

第九章 消化系统常见疾病
第一节 胃食管反流病

一、诱发或加重返流的药物

降低食管下括约肌的压力	抗胆碱药物、巴比妥类药物、苯二氮类药物（如地西洋）、咖啡因、二氢吡啶类钙通道阻滞剂、多巴胺、雌激素、尼古丁（如吸烟）、硝酸酯类、孕酮、四环素、茶碱
直接刺激食管黏膜	阿司匹林、双膦酸盐类、其他非甾体抗炎药、铁剂、奎尼丁、氯化钾

二、药物治疗

药物治疗	<p>①抑制胃酸：首选PPI（**拉唑），也可选H₂RA（**替丁）</p> <p>②抗酸药：铝制剂、镁制剂（铝碳酸镁有吸附胆汁的作用，可用于治疗胆汁反流的胃食管反流病）</p> <p>③促动力药：单独使用疗效差，PPI效果不佳时，可考虑联合应用促动力药物，常用药物：多潘立酮、莫沙必利、伊托必利</p> <p>④其他：硫糖铝、巴氯芬</p>
------	--

药物特点

质子泵抑制剂（PPI） （**拉唑）	初始治疗：单剂量PPI治疗无效可改用双倍剂量，一种PPI无效可尝试换用另一种PPI	
	服药时间	每日1次服药——早餐前0.5-1小时 每日2次服药——早、晚餐前0.5-1小时服用
	不良反应	①导致骨质疏松，长期较高剂量可增加骨折风险，尤其是老年人；②影响钙、镁、铁、维生素B ₁₂ 的吸收；③感染风险：肠源性、肺炎感染 ③酸突破：在PPI日间治疗的基础上睡前加服H ₂ RA
	<p>药物相互作用：</p> <p>①奥美拉唑+氯吡格雷→氯吡格雷疗效↓，导致心血管血栓栓塞不良事件风险。可选用泮托拉唑、雷贝拉唑（影响小）；</p> <p>②奥美拉唑+华法林→华法林血药浓度↑（抑制代谢）；</p> <p>③奥美拉唑+地高辛→监测血镁浓度；</p> <p>④所有PPI都可以降低泊沙康唑、伊曲康唑、厄洛替尼的吸收；</p> <p>⑤地西洋、华法林、苯妥英钠未见与兰索拉唑、泮托拉唑或雷贝拉唑的相互作用</p>	

H ₂ RA（替丁）（早晚餐后）	①西咪替丁作用最强 ②法莫替丁更安全，没有明显抑制肝药酶作用	
抗酸药（餐后1-2小时及睡前服用，或胃部不适时嚼服0.5-1g）	铝制剂	便秘、低磷血症
	镁制剂	腹泻、高镁血症
促动力药（餐前15-30分钟）	不宜与四环素、喹诺酮类、甲状腺素、华法林、地高辛、苯妥英钠、H ₂ RA、异烟肼、双膦酸盐等合用会导致这些药物吸收减少，可间隔2小时	
	<p>多潘立酮：会导致Q-T间期延长，不与氟康唑、伏立康唑、红霉素、克拉霉素、胺碘酮合用，否则会增加尖端扭转型室速的风险</p> <p>莫沙必利：不宜与会延长Q-T间期的氟卡尼、胺碘酮合用</p>	

经典题目

最佳选择题

(2020年)患者,女,65岁,有反复发作的胃溃疡史多年,1月前行冠脉支架植入术(PCI),口服阿司匹林和氯吡格雷,近日胃溃疡发作,除停用阿司匹林外,应避免选用的治疗药物是

- A. 奥美拉唑
- B. 泮托拉唑
- C. 雷贝拉唑
- D. 硫糖铝
- E. 枸橼酸铋钾

『正确答案』A

『答案解析』氯吡格雷是前药,需经过CYP2C19和CYP3A4酶转化为活性代谢物发挥疗效,而奥美拉唑会抑制CYP2C19,导致氯吡格雷疗效下降,从而导致心血管血栓栓塞不良事件风险。

