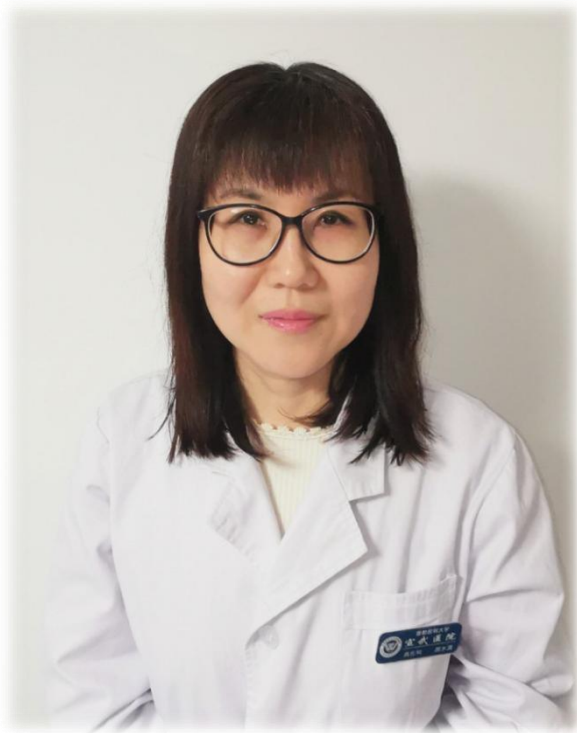


» 个人简介



胡水清

- **基本情况:**1994年毕业于首都医科大学临床医学系，硕士学位，目前已从事消化系统专业28年。
- **研究方向:**对老年消化系统疾病，尤其是胃食管反流病、消化性溃疡、功能性胃肠道疾病等方面具有丰富的临床经验。
- **学术成就:**
发表SCI 2篇，在国内核心期刊发表科研论文20余篇。
发表教学论文10余篇，承担多项教学课题。首都医科大学授课比赛一等奖，首都医科大学“天使与责任”及“师德师风”演讲比赛一等奖，连续多年获得首都医科大学宣武医院中文授课及英文授课比赛第一名。第十届中国医学生临床技能大赛优秀指导老师。



消化系统药物处方审核要点

——消化系统常见疾病的诊疗进展

胡水清

2022年6月18日

- 常见消化系统疾病的诊疗
 - 消化性溃疡
 - 胃食管反流病
 - 肠易激综合征
- 可能出现的药物特殊用法或超说明书用法
- 医师对于药学服务的需求



» 消化性溃疡(Peptic Ulcer)



最新指南：

- 消化性溃疡诊断和治疗规范（2016年，西安）
- 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告（2017，浙江）
- 成人幽门螺杆菌引起的胃炎中西医协作诊疗专家共识(2020，北京)
- 急性非静脉曲张性上消化道出血多学科防治专家共识（2019版）
- 抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识(2012更新版)
- 口服抗栓药物相关消化道损伤防治专家共识(2021版)



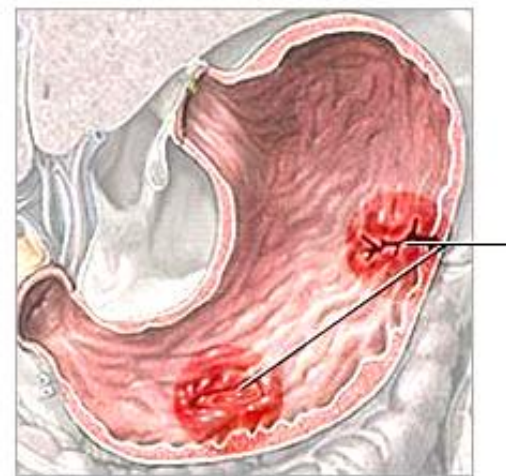
消化性溃疡(Peptic Ulcer)



- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



- 消化性溃疡(Peptic Ulcer)是指在各种致病因子的作用下，黏膜发生炎症反应与坏死、脱落，病变穿透**黏膜肌层**，严重者可达固有肌层或更深。
- 主要指胃和十二指肠溃疡，因溃疡的形成与胃酸/胃蛋白酶的消化作用有关，故称消化性溃疡。



- **主要症状：**

- 中上腹痛是消化性溃疡的典型症状

慢性过程 周期性发作 节律性疼痛

- **并发症：**

- 上消化道出血 穿孔 幽门梗阻 癌变



消化性溃疡(Peptic Ulcer)

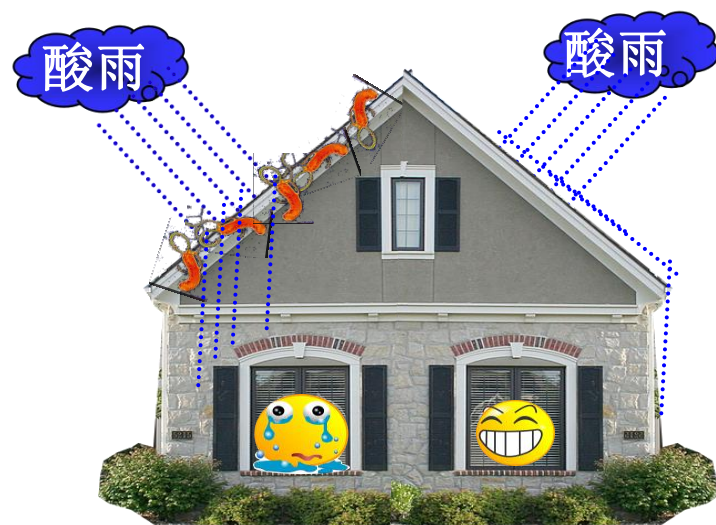


- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



- H . pylori感染为消化性溃疡重要的发病原因和复发因素之一
 - NSAIDs是消化性溃疡的主要病因之一，而且在上消化道出血中起重要作用
 - 其他药物，如糖皮质激素和抗凝药, 尤其是抗血小板药物，如噻吩吡啶类药物氯吡格雷等
 - 吸烟、饮食因素、遗传、应激与心理因素
- 中华消化杂志编委会.消化性溃疡诊断与治疗规范（2016年，西安）.中华消化杂志.2016;36(8):508-513.

- H . pylori感染为消化性溃疡重要的发病原因和复发因素之一
- 损伤机制
- H . pylori 通过抑制胃窦D细胞活性，导致高胃泌素血症，引起胃酸分泌增加
- 漏屋顶假说 (hypothesis of leaking roof) -----HP产生的毒素、有毒性作用的酶、诱导的黏膜炎症反应可直接、间接造成黏膜屏障的损害



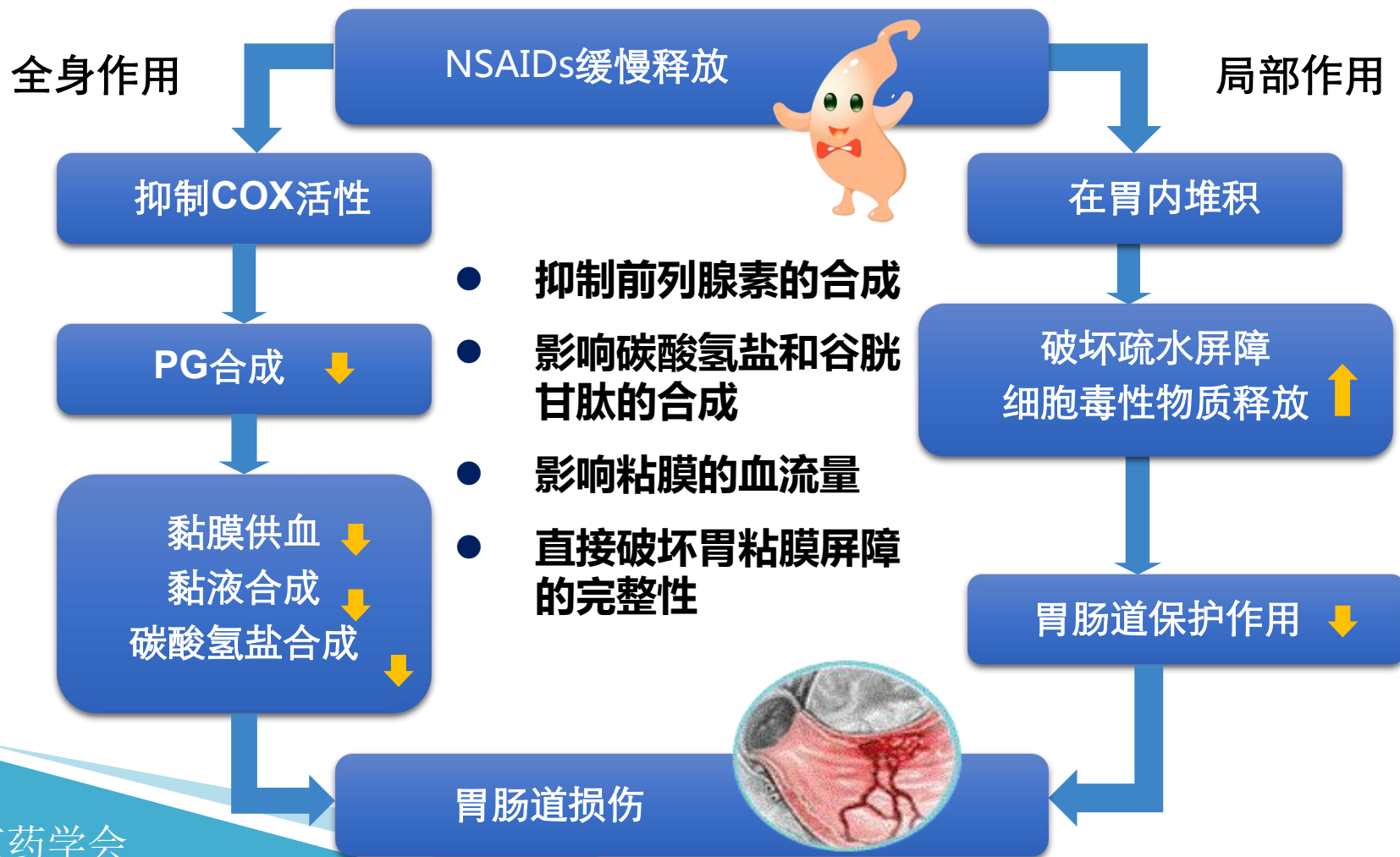
- H . pylori感染为消化性溃疡重要的发病原因和复发因素之一
- NSAIDs是消化性溃疡的主要病因之一，而且在上消化道出血中起重要作用
- 其他药物，如糖皮质激素和抗凝药，尤其是抗血小板药物，如噻吩吡啶类药物氯吡格雷等
- 吸烟、饮食因素、遗传、应激与心理因素

• 中华消化杂志编委会.消化性溃疡诊断与治疗规范（2016年，西安）.中华消化杂志.2016;36(8):508-513.

