理用药的范畴,如介入治疗或手术治疗,或涉及误诊漏诊。但临床医师和临床药师在制订和调整药物治疗方案之前,首先应当分析病情,考虑有无误诊漏诊之可能,是否需要联合非药物治疗手段,而不是一味在药物治疗上下功夫,因此这些病例也被入选。

本书写作体例与一般专著有所不同,因此少有写作经验借鉴,处方也难免有顾此失彼之处。还因编者学识有限,学术观点又在不断发展,书中恐有不妥之处,希望专家和广大读者赐教指正。

第四军医大学校长

中华医学会消化病学分会主任委员 樊代明

中国工程院院士

2009 年 8 月

目 录

第一章 胃食管反流病	1
第一节 概述.....	1
第二节 合理处方.....	3
A1-1 反流性食管炎伴食管糜烂	3
A1-2 反流性食管炎伴高血压	4
A1-3 轻度胃食管反流病	5
A1-4 胃食管反流病伴胃排空障碍	6
A1-5 重度反流性食管炎	6
A1-6 儿童反流性食管炎	7
A1-7 反流性食管炎伴夜间酸突破	8
第三节 不合理处方.....	9
B1-1 反流性食管炎伴糖尿病.....	9
B1-2 反流性食管炎伴陈旧性心肌梗死	10
B1-3 胃食管反流病伴非酸反流	11
B1-4 胃食管反流病伴癫痫	12
B1-5 重度食管炎伴食管裂孔疝	12
B1-6 反流性食管炎伴慢性阻塞性肺疾病	13
第二章 慢性胃炎	15
第一节 概述	15
第二节 合理处方	17
A2-1 慢性浅表性胃炎	17

A2-2	慢性萎缩性胃炎	18
A2-3	慢性胃炎伴饮酒史	18
A2-4	慢性胃炎伴胆汁反流	19
A2-5	慢性胃炎伴 Hp 阳性	20
A2-6	慢性胃炎伴冠心病	21
A2-7	慢性胃炎伴肝硬化	22
第三节	不合理处方	22
B2-1	慢性胃炎	22
B2-2	慢性萎缩性胃炎	24
B2-3	浅表性胃炎	24
B2-4	浅表性胃炎伴胆汁反流	25
B2-5	萎缩性胃炎伴心功能不全	26
B2-6	浅表性胃炎伴肾病综合征	27
B2-7	慢性胃炎伴妊娠	28
B2-8	慢性浅表性胃炎伴股癣	29
B2-9	糜烂性胃炎伴高血压	30
B2-10	慢性浅表性胃炎伴消化不良	31
B2-11	慢性浅表性胃炎	31
第三章	消化性溃疡	33
第一节	概述	33
第二节	合理处方	36
A3-1	胃溃疡	36
A3-2	胃溃疡伴 Hp 阳性	37
A3-3	胃溃疡伴 Hp 阳性	38
A3-4	胃溃疡伴轻度出血	39
A3-5	十二指肠球部溃疡伴出血	40
A3-6	十二指肠球部溃疡	41
A3-7	十二指肠溃疡伴 Hp 阳性	42

A3-8	妊娠期十二指肠球部溃疡伴出血	43
A3-9	阿司匹林相关十二指肠溃疡出血	44
A3-10	NSAIDs 相关十二指肠溃疡	46
A3-11	COX-2 抑制剂相关性十二指肠溃疡伴 Hp 阳性	46
A3-12	十二指肠溃疡伴冠心病	48
A3-13	十二指肠溃疡伴强直性脊柱炎	49
A3-14	哺乳期十二指肠溃疡伴糜烂性胃炎	50
第三节	不合理处方	50
B3-1	胃溃疡伴出血	50
B3-2	十二指肠溃疡出血	52
B3-3	十二指肠溃疡	52
B3-4	胃溃疡伴 Hp 阳性	53
B3-5	胃溃疡伴 Hp 阳性	54
B3-6	胃溃疡伴 Hp 阳性	56
B3-7	胃溃疡伴类风湿关节炎、青光眼	57
B3-8	胃溃疡伴食纳差	57
B3-9	十二指肠溃疡伴出血、腹胀	58
B3-10	十二指肠溃疡伴上腹痛	59
B3-11	胃溃疡伴缺铁性贫血	60
B3-12	胃溃疡伴肝硬化	61
B3-13	十二指肠溃疡(二尖瓣置换术后)	62
B3-14	十二指肠炎伴类风湿关节炎	63
B3-15	胃溃疡伴活动出血	64
B3-16	胃溃疡伴反流性食管炎	65
第四章	急性腹泻	67
第一节	概述	67
第二节	合理处方	69