第二节 消化性溃疡

攻方:胃酸、胃蛋白酶、幽门螺杆菌、非甾体抗炎药、乙醇、吸烟、胆汁反流及炎性介质

守方:胃黏膜-黏液屏障、碳酸氢盐、磷脂、黏膜血流、细胞再生、前列腺素和表皮生长因子

一、根除幽门螺杆菌治疗

根除幽门螺杆菌——2种抗生素+PPI+铋剂,推荐7种抗生素组合

根除治疗的首选抗生素——阿莫西林

青霉素过敏者可用耐药率低的四环素替代阿莫西林

方案	抗生素1	抗生素2	服药时间
1	阿莫西林 1000mg bid	克拉霉素 500mg bid	餐后立即口服(提高药物在胃部存留时间和浓度,发挥局部抗菌作用)
2	阿莫西林 1000mg bid	左氧氟沙星 500mg qd 或 200mg bid	
3	阿莫西林 1000mg bid	呋喃唑酮 100mg bid	
4	阿莫西林 1000mg bid	甲硝唑 400mg tid 或 qid	
5	阿莫西林 1000mg bid	四环素 500mg tid 或 qid	
6	四环素 500mg tid 或 qid	甲硝唑 400mg tid 或 qid	

7	四环素 500mg tid 或 qid	呋喃唑酮 100mg bid	
---	---------------------	----------------	--

抗生素	药物	阿莫西林、克拉霉素、左氧氟沙星、四环素、呋喃唑酮、甲硝唑
	时间	餐后立即口服（提高药物在胃部存留时间和浓度，发挥局部抗菌作用）
	频率	多数都是 bid； 特殊：左氧氟沙星 500mg qd 或 200mg bid（1、2 次） 四环素 500mg tid 或 qid（3、4 次） 甲硝唑 400mg tid 或 qid（3、4 次）

	品种	标准剂量	用法与用量
PPI	雷贝拉唑	10mg 或 20mg	标准剂量，bid 分别于早餐和晚餐前 0.5h 口服
	奥美拉唑、艾司奥美拉唑	20mg	
	兰索拉唑	30mg	
	泮托拉唑	40mg	
	艾普拉唑	5mg	
铋剂	枸橼酸铋钾	220mg	
	胶体果胶铋	待确定（200mg）	

根除治疗的疗程	经验性铋剂四联治疗方案疗程为 10 日或 14 日 推荐的 7 种根除方案均采用 14 日疗程
根除效果的评估	尿素呼气试验是最佳选择 ① 评估应在根除治疗结束后 4~8 周进行； ② 此期间服用抗菌药物、铋剂和某些具有抗菌作用的中药或 PPI 均会影响检测结果； ③ 检测前必须停用 PPI 至少 2 周； ④ 停用抗菌药物、铋剂和某些具有抗菌作用的中药至少 4 周

二、抗溃疡治疗

抑酸治疗	首选 PPI（因为疗效显著高于 H ₂ RA）
	PPI 服用时间：标准剂量，每日一次，早餐前半小时服药 H ₂ RA 于餐后服用或睡前顿服
黏膜保护治疗	米索前列醇、硫糖铝、铋剂、吉法酯、替普瑞酮、瑞巴特派
	米索前列醇 腹泻、腹痛；有致畸性，禁用于妊娠期、哺乳期
	硫糖铝 便秘、低磷血症 铋剂 口中有氨味、舌苔及大便呈灰黑色、便秘，长期大剂量服用可致铋性脑病

三、其他

NSAIDs 相关溃疡防治	停药+抑酸首选 PPI
抗血小板药导致溃疡防治	对于长期服用抗血小板药物的高危人群应筛查并根除 Hp，可联合应用进行防治，首选 PPI
	根据情况决定是否停用抗血小板药

是否停用抗血小板药	
仅表现为消化不良	不停药+抑酸药
发生活动性出血	停药至出血情况稳定

某些患者因停用抗血小板药物会增加血栓栓塞事件风险：急性冠状动脉综合征（ACS）、植入裸金属支架 1 个月内、药物涂层支架 6 个月内的患者	尽量避免完全停用抗血小板药物（如果发生出血，应考虑减少药物种类和剂量）
当严重消化道出血威胁生命时	需要停用所有的抗凝和抗血小板药物，停药 3~5 日后，如出血情况稳定，可重新开始使用阿司匹林或氯吡格雷，尤其是心血管疾病高风险的患者