» 病因



- NSAIDs是消化性溃疡的主要病因之一，而且在上消化道出血中起重要作用



- H . pylori感染为消化性溃疡重要的发病原因和复发因素之一
- NSAIDs是消化性溃疡的主要病因之一，而且在上消化道出血中起重要作用
- 其他药物，如糖皮质激素和抗凝药的广泛使用，尤其是抗血小板药物，如噻吩吡啶类药物氯吡格雷等
- 吸烟、饮食因素、遗传、应激与心理因素

消化性溃疡诊断和治疗规范（2016年，西安）中华消化杂志 2016年8月第36卷第8期

消化性溃疡(Peptic Ulcer)



- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



- 胃镜+病理检查
- 胃镜检查是诊断消化性溃疡最主要的方法
- 幽门螺杆菌检测

消化性溃疡诊断和治疗规范（2016年，西安）中华消化杂志 2016年8月第36卷第8期

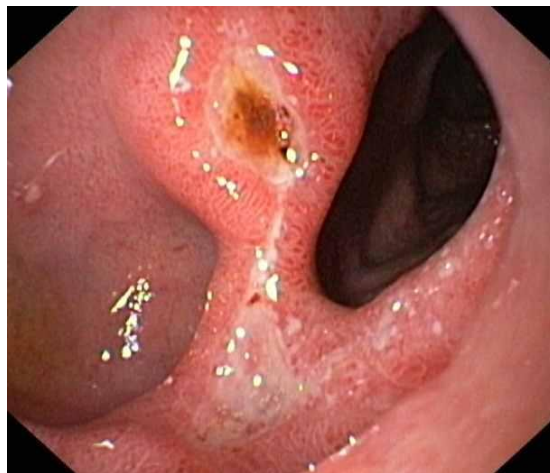
- 胃镜+病理检查

- 胃镜检查是诊断消化性溃疡最主要的方法

- 分期有：活动期（A）

愈合期（H）

疤痕期（S）



- 幽门螺杆菌检测

- 侵入性试验：

- 快速尿素酶试验

- 组织学检查

- 非侵入性试验：

- ^{13}C 、 ^{14}C 尿素呼气试验（ ^{13}C -UBT、 ^{14}C -UBT，根除治疗后复查的首选方法）

- 血清学试验：人群普查

- 粪抗原检测

» 消化性溃疡(Peptic Ulcer)



- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



- 一般治疗：
- 休息、饮食，生活规律
- 戒烟、酒，避免刺激性食物
- 禁服对粘膜有损害的药物（如NSAIDs等）

- 药物治疗：
- 消化性溃疡的抑酸治疗
- 黏膜保护剂
- 消化性溃疡的HP根除治疗
- NSAIDs溃疡的防治



PPI+黏膜保护剂

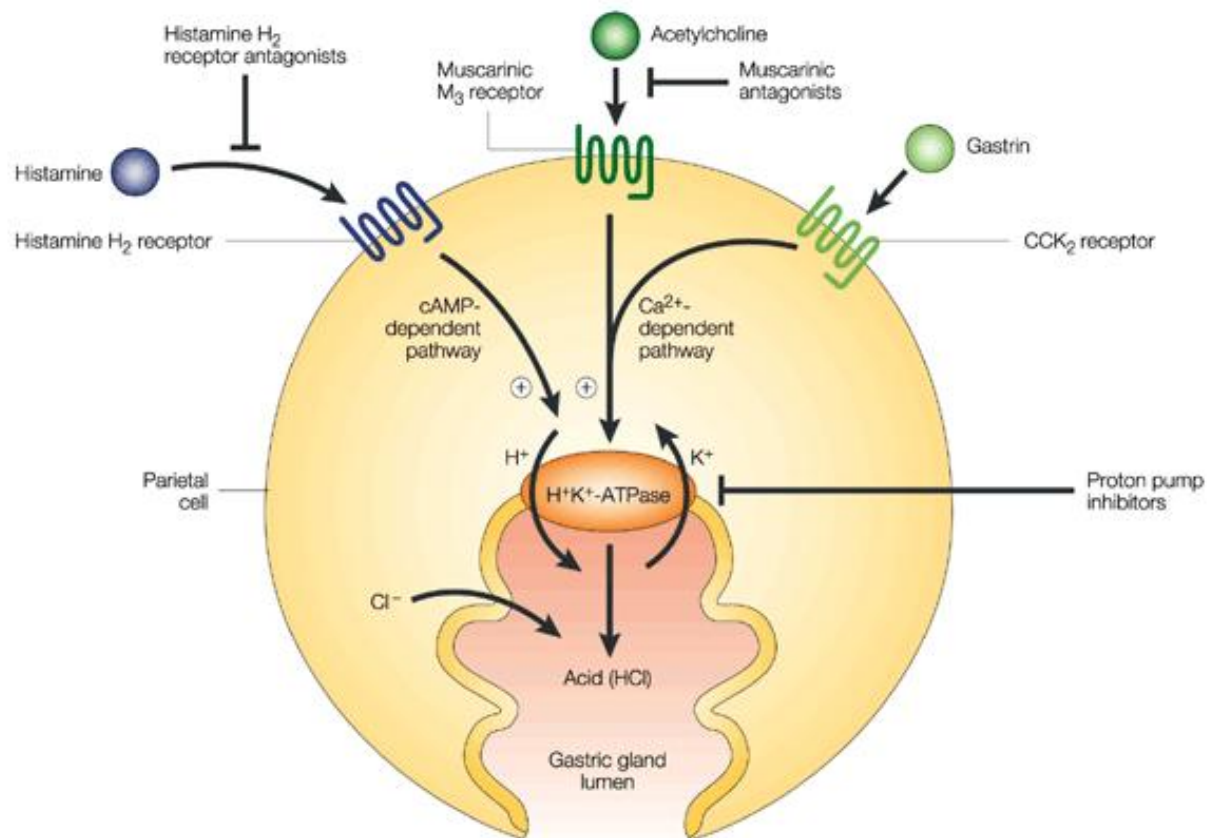
是消化性溃疡标准治疗方案

抑酸治疗是缓解消化性溃疡
病症状、愈合溃疡的最主要
措施。PPI是首选的药物。



联合应用胃黏膜保护剂可提
高消化性溃疡病的愈合质量，
有助于减少溃疡的复发

治疗—质子泵抑制剂(Proton-Pump Inhibitor)



》 治疗—质子泵抑制剂(Proton-Pump Inhibitor)



- 奥美拉唑(Omeprazole)
- 兰索拉唑(Lansoprazole)
- 泮托拉唑(Pantoprazole)
- 雷贝拉唑(Rabeprazole)
- 艾司奥美拉唑 (Esomeprazole) 等
- 消化性溃疡治疗通常采用标准剂量PPI，每日1次，早餐前0.5 h 服药

- 药物治疗：
- 消化性溃疡的抑酸治疗
- 黏膜保护剂
- 消化性溃疡的HP根除治疗
- NSAIDs溃疡的防治



》治疗——常用的胃黏膜保护剂



名称	机制
吉法酯	促进PG合成
硫糖铝	促进PG合成、抑制胃蛋白酶
铋剂	促进PG合成、增强粘液分泌、HP根除
铝碳酸镁	中和胃酸、结合胆酸、增强胃粘膜保护因子EGF
伊卡倍特钠	促进PG合成
替普瑞酮	促进PG合成、增强粘液分泌
瑞巴派特	促进PG合成、增强粘液分泌，抑制氧自由基

- 药物治疗：
- 消化性溃疡的抑酸治疗
- 黏膜保护剂
- 消化性溃疡的HP根除治疗
- NSAIDs溃疡的防治



· 共识与指南 ·

第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告

中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡学组 全国幽门螺杆菌研究协作组

刘文忠¹ 谢勇² 陆红³ 成虹³ 曾志

上海交通大学医学院附属仁济医院消

北京大学第一医院消化科³ 中山大学

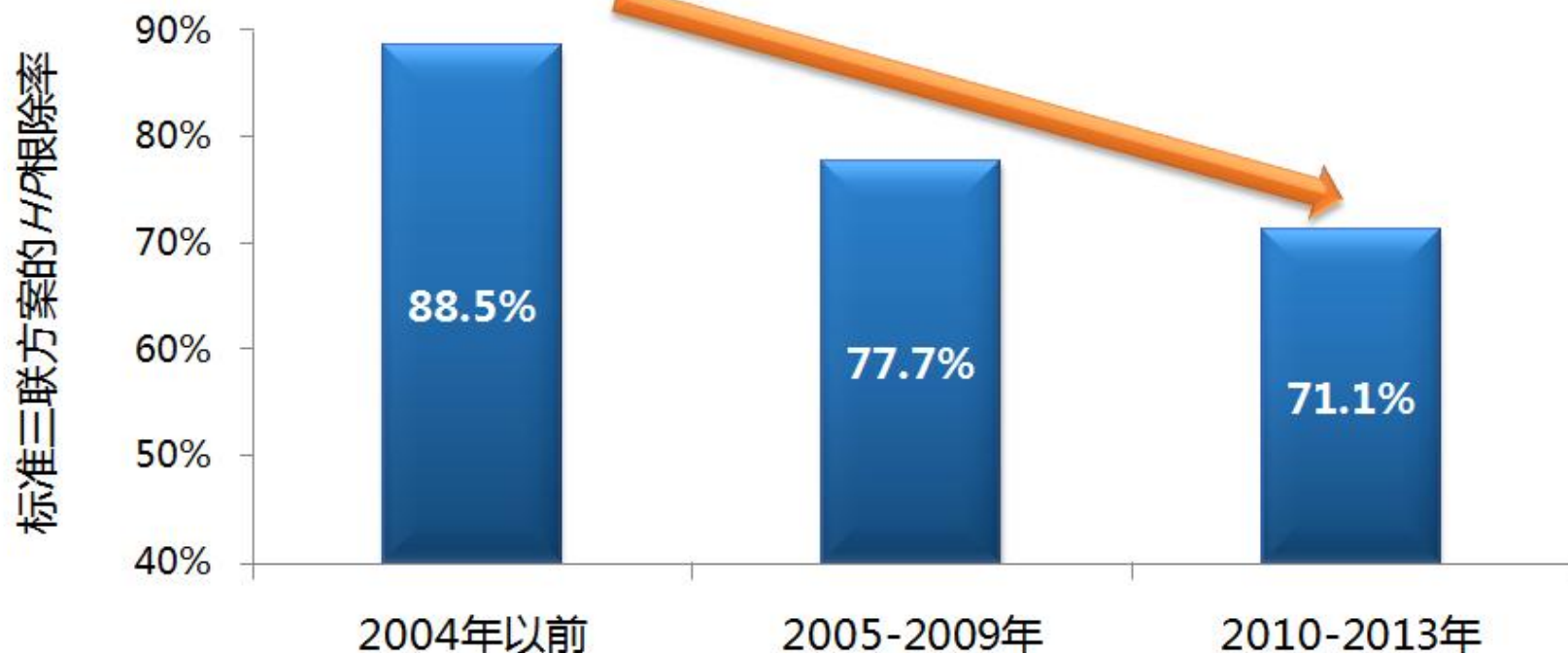
南方医科大学南方医院消化科⁶ 吉林大学中

表1 Hp 根除指征

Hp 阳性	强烈推荐	推荐
消化性溃疡(不论是否活动和有无并发症史)	✓	
胃 MALT 淋巴瘤	✓	
慢性胃炎伴消化不良症状		✓
慢性胃炎伴胃黏膜萎缩、糜烂		✓
早期胃肿瘤已行内镜下切除或胃次全手术切除		✓
长期服用质子泵抑制剂(PPI)		✓
胃癌家族史		✓
计划长期服用非甾体消炎药(NSAID)(包括低剂量阿司匹林)		✓
不明原因的缺铁性贫血		✓
特发性血小板减少性紫癜		✓
其他 Hp 相关性疾病(如淋巴细胞性胃炎、增生性胃息肉、Ménétrier 病)		✓
证实有 Hp 感染		✓

· 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡学组等.胃肠病学.2017;22(6):346-360.