A4-1	成人急性、非感染性腹泻	69
A4-2	老年急性、非感染性腹泻	69
A4-3	妊娠期急性、非感染性腹泻	70
A4-4	急性、感染性腹泻	71
A4-5	小儿急性肠炎	72
A4-6	急性腹泻伴菌群失调	74
第三节	不合理处方	74
B4-1	儿童急性、非感染性腹泻	74
B4-2	感染性腹泻	75
B4-3	急性、感染性腹泻	76
B4-4	急性、感染性腹泻伴青光眼、前列腺炎和前列腺肥大	77

第五章 功能性消化不良 79

第一节	概述	79
第二节	合理处方	81
A5-1	功能性消化不良	81
A5-2	功能性消化不良伴上腹部压痛	82
A5-3	功能性消化不良伴恶心干呕	83
A5-4	功能性消化不良伴食欲缺乏	83
A5-5	功能性消化不良伴精神因素	84
A5-6	功能性消化不良伴 Hp 阳性	85
A5-7	功能性消化不良伴右上腹痛	86
A5-8	功能性消化不良伴抑郁状态	87
A5-9	功能性消化不良伴高血压、冠心病	88
A5-10	功能性消化不良伴高血压	89
第三节	不合理处方	90
B5-1	功能性消化不良	90
B5-2	功能性消化不良	91

B5-3	功能性消化不良	91
B5-4	功能性消化不良	92
B5-5	功能性消化不良伴抑郁症	93
B5-6	功能性消化不良伴冠心病、心律失常	94
B5-7	功能性消化不良伴上呼吸道感染	95
B5-8	哺乳期功能性消化不良	96
B5-9	老年功能性消化不良	97
B5-10	儿童功能性消化不良	97
第六章	急性胰腺炎	99
第一节	概述	99
第二节	合理处方	103
A6-1	胆源性轻症急性胰腺炎	103
A6-2	轻症急性胰腺炎	105
A6-3	轻症急性胰腺炎	106
A6-4	轻症急性胰腺炎	107
A6-5	轻症急性胰腺炎	109
A6-6	轻症急性胰腺炎伴发热	111
A6-7	轻症急性胰腺炎伴胆道蛔虫症	112
A6-8	轻症急性胰腺炎伴胆总管结石	113
A6-9	急性重症胰腺炎	115
A6-10	急性重症胰腺炎伴肠道衰竭	116
A6-11	急性重症胰腺炎	118
A6-12	急性重症胰腺炎	120
A6-13	急性重症胰腺炎伴冠心病	122
A6-14	急性重症胰腺炎伴糖尿病	123
第三节	不合理处方	125
B6-1	轻症急性胰腺炎	125
B6-2	轻症急性胰腺炎	126

B6-3	轻症急性胰腺炎	127
B6-4	轻症急性胰腺炎	128
B6-5	急性胰腺炎	129
B6-6	轻症急性胰腺炎伴糖尿病	130
B6-7	急性重症胰腺炎	131
B6-8	急性重症胰腺炎	133
B6-9	急性重症胰腺炎	134
B6-10	急性重症胰腺炎	136
B6-11	急性重症胰腺炎伴肾功能不全	137
B6-12	急性重症胰腺炎伴高脂血症	139
第七章 溃疡性结肠炎		142
第一节	概述	142
第二节	合理处方	145
A7-1	溃疡性结肠炎(初发型、直肠型)	145
A7-2	溃疡性结肠炎(慢性复发型、广泛结肠型)并 感染	146
A7-3	溃疡性结肠炎(慢性复发型、全结肠型)	148
A7-4	溃疡性结肠炎伴急性胃黏膜病变	150
A7-5	溃疡性结肠炎(慢性持续型、全结肠型)	151
A7-6	溃疡性结肠炎伴乙状结肠癌	153
A7-7	妊娠期溃疡性结肠炎(慢性复发型、直乙状结 肠型)	154
A7-8	溃疡性结肠炎(初发型、左半结肠型、磺胺 过敏)	155
A7-9	老年溃疡性结肠炎(慢性复发型广泛结 肠型)	156
A7-10	溃疡性结肠炎(慢性复发型、直乙状结 肠型)	157