经典题目

配伍选择题

（2020 年）

- A. 兰索拉唑
- B. 多潘立酮
- C. 枸橼酸铋钾
- D. 法莫替丁
- E. 硫糖铝

1. 长期服用可引起低磷血症的药物是
2. 能引起大便颜色变黑的药物是

【正确答案】 E、C

【答案解析】 硫糖铝会导致便秘、低磷血症；铋剂会导致口中有氨味、舌苔及大便呈灰黑色、便秘，长期大剂量服用可导致铋性脑病。

第三节 溃疡性结肠炎

一、药物治疗

氨基水杨酸类	作用：药物通过在肠道内发挥局部黏膜抗炎作用起效，而不是全身作用 主要成分 5-ASA 的通用名为美沙拉秦
--------	---

5-ASA 前体药物（结肠释放）	柳氮磺吡啶	①与磺胺吡啶结合的偶氮化合物 ②磺胺吡啶有抗菌活性
	巴柳氮	①与对氨基苯甲酰-β-丙氨酸结合 ②载体无活性
	奥沙拉秦	2分子的5-ASA通过偶氮键形成的二聚体
缓控释制剂美沙拉秦	肠溶片、缓释颗粒	甲基丙烯酸酯控释的pH依赖型（释放部位：回肠末端和结肠）
	缓释片	乙基纤维素半透膜控释的时间依赖型（释放部位：远端空肠、回肠、结肠）
局部用制剂	灌肠剂（直肠或乙状结肠）、栓剂（直肠）	

治疗原则	轻、中型活动性 UC： ① 直肠型 UC——使用 5-ASA 栓剂 ② 直肠及乙状结肠——使用 5-ASA 灌肠剂，也可以联合口服与局部用 5-ASA 制剂，甚至局部用或口服激素治疗 ③ 左半结肠炎、广泛结肠炎和全结肠炎患者——联合 5-ASA 口服和直肠局部用药，无效时可考虑口服激素 重症 UC：首选静脉使用激素，5~7 天无效者，可予以免疫抑制剂或生物制剂作为“挽救治疗”
------	---

二、用药注意事项

柳氮磺吡啶	不良反应	①可降低精子数量和活力，停药后可逆； ②影响肠道对叶酸的吸收，用药期间常需补充叶酸
	注意事项	柳氮磺吡啶肠溶片不可压碎及掰开服用，应在每日固定时间服用，进餐时服用为佳。柳氮磺吡啶服用期间应多喝水，以防结晶尿的发生，必要时服用碱化尿液的药物；禁用于对磺胺类药物过敏者
美沙拉秦		口服 5-ASA 的缓、控释制剂均不能咀嚼，以免破坏药物制剂的结构。肠溶片应于餐前 1 小时整片吞服；缓释片由多个微颗粒组成，可掰开后服用或与水（橘汁）混合为混悬液后饮用，可随餐服用；缓释颗粒应以水漱服，可随餐服用
栓剂		直肠给药后应保留 1~3 小时或更长时间，推荐于睡前给药 1 次
灌肠剂		睡前经灌药器将药液挤入直肠内

经典题目

综合分析选择题

（2020 年）患者，女，32 岁，已婚未孕。3 个月前出现腹泻，多为稀糊状，间断为黏液及脓血便，每日 8~12 次，有里急后重感，结肠镜检查诊断溃疡性结肠炎（全结肠型），医师处方美沙拉秦缓释片和美沙拉秦灌肠剂。

- 治疗作用的说法，正确的是
 - 美沙拉秦缓释片仅作用于近端结肠
 - 美沙拉秦主要通过肠道内发挥局部作用而产生治疗作用
 - 美沙拉秦为柳氮磺吡啶的前体药
 - 美沙拉秦灌肠剂仅能作用于直肠局部病变
 - 美沙拉秦通过结构中的磺胺吡啶所具有的抗菌活性产生治疗作用

【正确答案】B

【答案解析】美沙拉秦缓释片可作用于远端空肠、回肠、结肠；柳氮磺吡啶是美沙拉秦的前药；灌肠剂可作用于直肠或乙状结肠；柳氮磺吡啶是通过结构中的磺胺吡啶所具有的抗菌活性，治疗主要是抗炎的作用。

- 关于该患者用药注意事项的说法，正确的是

- A. 美沙拉秦缓释片不可随餐服用，必须空腹服用
- B. 用药期间需常规补充叶酸
- C. 美沙拉秦缓释片可掰开后服用，但不能咀嚼
- D. 美沙拉秦灌肠剂应清晨给药
- E. 无需监测肾功能，但需监测血常规

『正确答案』C

『答案解析』美沙拉秦缓释片由多个微颗粒组成，可掰开后服用或与水（橘汁）混合为混悬液后饮用，可随餐服用；柳氮磺吡啶用药期间需常规补充叶酸；灌肠剂睡前经灌药器将药液挤入直肠内；既需要监测肾功能也需要监测血常规。