中国标准三联方案的 *HP* 根除率越来越低

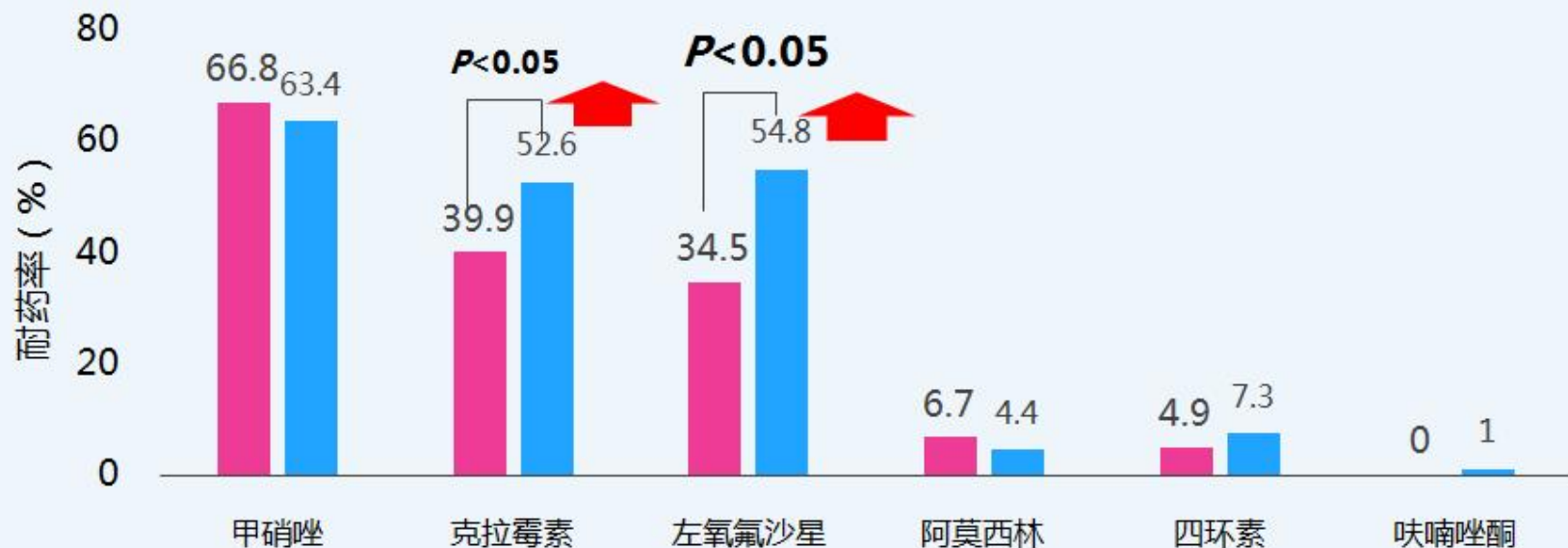


该荟萃分析, 分析了标准三联在中国大陆用于根除 *HP* 治疗的疗效和安全性。对PubMed, Embase, the Cochrane Central Register of Controlled Trials、维普、中国知网数据库、中国生物医学文献数据库进行检索(截止到2013年11月), 纳入对比了在中国内地使用标准三联方案和其他方案疗效的随机对照实验(RCT); 共纳入49项RCT, 共计8332例 *HP* 感染者。

抗生素耐药——我国HP根除率下降的主要原因

总体抗生素耐药率的组间比较

■ 2009-2010 (n=371) ■ 2013-2014 (n=950)



一项前瞻性、系列性和横断面研究，分别纳入2009-2010年371名和2013-2014年期间950名患者（从未接受根除）幽门螺杆菌培养数据。用Epsilometer法测定阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑、左氧氟沙星、四环素、呋喃唑酮的耐药率。

铋剂四联方案已成为一线推荐方案

海南共识

推荐方案：三联方案（PPI/铋剂+两种抗生素）
推荐疗程：7天

2003

第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告

推荐方案：三联方案（PPI/铋剂+两种抗生素）或标准铋剂四联方案
推荐疗程：7-10天

2012

马斯特里赫特V/佛罗伦萨共识报告

推荐方案：标准铋剂四联方案
推荐疗程：10-14天

2017

1999

推荐方案：三联方案（PPI/铋剂+两种抗生素）
推荐疗程：7天

桐城共识

2007

推荐方案：标准铋剂四联方案
推荐疗程：10-14天

第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告

2016

推荐方案：标准铋剂四联方案
推荐疗程：14天

第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告

中国标准三联方案根除率难以接受，故第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告推荐：
铋剂四联（PPI+铋剂+2种抗生素）作为主要的经验性治疗根除HP方案

目前推荐铋剂四联 (P P I + 铋剂 + 2 种 抗生素)

作为主要的经验性根除HP的治疗方案 (推荐 7 种方案)

方案	抗生素 1	抗生素 2
1	阿莫西林 1 000 mg, 2 次/d	克拉霉素 500 mg, 2 次/d
2	阿莫西林 1 000 mg, 2 次/d	左氧氟沙星 500 mg,1 次/d 或 200 mg,2 次/d
3	阿莫西林 1 000 mg, 2 次/d	呋喃唑酮 100 mg, 2 次/d
4	四环素 500 mg, 3 次/d 或 4 次/d	甲硝唑 400 mg, 3 次/d 或 4 次/d
5	四环素 500 mg, 3 次/d 或 4 次/d	呋喃唑酮 100 mg, 2 次/d
6	阿莫西林 1 000 mg, 2 次/d	甲硝唑 400 mg, 3 次/d 或 4 次/d
7	阿莫西林 1 000 mg, 2 次/d	四环素 500 mg, 3 次/d 或 4 次/d

注:标准剂量(质子泵抑制剂+铋剂;2次/d,餐前 0.5 h 口服)+2 种抗生素(餐后口服)。标准剂量质子泵抑制剂为艾司奥美拉唑 20 mg、雷贝拉唑 10 mg(或 20 mg)、奥美拉唑 20 mg、兰索拉唑 30 mg、潘托拉唑 40 mg、艾普拉唑 5 mg,以上选一;标准剂量铋剂为枸橼酸铋钾 220 mg(果胶铋标准剂量待确定)

青霉素过敏者推荐的四联方案

抗生素组合为：

- 四环素 + 甲硝唑
- 四环素 + 呋喃唑酮
- 四环素 + 左氧氟沙星
- 克拉霉素 + 呋喃唑酮
- 克拉霉素 + 甲硝唑
- 克拉霉素 + 左氧氟沙星

成人幽门螺杆菌引起的胃炎中西医协作诊疗专家共识(2020, 北京)

多中心随机对照临床研究显示荆花胃康胶丸、温胃舒胶囊、养胃舒胶囊同三联疗法组成的方案根除率与铋剂四联相当，可酌情辨证应用于中西医结合四联疗法，疗程可参照推荐的根除治疗方案

小建中胶囊、东方胃药胶囊、六味安消胶囊联合三联疗法的方案亦有报道，但证据质量低

- 药物治疗：
- 消化性溃疡的抑酸治疗
- 黏膜保护剂
- 消化性溃疡的HP根除治疗
- NSAIDs溃疡的防治





多年指南共识更新——PPI仍是防治抗血小板药物相关消化道损伤的首选药物

《急性冠状动脉综合征抗栓治疗合并出血防治多学科专家共识》

- ✓ 使用PPI可减轻消化道损伤并预防出血，胃肠出血风险较高者应使用PPI²

01

02

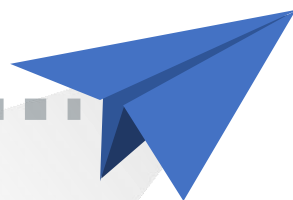
03

《抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识(2012更新版)》

- ✓ PPI 是预防抗血小板药物相关消化道损伤的首选药物，优于米索前列醇等黏膜保护剂和H₂RA¹

《口服抗栓药物相关消化道损伤防治专家共识》

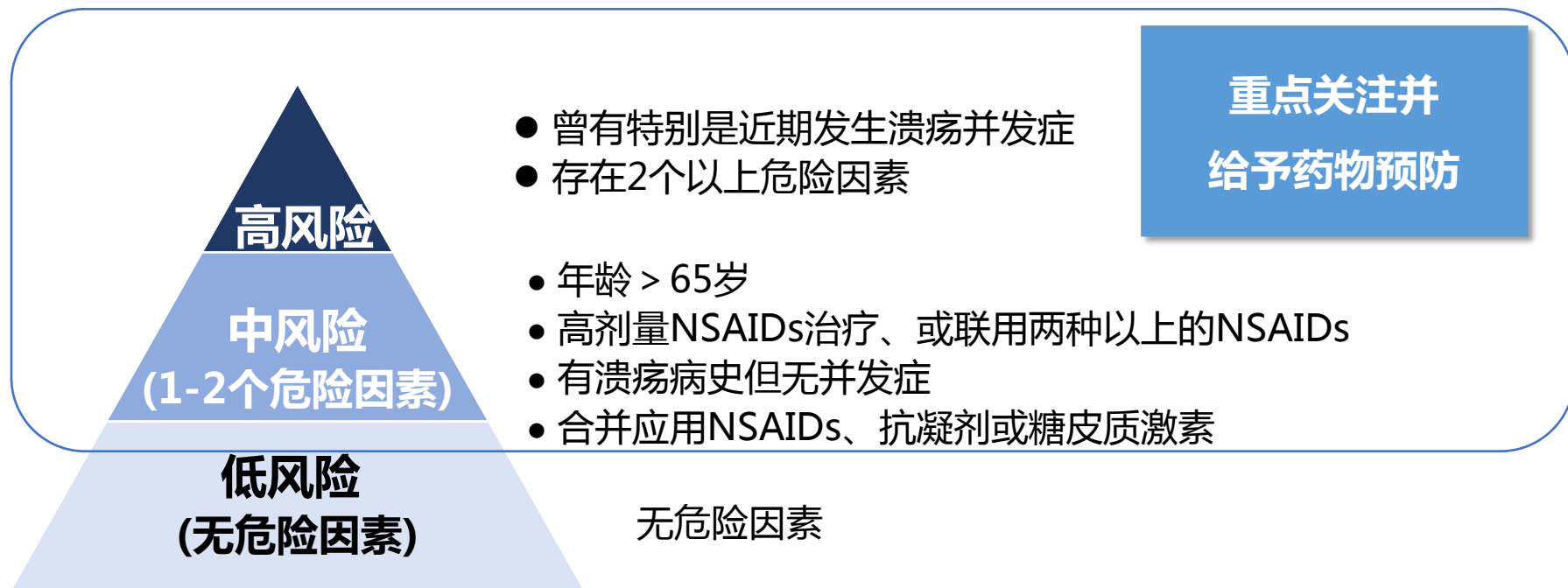
- ✓ PPI 是防治上消化道损伤的首选药物，优于H₂RA和黏膜保护剂³



1. 抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识组. 中华内科杂志, 2013, 52(3):264-270. 2. 中国医师协会心血管内科医师分会, 等. 中华内科杂志, 2016, 55(10):813-824.
3. 中华心血管病杂志(网络版)编辑委员会. 中华心血管病杂志(网络版), 2021, 04(1):1-8.

- PPI是治疗NSAIDs溃疡药物治疗的首选
- NSAIDs溃疡并发症的预防可根据不同的风险程度采用不同的方案
- 中华消化杂志编委会.消化性溃疡诊断与治疗规范（2016年，西安）.中华消化杂志.2016;36(8):508-513.

药源性消化道损伤风险等级



NSAIDs溃疡并发症预防建议

风险等级	预防建议
高风险 (有溃疡出血史或多个消化道危险因素)	• 尽量避免给予NSAIDs • 如不能停用，建议选用选择性COX-2抑制剂，并同时高剂量PPI
中风险 (1-2个危险因素)	• 可单独给予选择性COX-2抑制剂，或非选择性NSAIDs联合PPI
低风险 (无危险因素)	• 可给予非选择性NSAIDs
所有患者	• 无论风险等级，在开始接受长时间NSAIDs治疗前，需接受HP感染的检测，并对明确的HP感染者进行根除治疗

抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗 中国专家共识(2012更新版)

应用PPI预防消化道损伤：内镜和流行病学研究均发现，PPI明显降低服用阿司匹林和(或)氯吡格雷患者所致消化道损伤的发生率。PPI是预防抗血小板药物相关消化道损伤的首选药物，建议根据患者具体情况，决定PPI联合应用的时间，高危患者可在抗血小板药物治疗的前6个月联合使用PPI，6个月后改为H₂RA或间断服用PPI。

消化性溃疡(Peptic Ulcer)



- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



- 男性 47岁，上腹痛三年余，加重伴恶心呕吐一周
- 患者于三年前进食辛辣食物后出现腹痛，以右上腹为著，无明显放散，空腹明显，伴夜间痛，进食后缓解，伴恶心，无呕吐及腹泻，无发热，未到医院诊治，自行口服铝碳酸镁后，症状缓解，以后每于季节变换或饮食不当、过度劳累、饮酒后出现上述症状，间断口服铝碳酸镁后缓解。一直未到医院诊治，未行胃镜检查。一周前因饮酒后再次出现腹痛，性质同前，进食后略有缓解。腹胀明显，伴反酸、暖气。恶心、呕吐，为胃内容物，无隔夜酸臭物，每日呕吐1-2次，量约200ml；无发热，无腹泻，无呕血、黑便，口服奥美拉唑略有缓解。
- 患者自发病以来，精神可，食欲下降，二便正常，体重无明显下降



●**查体:** BP : 130/80mmHg T:36.8℃ P :76次/分 R:20次/分，结膜无苍白，全身皮肤巩膜无黄染，无皮疹及蜘蛛痣，浅表淋巴结无肿大。双肺呼吸音增粗，未闻及明显干，湿性啰音。心率76次/min，律齐，无杂音。腹平坦，未见胃肠型及蠕动波，无腹壁静脉曲张。腹软，上腹部压痛，以剑突下尤甚，无反跳痛及肌紧张，肝、脾肋下未及，未触及包块，Murphy' s征阴性，移动性浊音阴性，肺肝界存在，肠鸣音正常，未闻及振水音。

- 既往史**：高血压病史10年余，血压最高达160-170/100-105mmHg，口服苯磺酸氨氯地平片5mgqd、氯沙坦钾100mgqd治疗，目前血压控制在130-140/80mmHg；冠心病史、高脂血症2年余，间断胸闷、胸痛，半年余前于我院行支架术，口服**AP100mg qd**，**氯吡格雷75 mg qd**、阿托伐他丁20mg qn，目前病情平稳
- 个人史**：长期吸烟史20年余，15支/天；偶饮酒，喜浓茶、咖啡，工作劳累，长期熬夜
- 胃镜**：十二指肠球部小弯侧可见一大小约0.5X0.6cm溃疡，溃疡底附白苔，周围黏膜明显充血水肿，诊断十二指肠球部溃疡（A1期）。
- 13C呼气试验**阳性 DOB 25.1

» 治疗



- 流食
- 补液
- 急诊予以泮托拉唑40mg 静点，每日两次，铝碳酸镁1.0 tid,3天后症状缓解，到门诊就诊。
- 门诊予以根治幽门螺杆菌治疗，采用雷贝拉唑20mgbid，枸橼酸铋钾220mg bid，克拉霉素0.5bid，阿莫西林1.0 bid，疗程两周，后继续予以雷贝拉唑20mg qd，铝碳酸镁1.0 tid 治疗，总疗程6周，期间复查两次胃镜。

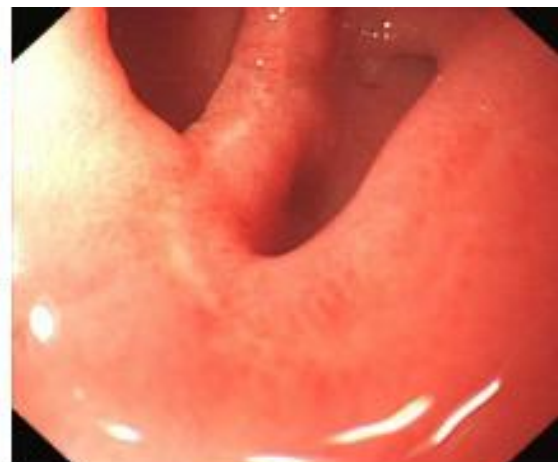
» 病例分享



十二指肠溃疡活动期

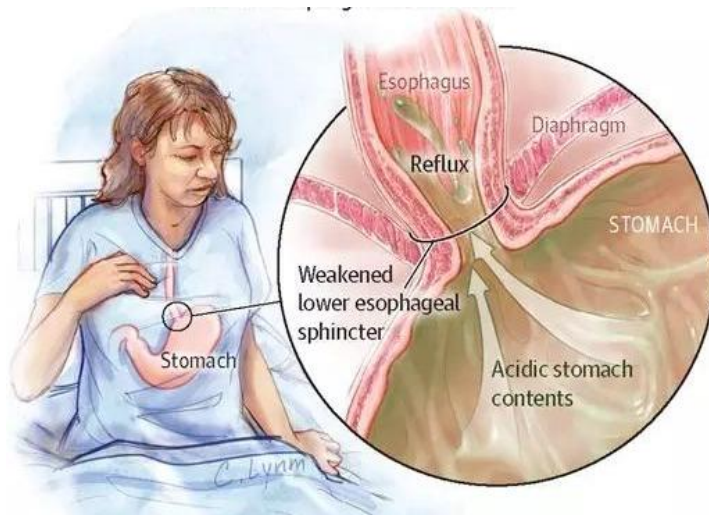


十二指肠溃疡愈合期



十二指肠溃疡瘢痕期

- 常见消化系统疾病的诊疗
 - 消化性溃疡
 - 胃食管反流病
 - 肠易激综合征
- 可能出现的药物特殊用法或超说明书用法
- 医师对于药学服务的需求



胃食管反流病 (Gastro Esophageal Reflux Disease , GERD)



最新指南：

- 2020年中国胃食管反流病专家共识意见
- 2015年胃食管反流病全球共识（世界胃肠病组织修订）
- 2019年胃食管反流病基层诊疗指南

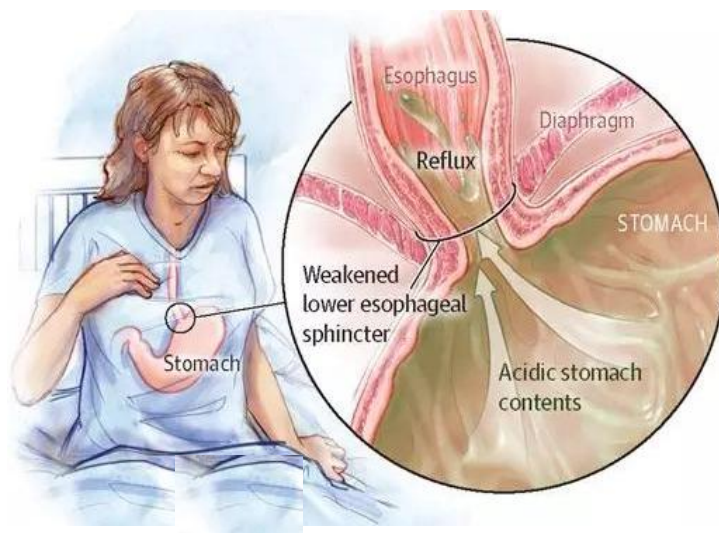




胃食管反流病 (Gastro Esophageal Reflux Disease , GERD)