第四节 肠易激综合征（IBS）

诱因：饮食因素、精神因素。

药物治疗		
腹泻型 IBS	抗菌药物	利福昔明
	微生态制剂	双歧杆菌四联活菌、双歧杆菌三联活菌
	5-HT ₃ 受体阻断	阿洛司琼、昂丹司琼、雷莫司琼 注意：阿洛司琼可导致的缺血性肠炎
	阿片类受体配体药物	洛哌丁胺、地芬诺酯 注意：大剂量使用会产生欣快感，具有依赖性
便秘型	肠道促分泌剂	利那洛肽、鲁比前列酮
解痉药（镇痛）		奥替溴铵、西托溴铵、东莨菪碱、山莨菪碱、美贝维林
抗抑郁药物		IBS 合并焦虑、抑郁：小剂量三环类抗抑郁药物（阿米替林、多塞平）
其他治疗药物		聚乙二醇 4000、双八面体蒙脱石、复方地芬诺酯

用药注意事项与患者教育
1. 地芬诺酯应注意： <ul style="list-style-type: none"> ① 地芬诺酯与单胺氧化酶抑制剂合用，有高血压危险的潜在危险； ② 复方地芬诺酯可导致婴幼儿呼吸抑制，2 岁以下儿童禁用。 2. 解痉药如阿托品、东莨菪碱、山莨菪碱应注意：对脑出血急性期、青光眼、手术前患者禁用，高血压、心脏病、尿潴留、前列腺肥大患者慎用。 3. 匹维溴铵应注意：

- ① 无明显的抗胆碱不良反应，故可用于合并前列腺增生症、尿潴留和青光眼的肠易激综合征患者。
- ② 该药服用时切勿嚼碎、咀嚼，宜在进餐时用水吞服，不宜睡前吞服

经典题目

(2020年) 宜采用常用量短期治疗，以免产生依赖性，可用于 IBS 患者止泻的药物是

- A. 蒙脱石散
B. 匹维溴铵
C. 环孢素 A
D. 地芬诺酯
E. 巴柳氮

【正确答案】 D

【答案解析】 地芬诺酯可用于治疗腹泻型肠易激惹综合征，具有依赖性。

第五节 胆石症与胆囊炎

可选药物	匹维溴铵、熊去氧胆酸、消炎利胆片、抗感染治疗
匹维溴铵	①治疗作用：解痉，属于钙通道阻滞剂，对胃肠道平滑肌有高度选择性 ②进餐时需整片吞服，不可咀嚼或掰嚼，不宜卧位或睡前服用
抗感染治疗	①首选第三代头孢菌素（如头孢他啶、头孢曲松）与甲硝唑联用； ②严重感染、危及生命：亚胺培南-西司他丁钠、美罗培南等

头孢曲松在使用时，禁止与钙剂同时应用，否则易形成胆管泥砂。

经典题目

最佳选择题

(2018年) 用于胆石症的非手术治疗，属于钙通道阻滞剂，不可掰开嚼碎，避免卧位服用的药物是

- A. 熊去氧胆酸片
B. 鹅去氧胆酸片
C. 匹维溴铵片
D. 山莨菪碱片
E. 消炎利胆片

【正确答案】 C

【答案解析】 匹维溴铵属于钙通道阻滞剂，对胃肠道平滑肌有高度选择性，进餐时需整片吞服，不可咀嚼或掰嚼，不宜卧位或睡前服用。

消化系统中常见的“不良反应”

多潘立酮	禁用于胃肠道出血、机械性肠梗阻、胃肠穿孔、分泌催乳素的垂体肿瘤。 不良反应：可延长 Q-T 间期，引起心律失常
PPI (**拉唑)	①导致骨质疏松，长期较高剂量可增加骨折风险，尤其是老年人； ②影响钙、镁、铁、维生素 B ₁₂ 的吸收； ③增加感染风险（肠源性感染、肺炎）
西咪替丁	男性乳房增大、精子数量减少、阳痿以及女性溢乳
铝制剂	可导致便秘、肠梗阻，低磷血症
镁制剂	可导致腹泻、高镁血症
铋剂	口中有氨味、舌苔及大便呈灰黑色、便秘，长期大剂量服用可导致铋性脑病
柳氮磺吡啶	皮疹、降低精子数量和活性、可引起结晶尿