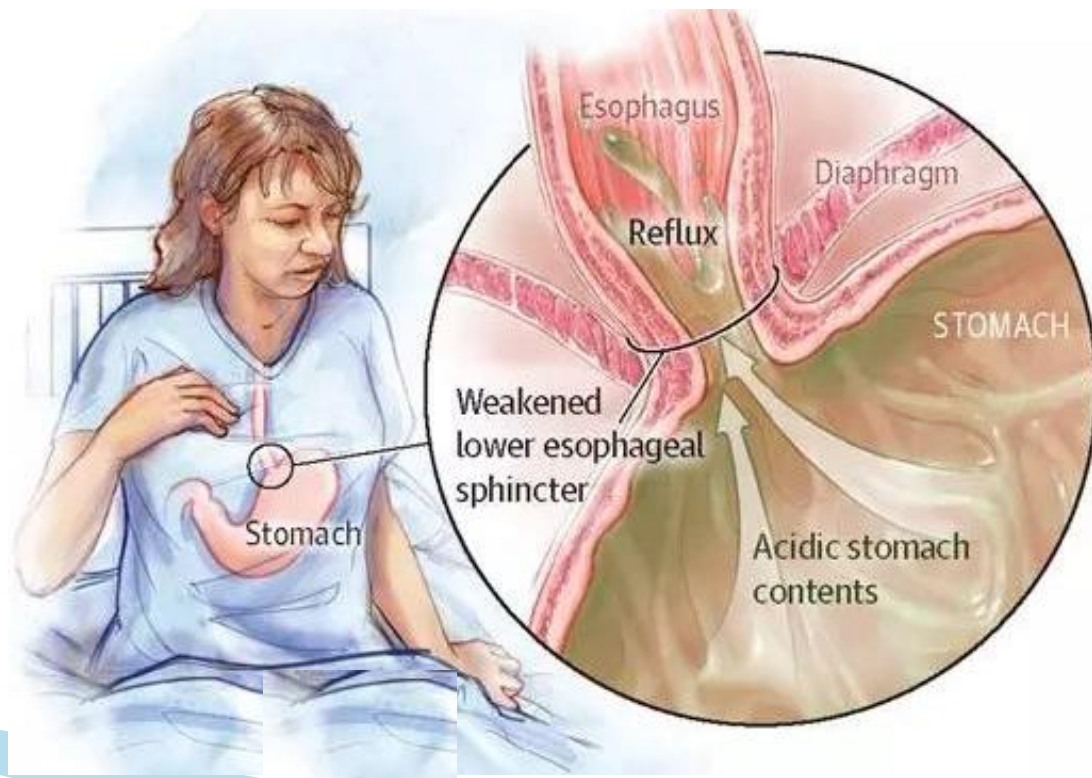


- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



定义：

胃十二指肠内容物反流入食管引起不适症状和
(或)并发症的一种疾病。



- 烧心和反流是 GERD 最常见的**典型症状**

- 不典型症状**：

- 胸痛（胸痛患者需先排除心脏因素后才能进行胃食管反流评估）

非心源性胸痛

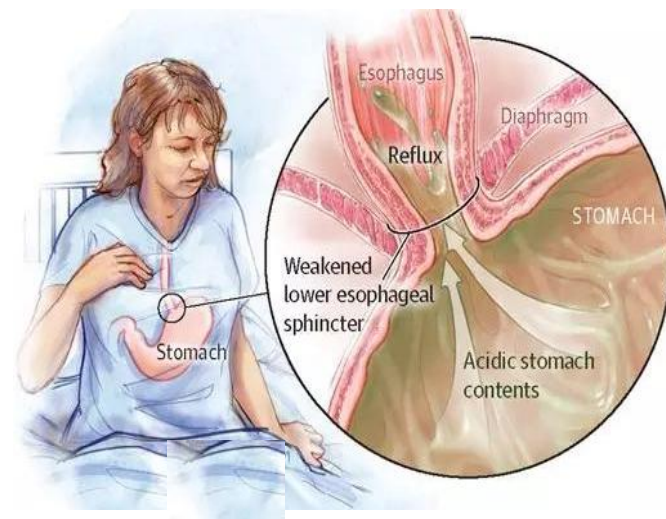
- 上腹烧灼感

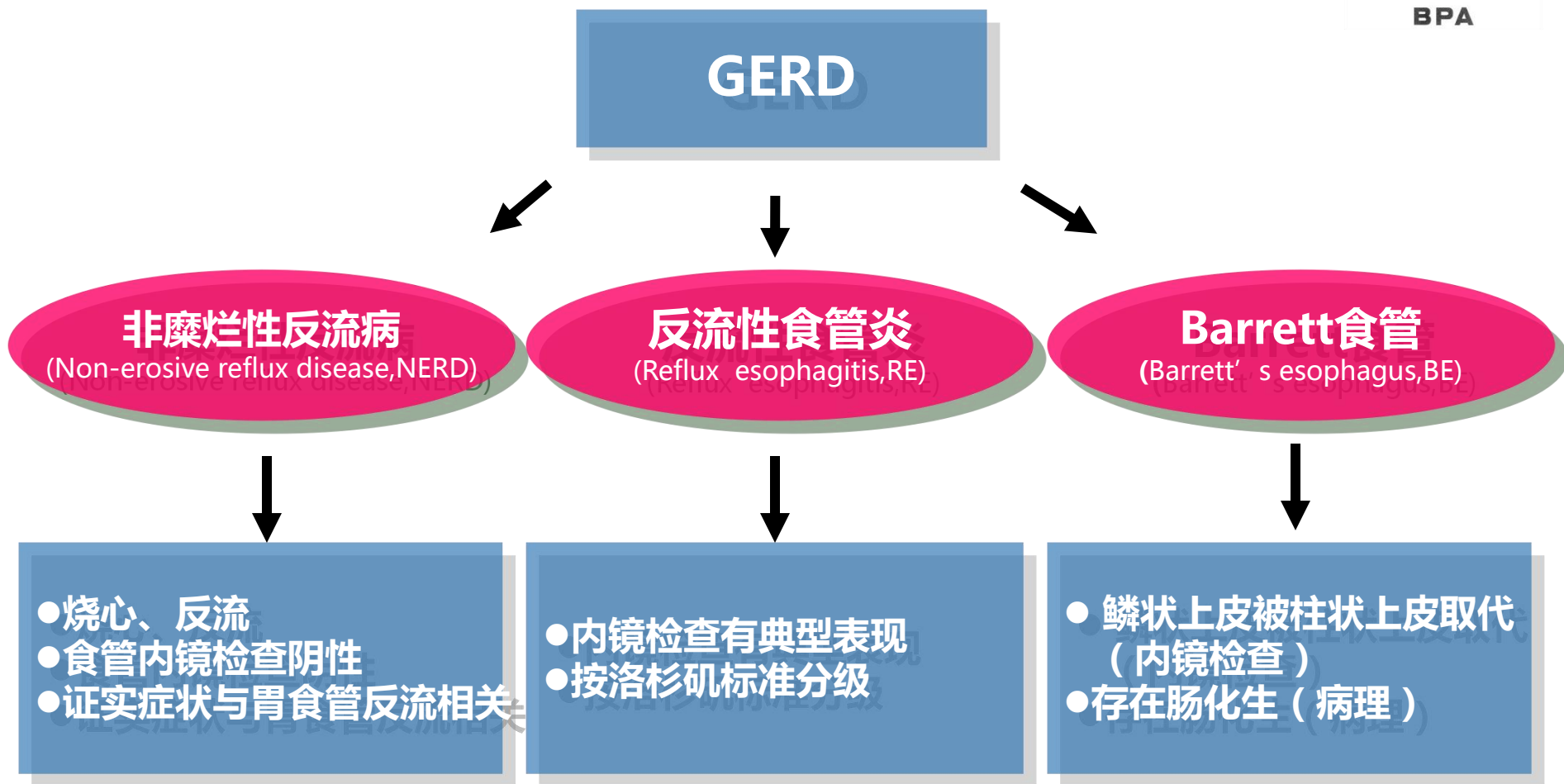
- 上腹胀

- 暖气等

- 食管外症状**：慢性咳嗽、咽炎、喉炎

哮喘和牙蚀症等，甚至肺间质纤维化



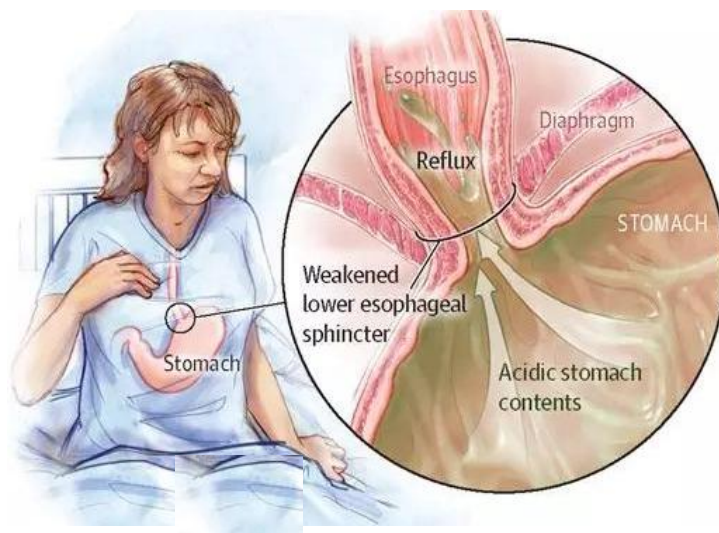




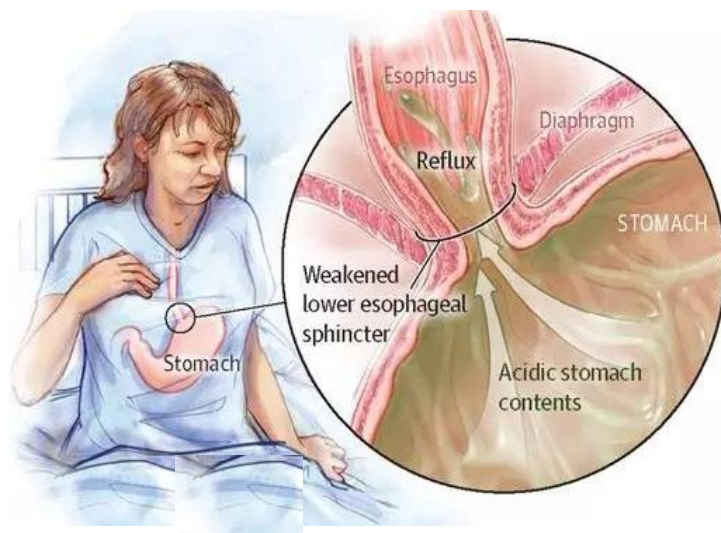
胃食管反流病 (Gastro Esophageal Reflux Disease , GERD)



- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



- 抗反流屏障结构和功能异常
- 食管清除作用降低
- 食管黏膜屏障功能降低

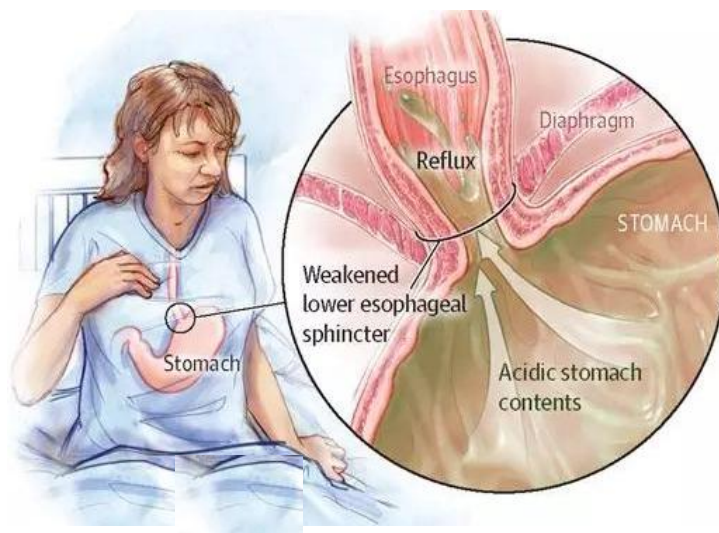




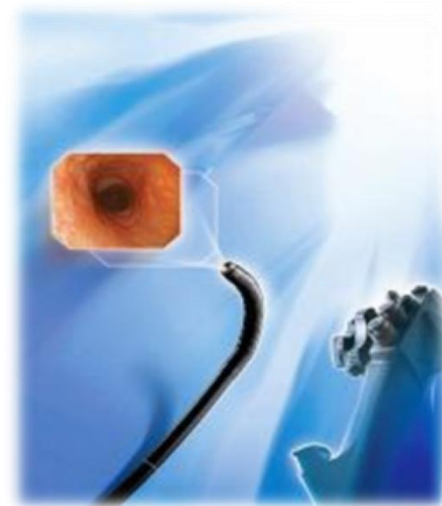
胃食管反流病 (Gastro Esophageal Reflux Disease , GERD)



- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



- 对于具有反流症状的初诊患者建议其行内镜检查
- 我国GERD共识意见提出，基于我国是胃癌和食管癌的高发国家，且胃镜检查已广泛开展，其成本低，所以建议对拟诊患者先行内镜检查



● 食管炎的内镜下分级

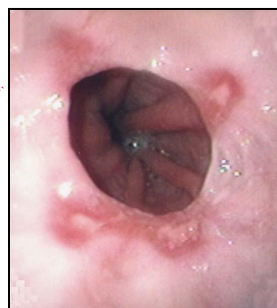
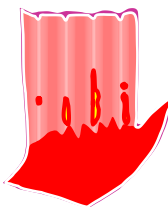
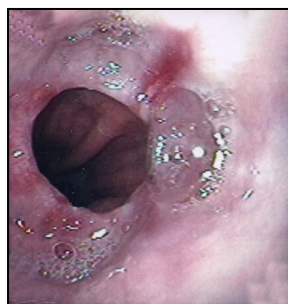
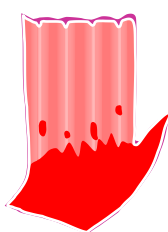
● 洛杉矶 (Los Angeles) 分级 (1994年) : 现在比较公认

● A级 : 粘膜红斑和(或)渗出, 孤立性糜烂灶, 粘膜破损长度不超过5MM。

● B级 : 散在粘膜破损中至少有一处长大于5MM, 但破损无融合。

● C级 : 粘膜破损在顶端相互融合, 环绕食管四周 < 75%。

● D级 : 粘膜破损形成环状, 环绕食管壁四周 $\geq 75\%$ 。



LA Grade A

LA Grade B

LA Grade C

LA Grade D

- 食管反流监测（24小时食管PH监测）是GERD的有效检查方法

食管反流监测的主要指标为酸暴露时间百分比（acid exposure time, A E T），24h内食管PH值 < 4 的时间百分比，通常以A E T $> 4.2\%$ 作为异常酸反流的标准。

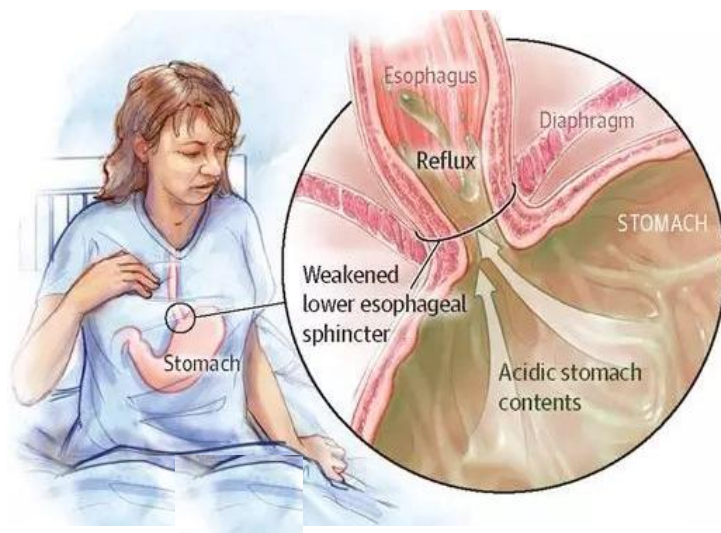




胃食管反流病 (Gastro Esophageal Reflux Disease , GERD)



- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



- 生活方式的改变
- 药物治疗
- PPI或P-CAB是GERD治疗的首选药物
- 其他药物：H₂受体拮抗剂

促胃动力药

黏膜保护剂

生活方式改变

1. 减轻体重
2. 改变睡眠习惯：抬高床头 15° - 20° ，睡前3 h不再进食。
3. 戒烟、限制饮酒。
4. 避免降低LES压力的食物，如浓茶、咖啡、可乐、巧克力等。
5. 避免降低LES压力和影响胃排空的药物，如茶碱、钙通道阻滞剂等。
6. 减少引起腹压增高因素：肥胖、便秘、避免穿紧身衣、长时间弯腰劳作等。

药物治疗：

PPI：单剂量治疗无效可改用双倍剂量，一种抑酸剂无效可尝试换用另一种

钾离子竞争性酸阻滞剂P-CAB：通过竞争性阻断 H^+/K^+-ATP 酶中钾离子的活性，抑制胃酸分泌，
代表药物伏诺拉生20mg（1次/d）

药物治疗：

- PPI只能作用于激活状态的 H^+/K^+-ATP 酶，需要餐前服用达到最佳效果
- 伏诺拉生不需要酸激活，可同时抑制静息和激活状态 H^+/K^+-ATP 酶
- 伏诺拉生服药时间不受餐食影响

PPI或P-CAB是治疗GERD的首选药物

剂量

- 首先应给予标准剂量治疗，若治疗无效，可增加药物剂量
- 对于重度食管炎患者，剂量通常需要加倍
- 疗程不少于8周

方法

- PPI最佳治疗为早餐前30min服用
在使用双倍剂量时，建议分两次
分别在早餐前和晚餐前服用
- P-CAB不受食物的影响

其他药物

- **H₂ - 受体拮抗剂 (H₂RA)** 西咪替丁，雷尼替丁，法莫替丁等
- 适于轻症患者，食管炎的治愈率和缓解率不如PPI
- **促动力药物**：莫沙必利，依托必利等，不建议单独使用
- **抗酸剂**：如硫糖铝，铝碳酸镁等，药效持续时间短，可快速缓解反流症状，不能充分治愈食管炎

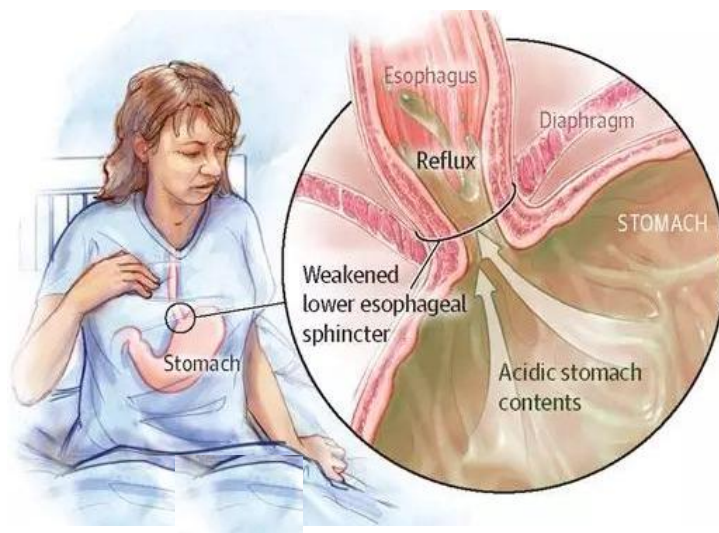
- 2019年胃食管反流病基层诊疗指南
- 2020年中国胃食管反流病专家共识意见
- World Gastroenterology Organization 2015



胃食管反流病 (Gastro Esophageal Reflux Disease , GERD)



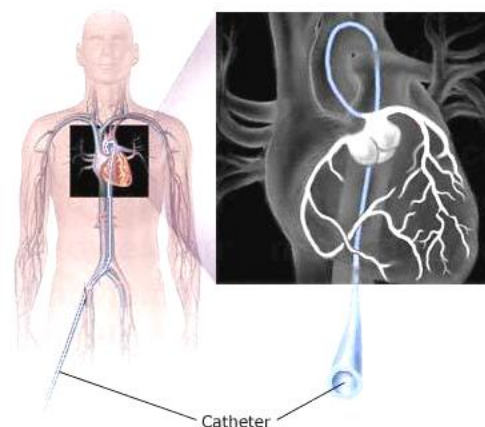
- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



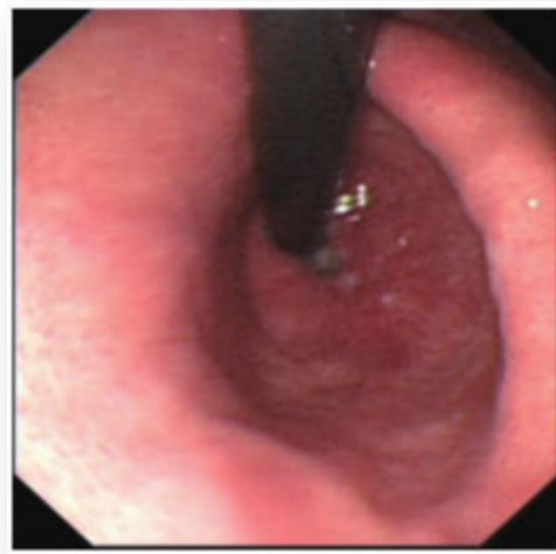
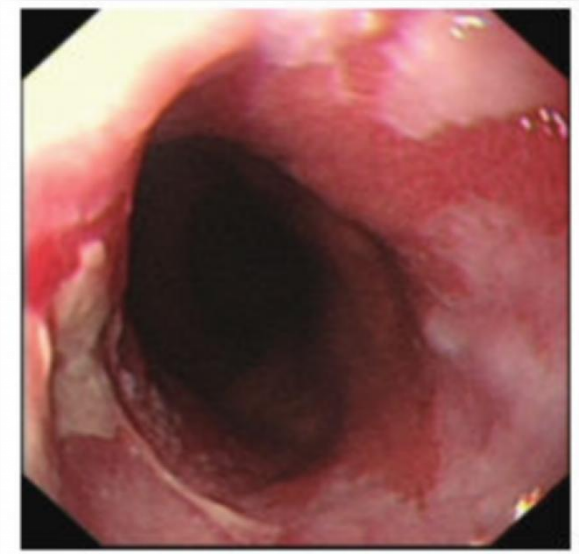
- 患者女性，58岁，间断胸痛10余年，加重6个月。
- 10余年前无诱因出现心前区胀痛，范围约手掌大小，可忍受，无明显放散，伴牙龈酸痛及胸骨后烧灼感，持续约1-2分钟，可自行缓解。症状间断发作，1-2次/年，性质同前，多发生于夜间睡眠中或者活动后，无腹痛、腹胀，偶伴暖气，偶伴反流。多次就诊于外院，查ECG未见明显异常。近6个月来症状发作频繁，1-2次/周，性质同前。



- **既往史**：体健，无高血压、糖尿病史。
- **个人史**：退休工人，无烟酒嗜好，喜辛辣、高脂类食物。
- **体格检查**：生命体征平稳，体型肥胖，余未见明显异常。
- **辅助检查**：
 - ECG：未见明显异常，肝功、肾功、血糖、血脂正常
 - 冠脉造影显示“左主干及右冠状动脉正常，前降支分支迂曲延长，回旋支细小”。予以单硝酸异山梨酯缓释胶囊50mg qd，症状缓解不明显。
- **诊断？**
- **需要进一步做哪些检查？**



- 24小时PH监测：AET 11%
- 胃镜：RE(LA-D)



●诊断：反流性食管炎（LA-D）

●加用雷贝拉唑20mg bid治疗，
症状明显缓解

●注意事项：

GERD引发冠心病心绞痛发作,甚至心肌梗死发生的情况也有文献报道。

心源性胸痛和食管源性胸痛也可同时发生。

胃食管反流病所致食管外疾病的诊疗进展

首都医科大学宣武医院消化内科（100053） 胡水清 张 玫

[摘 要] 胃食管反流病所致食管外疾病是因胃、十二指肠内容物反流引起的食管外不适症状及（或）并发症。近年来随着此类疾病的患病率在中国的增多，流行病学和病理生理学研究的深入，发现这些疾病严重影响患者的生活质量，甚至引起死亡，因而其诊断与治疗越来越受到消化内科和相关学科的重视。该文综述了呼吸系统疾病、耳鼻咽喉疾病、口腔症状及心源性胸痛等食管外表现，并介绍了 PP 试验、胃镜检查、食管 pH 监测、食管测压等诊断方法和药物、手术与内镜的治疗进展。

[关键词] 胃食管反流病；食管外疾病；诊断；治疗

20%~30%，而 GERD 中 55% 患者仅感（正常人群为 10%）^[12]。此现象与近端食管或口腔酸暴露的严重程度有关，故 GERD 患者应常规检查口腔。

2.4 心源性胸痛

胸痛是 GERD 最常见的表现，须通过心电图、冠状动脉造影、运动试验和完整的病史以排除心源性原因。有研究显示，心肌梗死、心绞痛事件可由 GERD 诱发，食管内酸灌注试验可明显降低劳力性心绞痛患者的运动耐受和减少冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的冠状动脉血流量。

3 诊 断

GERD 的诊断并不难，对于具有烧心、反酸等典型症状者，医师容易考虑 GERD，但是很难将

- 常见消化系统疾病的诊疗
 - 消化性溃疡
 - 胃食管反流病
 - 肠易激综合征
- 可能出现的特殊用法或超说明书用法
- 医师对于药学服务的需求



肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome , IBS)



最新指南：

- 中国肠易激综合征专家共识意见（2020年）
- 罗马IV 功能性胃肠病诊治共识（2016年，美国）
- 肠易激综合征治疗共识意见（2020年，美国）



肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome , IBS)



- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



●定义：肠易激综合征（Irritable Bowel Syndrome, IBS）是一种**功能性肠病**，以**腹痛（腹部不适、腹胀）**为主要症状，与**排便密切相关**，常伴有**排便习惯（频率和/或性状）的改变**，缺乏临床常规检查可发现的能解释这些症状的器质性病变。



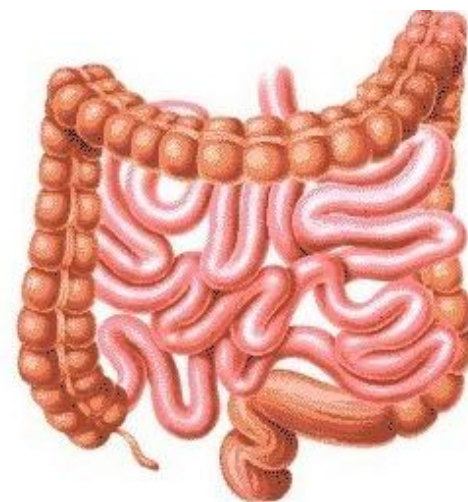
肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome , IBS)



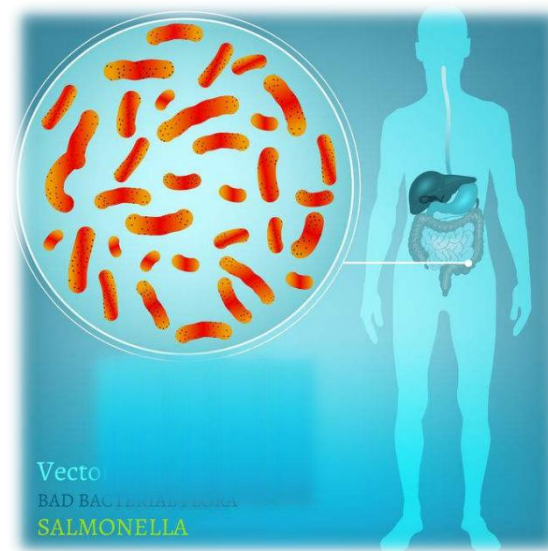
- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



- 肠道动力异常是IBS的重要发病机制，不同IBS亚型肠道动力改变有所不同
- 内脏高敏感是IBS的核心发病机制，在IBS症状发生和疾病发展中有重要作用
- 脑-肠轴调节异常参与IBS的发生



- 国内外研究均表明肠道感染与IBS发病相关
- 肠道微生态失衡可能与IBS有关
- 精神心理因素与部分IBS密切相关



肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome , IBS)



- 概述
- 病因
- 诊断方法**
- 治疗
- 病例分享



● IBS的罗马IV及中国的诊断标准

● 反复发作的腹痛（腹胀、腹部不适），最近3个月内发作至少1日/周，伴有以下2项或2项以上：

- 与排便（defecation）相关；
- 伴有排便频率（frequency）的改变；
- 伴有粪便性状（外观）改变。

诊断前症状出现至少6个月，近3个月符合以上诊断标准。



肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome , IBS)



- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



- IBS处置过程中应建立良好的医患沟通和信任关系。

**使患者确信IBS
不危及生命，
消除患者的恐
病疑虑状态**

**尽可能取
得患者的
配合**

**努力使患者充
分理解并自愿
接受治疗，增
强对治疗措施
的依从性**

- 解痉剂可以改善腹泻型IBS患者总体症状，对腹痛疗效较明显。

选择性肠道平滑肌
钙离子拮抗剂

匹维溴铵、奥替溴铵、西托溴铵、美贝
维林、阿尔维林

离子通道调节剂

曲美布汀

国际多个指南和共识意见将其列为一线药物

● 腹泻的治疗

作用于阿片受体

洛哌丁胺可以显著降低IBS患者排便频率，增加粪便硬度，以及改善排便失禁症状。

viberzi是选择性 μ -阿片类受体激动剂 / δ -阿片类受体拮抗剂，**可以改善患者腹痛和腹泻**症状，2015年被美国FDA批准用于腹泻型IBS的治疗。

双八面体蒙脱石

可吸附消化道内的气体、毒素，促进肠黏膜细胞的吸收功能，是临床常用的止泻剂

国际指南和共识意见推荐洛哌丁胺适用于有进餐后腹泻和（或）排便失禁症状患者，或腹泻症状发作前1~2h预防性短期服用，但**洛哌丁胺对腹痛和腹部不适症状的疗效与安慰剂无差异**

- 利福昔明可改善非便秘型IBS总体症状以及腹胀、腹泻症状。

改善非便秘型IBS患者总体症状和腹痛、腹胀、腹泻等症状，疗效显著优于安慰剂和新霉素等其他肠道不吸收的抗生素

•美国FDA 近期已批准利福昔明用于临床治疗非便秘型

●便秘的治疗—强力推荐促分泌剂

利那洛肽是鸟苷酸环化酶-C激动剂，可增加肠液分泌，加快胃肠道移行，降低痛觉神经的敏感度，可显著增加便秘型IBS患者自主排便频率，缓解腹痛症状，美国FDA已批准用于便秘型IBS患者

鲁比前列酮是小肠上皮细胞氯离子通道激活剂，可显著增加便秘型IBS患者自主排便频率和改善腹痛症状，美国FDA批准其用于18岁以上女性便秘型IBS患者，我国目前3期临床研究正在进行中

●便秘的治疗

- 聚乙二醇可以有效缓解患者便秘症状，安全性高，但不能缓解腹痛症状，美国FDA已批准聚乙二醇用于临床治疗便秘型IBS
- 渗透性泻剂中，乳果糖可增加腹胀症状
- 容积性泻剂：可溶性纤维、聚卡波非钙可缓解便秘

- 益生菌对改善IBS症状有一定疗效。

益生菌可以改善IBS患者腹胀、腹痛、腹泻、便秘和总体症状

国外指南和共识意见推荐用于治疗IBS

●神经递质调节药物可用于IBS的治疗

抗抑郁药物治疗的适应证 三环类抗抑郁药物和5羟色胺再摄取抑制剂

合并明显精神心理障碍

抗抑郁药物治疗比单纯针对IBS症状治疗更有效，对改善患者生命质量的效果明显优于常规药物。

常规药物治疗效果不好

对于没有精神心理障碍的患者，如果常规药物治疗4～8周不理想时推荐采用抗抑郁药物治疗。

肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome , IBS)



- 概述
- 病因
- 诊断方法
- 治疗
- 病例分享



- 患者男性，28岁
- 主诉：左下腹隐痛伴排便困难1年
- 现病史：1年前患者因劳累紧张后出现左下腹隐痛，伴排便困难，大便每3日一次，粪便干结，伴有少许粘液，排便后腹痛可缓解，曾于当地医院治疗，予开塞露、双歧杆菌治疗后，便秘及腹痛缓解。后上述症状反复发作，多于工作压力大、精神抑郁及熬夜后出现，近3月发作频繁，每周至少出现1次，间断使用开塞露后可缓解，现为进一步治疗，就诊我院。



- 既往史：体健，否认传染病接触史， 否认外伤及手术史
- 个人史：嗜烟史10余年，1-2包/天，无嗜酒史。公司职员，平素经常加班、熬夜，工作压力大。已婚，育有一子，妻子及儿子均体健



●体格检查

●体温：36.4℃，脉搏76次/分，呼吸19次/分，血压130/75mmHg。

神志清楚，发育正常，全身皮肤黏膜正常，全身浅表性淋巴结未及肿大。心肺检查未见异常。腹平坦，未见胃肠型及蠕动波，腹软，左下腹轻压痛，无反跳痛，未扪及包块，Murphy征阴性，移动性浊音阴性，肠鸣音4次/分。



- 辅助检查：
- 血常规、尿常规、便常规及潜血均无异常
- 肝肾功能、电解质、血糖、血脂、甲状腺功能均正常
- ESR、CRP正常
- 肿瘤标志物正常
- 胸片、心电图正常
- 腹部彩超：未见异常
- 胃镜：慢性浅表性胃炎
- 肠镜：未见异常



- 诊断:

- 肠易激综合症 慢性浅表性胃炎

- 诊断依据：

- 反复发作的腹痛，伴排便频率、大便性状的改变，排便后腹痛缓解，最近3月发作频繁，每周至少发作一次。症状出现1年（大于6个月），相关检查排除了可能导致上述症状的器质性疾病。



- 治疗经过：
- 嘱患者多进食粗纤维的食物，多饮水，多运动
- 保持精神愉快，避免紧张焦虑
- 予枯草杆菌二联活菌胶囊0.5g tid, 马来酸曲美布汀片0.2g tid，氟哌噻吨美利曲辛片1片 qd规律服药2周后腹痛、腹胀症状缓解，大便每日1-2次，质软
- 继续服药2周后患者自行停用马来酸曲美布汀片，继续服用枯草杆菌二联活菌胶囊0.5g tid及氟哌噻吨美利曲辛片1片 qd
- 目前患者未再出现腹痛腹胀，大便基本保持每日1次



- 常见消化系统疾病的诊疗
 - 消化性溃疡
 - 胃食管反流病
 - 肠易激综合征
- 可能出现的药物特殊用法或超说明书用法
- 医师对于药学服务的需求



》可能出现的药物特殊用法或超说明书用法



说明书适应症与最新指南不符

— 364 —

中华消化杂志 2017 年 6 月第 37 卷第 6 期 Chin J Dig, June 2017, Vol. 37, No. 6

• 共识与指南 •

第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告

中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡学组 全国幽门螺杆菌研究协作组

刘文忠 谢勇 陆红 成虹 曾志荣 周丽雅 陈烨 王江滨 杜奕奇 吕农华

注：标准剂量(质子泵抑制剂+铋剂；2 次/d，餐前 0.5 h 口服) + 2 种抗生素(餐后口服)。标准剂量质子泵抑制剂为艾司奥美拉唑 20 mg、雷贝拉唑 10 mg(或 20 mg)、奥美拉唑 20 mg、兰索拉唑 30 mg、潘托拉唑 40 mg、艾普拉唑 5 mg，以上选一；标准剂量铋剂为枸橼酸铋钾 220 mg(果胶铋标准剂量待确定)

可能出现药物特殊用法或超说明书用法



说明书适应症与最新指南不符

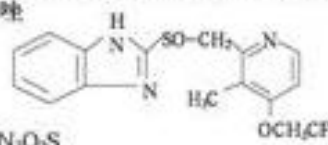
6101389R10

核准日期：2007年1月29日
修改日期：2009年3月20日
2013年2月27日
2014年6月27日
2016年7月11日

兰索拉唑肠溶胶囊说明书

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

【药品名称】
通用名称：兰索拉唑肠溶胶囊
商品名称：达克普隆®
英文名称：Lansoprazole Enteric-coated Capsules
汉语拼音：Lansuolazuo Changrong Jiaonang

【成份】
化学名称：(±)-2-[[[3-甲基-4-(2,2,2-三氟乙氧基)-2-吡啶基]甲基]亚硫酸基]苯并咪唑
化学结构式：

分子式：C₁₆H₁₄F₃N₂O₃S
分子量：369.36

【性状】
本品为白色胶囊，内容物为白色或类白色肠溶微珠状颗粒。

【适应症】
胃溃疡、十二指肠溃疡、反流性食管炎、卓-艾综合征（Zollinger-Ellison症候群）、吻合口溃疡。

LIVZON 丽珠医药

OTC 甲类

枸橼酸铋钾胶囊说明书

请仔细阅读说明书并按说明使用或在药师指导下购买和使用

Bismuth Potassium Citrate Capsules

【药品名称】
通用名称：枸橼酸铋钾胶囊
商品名称：丽珠得乐
英文名称：Bismuth Potassium Citrate Capsules
汉语拼音：Jiuyansuanbijia Jiaonang

【成份】 本品每粒含枸橼酸铋钾0.3克(相当于铋0.11克)，辅料为淀粉、甘露醇、羧甲基纤维素钠、硬脂酸镁。

【性状】 本品内容物为白色颗粒或粉末。

【作用类别】 本品为胃黏膜保护类非处方药药品。

【适应症】 用于慢性胃炎及缓解胃酸过多引起的胃痛、胃灼热感(烧心)和反酸。

【规格】 0.3克(含铋110毫克)

【用法用量】 口服。成人一次1粒，一日4次，前3次于三餐前半小时，第4次于晚餐后2小时服用；或一日2次，早晚各服2粒。

【不良反应】 服药期间口内可能带有氨味，并可使舌苔及大便呈灰黑色，停药后即自行消失；偶见恶心、便秘。

【禁忌】 严重肾病患者及孕妇禁用。

【注意事项】
1、本品连续使用不得超过7天，症状未缓解，请咨询医师或药师。
2、儿童用量请咨询医师或药师。
3、服用本品期间不得服用其他铋制剂，且不宜大剂量长期服用。
4、如服用过量或出现严重不良反应，应立即就医。
5、对本品过敏者禁用，过敏体质者慎用。
6、本品性状发生改变时禁止使用。
7、请将本品放在儿童不能接触的地方。
8、儿童必须在成人监护下使用。
9、如正在使用其他药品，使用本品前请咨询医师或药师。

》可能出现的药物特殊用法或超说明书用法



说明书用法用量与最新指南不符

中华消化杂志 2017 年 6 月第 37 卷第 6 期 Chin J Dig, June 2017, Vol. 37, No. 6

目前已有将铋剂、四环素和甲硝唑置于同一胶囊中的新型制剂(Pylera),在全球推广应用^[97]。

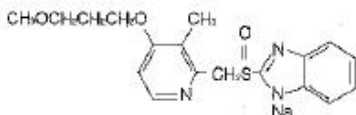
我国的相关研究拓展了铋剂四联方案^[94,103-106],在第 4 次全国 *H. pylori* 感染处理共识报告中已推荐了包括经典铋剂四联方案在内的 5 种方案^[107]。此后,我国的研究又拓展了 2 种铋剂四联方案(PPI+铋剂+阿莫西林+甲硝唑,PPI+铋剂+阿莫西林+四环素)^[91,94,108]。这些方案的组成、药物剂量和用法见表 2。这些方案的根除率均可达到 85%~94%,极大多数研究采用了 14 d 疗程,含甲硝唑方案中的甲硝唑剂量为 1 600 mg/d^[91,94-95,103-106]。我国拓展的部分铋剂四联方案疗效已被国外研究验证^[109-111],被 Maastricht-5 共识和多伦多共识推荐^[3-4],统称为含铋剂的其他抗生素组合。

核准日期: 2009年01月24日
修改日期: 2010年10月13日
修改日期: 2015年12月1日

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

通用名称: 雷贝拉唑钠肠溶片
商品名称: 彼利特
英文名称: Rabeprazole Sodium Enteric-coated Tablets
汉语拼音: Leibeilazunona Changrong Pian

本品主要成份为：雷贝拉唑钠
化学名称：2-[[4-(3-甲氧基丙氧基)-3-甲基吡啶-2-基]甲亚磺酰基]-1H-苯并咪唑钠
化学结构式：



分子式: $C_{11}H_{22}N_5O_3SNa$
分子量: 381.43

本品为肠溶衣片，除去包衣后显白色至淡黄色。

胃溃疡、十二指肠溃疡、吻合口溃疡、反流性食管炎、卓-艾氏(Zollinger-Ellison)综合征。辅助用于胃溃疡或十二指肠溃疡患者根除幽门螺旋杆菌。

10mg (以 $C_{18}H_{20}N_2O_2SNa$ 计)

胃溃疡、十二指肠溃疡、吻合口溃疡、卓-艾氏(Zollinger-Ellison)综合征

通常,成人每次口服本品10mg,每日1次;根据病情也可每次口服20mg,每日1次。在一般情况下,胃溃疡和吻合口溃疡的疗程不超过8周,十二指肠溃疡的疗程不超过6周。

通常，成人每次口服本品10mg，每日1次；根据病情也可每次口服20mg，每日1次。在一般情况下，反流性食管炎的疗程不超过8周。对于持续发作和复发性反流性食管炎的维持治疗，每次口服本品10mg，每日1次。

通常，成人每次同时口服本品10mg、阿莫西林750mg、克拉霉素200mg，每日2次，连续服用7日。克拉霉素剂量可按需要适当增加，最高剂量为每次400mg，每日2次。
注意：

对于病情严重及暴发性、顽固性病例，建议每次口服本品20mg，每日1次（复发性

肝	丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST)、碱性磷酸酶 (ALP)、 γ -谷氨酸内酯酶 (GGT)、乳酸脱氢酶 (LDH)、总胆红素升高		
心	血压升高	心悸	
消	便秘、腹泻、腹胀、恶心、下腹部	胃部不适、口渴	
精	精神	精神	
系			
其			

通常，成人每次同时口服本品10mg、阿莫西林750mg、元素200mg，每日2次，连续服

輔助用于胃潰瘍或十二指腸潰瘍患者根除幽門螺旋桿菌

	2~3%	0.1%~5%	发病率不明
过敏症 ⁽¹⁾		皮疹	荨麻疹及痒痒症
血液 ⁽²⁾			白细胞减少、白细胞增多、血小板减少、嗜酸性粒细胞增多、淋巴细胞减少、淋巴细胞增多及嗜中性粒细胞减少
肝酶 ⁽³⁾		丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST) 升高	γ -谷氨酸丙酮酸转氨酶 (γ -GTP)、碱性磷酸酶 (ALP) 及乳酸脱氢酶 (LDH) 升高
心血管系统			心悸及血压升高
消化系统	腹泻 (18.1%) 及稀便 (10.2%)	味觉异常、腹部痛、腹胀、便秘	恶心、口渴、肠胃胀气、舌炎、口腔溃疡、唇炎、胃灼热、肠炎、食管炎、胃部不适、食欲缺乏及痔疮

》》可能出现的药物特殊用法或超说明书用法



说明书用法用量与最新指南不符

●PPI的抑酸效果显著优于H₂RA，它起效快并可显著降低再出血的发生率。尽可能早期应用PPI，建议在内镜诊疗前静脉给予大剂量（80 mg）PPI，**再持续静脉输注（8 mg/h）**至内镜检查开始。内镜检查前应用PPI可以改善出血病灶的内镜下表现，从而减少内镜下止血的需要。

急性非静脉曲张性上消化道出血多学科防治专家共识(2019版)

可能出现药物特殊用法或超说明书用法



说明书用法用量与最新指南不符

核准日期: 2007年02月24日
修订日期: 2012年07月09日
2013年02月19日
2015年09月06日
2017年06月29日
2017年08月30日



注射用泮托拉唑钠说明书

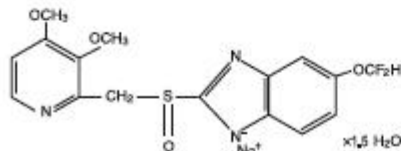
请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

【药品名称】

通用名称: 注射用泮托拉唑钠
商品名称: 潘妥洛克®
英文名称: Pantoprazole sodium for injection
汉语拼音: Zhushheyong Pantuolazuona

【成份】

本品主要成份为: 泮托拉唑 (Pantoprazole) 钠倍半水合物。
化学名称: 5-二氟甲氧基-2-[[(3, 4-二甲氧基-2-吡啶基)-甲基]-亚硫酸}-1H-苯并咪唑钠倍半水合物。
化学结构式:



分子式: $C_{16}H_{14}F_2N_2NaO_4S \times 1.5 H_2O$
分子量: 432.38

泮托拉唑)。

【用法用量】

本品仅短期 (一般不超过7~10天) 用于不宜口服药物的患者。一旦患者可以口服药物, 则不可继续使用注射用泮托拉唑钠。

(1) 十二指肠溃疡、胃溃疡、急性胃黏膜病变、复合性胃溃疡等引起的急性上消化道出血: 一次40mg~80mg, 每日1~2次。临用前将10ml 0.9%氯化钠注射液注入冻干粉小瓶内, 将溶解后的药液加入0.9%氯化钠注射液100~250ml中稀释后静脉滴注, 15~60分钟内滴完。

(2) 十二指肠溃疡、胃溃疡及中、重度反流性食管炎: 一次40mg, 每日1次。临用前将10ml 0.9%氯化钠注射液注入冻干粉小瓶内, 此液可直接输注, 时间须超过2分钟; 也可将溶解后的药液加入100ml 0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液中稀释后静脉滴注, 静脉滴注时间不应少于15分钟。本品不宜用上述之外的液体配制, 配制液的pH值为9。配制液需在12小时内使用。



》可能出现的药物特殊用法或超说明书用法



说明书用法与最新指南不符

2. PPI 是 GERD 治疗的首选药物,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(推荐级别 A+占 56.25%,A 占43.75%;证据等级为中等质量)。

多个 Meta 分析显示,在食管炎愈合率、愈合速度和反流症状缓解率方面,PPI 均优于 H₂ 受体拮抗剂,是治疗 GERD 的首选药物^[61-63]。70%~80% 的反流性食管炎患者和 60% 的非糜烂性反流病(non-erosive reflux disease, NERD)患者经过 8 周 PPI 治疗后可获得完全缓解^[64-65]。

对于单剂量 PPI 治疗未完全缓解的患者,有两项随机对照研究分别纳入 96 例和 282 例患者,比较了换用另一种 PPI 治疗或将原有 PPI 剂量加倍两种方法,发现两种方法均可改善症状,无显著差异^[66-67]。在使用双倍剂量 PPI 时,应分两次分别在早餐前和晚餐前服用。研究显示,这样的给药方式与早餐前 1 次服用双倍剂量 PPI 相比,能更好地控制胃内 pH 值^[68]。

可能出现药物特殊用法或超说明书用法



说明书用法与最新指南不符

核准日期：2009年01月24日
修改日期：2010年10月13日
修改日期：2015年12月1日

雷贝拉唑钠肠溶片说明书

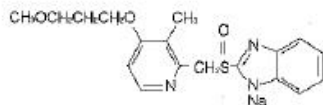
请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

【药品名称】

通用名称：雷贝拉唑钠肠溶片
商品名称：波利特
英文名称：Rabeprazole Sodium Enteric-coated Tablets
汉语拼音：Leibeilazuo Na Changrong Pian

【成份】

本品主要成份为：雷贝拉唑钠
化学名称：2-[[4-(3-甲氧基丙氧基)-3-甲基吡啶-2-基]甲亚磺酰基]-1H-苯并咪唑钠
化学结构式：



分子式： $C_{18}H_{19}N_3O_3SNa$
分子量：381.43

【性状】

本品为肠溶衣片，除去包衣后显白色至淡黄色。

【适应症】

胃溃疡、十二指肠溃疡、吻合口溃疡、反流性食管炎、卓-艾氏(Zollinger-Ellison)综合征。辅助用于胃溃疡或十二指肠溃疡患者根除幽门螺旋杆菌。

【规格】

10mg (以 $C_{18}H_{19}N_3O_3SNa$ 计)

【用法用量】

胃溃疡、十二指肠溃疡、吻合口溃疡、卓-艾氏(Zollinger-Ellison)综合征
通常，成人每次口服本品10mg，每日1次；根据病情也可每次口服20mg，每日1次。在一般情况下，胃溃疡和吻合口溃疡的疗程不超过8周，十二指肠溃疡的疗程不超过12周。

反流性食管炎
通常，成人每次口服本品10mg，每日1次；根据病情也可每次口服20mg，每日1次。在一般情况下，反流性食管炎的疗程不超过8周。对于持续发作和复发性反流性食管炎的维持治疗，每次口服本品10mg，每日1次。

辅助用于胃溃疡或十二指肠溃疡患者根除幽门螺旋杆菌
通常，成人每次同时口服本品10mg，阿莫西林750mg，克拉霉素200mg，每日2次，连续服用7日。克拉霉素剂量可按需要适当增加，最高剂量为每次400mg，每日2次。

注意：

对于病情严重及复发性、顽固性病例，建议每次口服本品20mg，每日1次（复发性

反流性食管炎

通常，成人每次口服本品10mg，每日1次；病情严重也可每次口服20mg，每日1次。

肝脏 ⁽¹⁾	丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)、碱性磷酸酶(Al-P)、γ-谷氨酸内酰胺转氨酶(γ-GTP)、胆红素升高		
心血管系统			心悸及血压升高
消化系统	腹泻(18.1%)及便秘(10.2%)	味觉异常、腹部痛、腹胀、便秘	恶心、口渴、肠胃胀气、舌炎、口腔炎、胃炎、胃灼热、肠炎、食管炎、胃部不适、食欲缺乏及痔疮

- 常见消化系统疾病的诊疗
 - 消化性溃疡
 - 胃食管反流病
 - 肠易激综合征
- 可能出现的药物特殊用法或超说明书用法
- 医师对于药学服务的需求

» 医师对药师未来的期望



协作



监督



创新





感谢聆听

