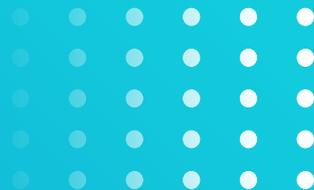




中等职业教育护理专业“双元”新形态教材



第八章 消化系统药物与用药护理



 主编：XXX
主讲：XXX

第一节 抗消化性溃疡药

一、抗消化性溃疡药的分类

抗消化性溃疡药物主要分为抗酸药、胃酸分泌抑制药、黏膜保护药和抗幽门螺杆菌药四大类药物分类及代表药见下表

类别	常用药物
抗酸药	氢氧化铝、三硅酸镁
胃酸分泌抑制药	
组胺H ₂ 受体阻断药	西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁
H ⁺ , K ⁺ , ATP酶抑制药	奥美拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑
胃泌素受体阻断药	丙谷胺
M ₁ 受体阻断药	哌仑西平
黏膜保护药	枸橼酸铋钾、硫糖铝、前列腺素类药
抗幽门螺杆菌药	克拉霉素片、阿莫西林、甲硝唑

第一节 抗消化性溃疡药

二、常用抗消化性溃疡药

(一) 抗酸药

本类药物均为弱碱性化合物，口服后在胃内直接中和胃酸及降低胃蛋白酶的活性，减弱或消除胃酸和胃蛋白酶对胃和十二指肠黏膜的侵蚀，从而缓解疼痛并促进愈合。有些抗酸药如氢氧化铝、三硅酸镁等还能在胃液中形成凝胶而保护溃疡面和胃黏膜，有利于溃疡面的愈合。抗酸药单用效果差，且对肠胃功能有影响，临床多采用复方制剂以增强疗效，减少不良反应。

(一) 胃酸分泌抑制药

胃酸是由胃黏膜外分泌细胞壁细胞分泌的。胃壁细胞膜上分布着与胃酸分泌相关的三种受体：组胺 H_2 受体、胃泌素受体、 M_1 受体，当这些受体激动后，均可通过相应途径激活胃壁细胞膜上 H^+ ， K^+ -ATP酶 (H^+ 泵)，将 H^+ 主动泵出细胞外。因此，凡能阻断上述受体或抑制 H^+ 泵的药物，均可抑制胃酸分泌。

1. 组胺H₂受体阻断药

西咪替丁 (Cimetidine)

【体内过程】

西咪替丁口服易吸收，生物利用度为58%~89%，一次服用后，作用维持3~4小时；体内分布广，可经胎盘到达胎儿体内；代谢产物及原药经肾排泄， $t_{1/2}$ 约1.9小时，肾功能受损时延长。

【药理作用】

本品为第一代组胺H₂受体阻断药，明显抑制基础胃酸和夜间胃酸分泌，对各种刺激(如食物、组胺等)引起的胃酸分泌也有抑制作用。

【临床应用】

用于胃、十二指肠溃疡，用药后能缓解症状、促进溃疡愈合，愈合率较高，但停药后容易复发。睡前口服可作为治疗十二指肠溃疡的首选药。还可以用于反流性食管炎、反流性胃炎、应激性溃疡及卓-艾综合征。

【不良反应及注意事项】

(1)消化系统反应。常见有恶心、呕吐、便秘、腹泻等。

(2)神经系统反应。常见有头痛、眩晕、嗜睡、定向障碍、幻觉等。

(3)本品有抗雄激素作用，长期应用或剂量过大时，可引起男性乳房发育、溢乳、阳痿等，停药后消失。

本品为肝药酶抑制药，减慢华法林、苯妥英钠、地西洋、茶碱类、普萘洛尔等的代谢，合用时注意调整以上药物的用量。

1. 组胺H₂受体阻断药

雷尼替丁(Ranitidine)

雷尼替丁为第二代组胺H₂受体阻断药，抗酸作用较西咪替丁强而持久，抑制肝药酶作用弱。对胃和十二指肠溃疡疗效高，不良反应少而轻。常见不良反应有头痛、幻觉等，注射过快可致心动过缓，偶见白细胞、血小板减少，男性乳房女性化少见。孕妇、哺乳期妇女及8岁以下儿童禁用。

【常用制剂与规格】

片剂(胶囊剂):150mg。

【用法用量】

口服，一次150mg(一次1粒)，一天2次；或一次300mg(一次2粒)，睡前一次。维持治疗一次150mg(一次1粒)，每晚一次。

1. 组胺H₂受体阻断药

法莫替丁 (Famotidine)

法莫替丁为第三代组胺H₂受体阻断药，抗酸作用较雷尼替丁强，作用强度约为西咪替丁的40倍。治疗胃和十二指肠溃疡、反流性食管炎、应激性溃疡、急性胃出血等。本品对肝药酶无影响。不良反应与雷尼替丁相似。

【常用制剂与规格】

片剂(胶囊剂)：20mg/片(胶囊)。

【用法用量】

口服，成人一次1粒，一天2次。24小时内不超过2粒。

2. 胃泌素受体阻断药

丙谷胺(Proglumide)

丙谷胺化学结构与胃泌素相似，能竞争性阻断胃壁细胞的胃泌素受体，减少胃酸和胃蛋白酶分泌，并具有保护胃黏膜和促进溃疡愈合作用。用于胃和十二指肠溃疡、胃炎等。无明显副作用。

【常用制剂与规格】

片剂(胶囊剂): 0.2g。

【用法用量】

成人每次0.4g, 每天3~4次, 餐前15分钟服用, 连续服用30~60天。

3. M₁受体阻断药

哌仑西平 (Pirenzepine)

哌仑西平选择性阻断胃壁细胞的M₁受体，抑制胃酸和胃蛋白酶分泌，保护胃黏膜。用于胃和十二指肠溃疡的治疗。治疗效果与西咪替丁相似，药效相对西咪替丁稍弱。本品不良反应较轻，大量使用可出现口干、便秘、视物模糊等阿托品样作用。

【常用制剂与规格】

片剂：25mg。

【用法用量】

成人一次25~50mg，一天2次，早晚饭前半小时服用。

4. 质子泵抑制剂

奥美拉唑 (Omeprazole)

本品1988年上市，是第一代H⁺泵阻断药，同类药物还有兰索拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑。H⁺泵是胃酸分泌的最终环节，抑制H⁺泵是最直接和有效抑制胃酸产生的手段。

【体内过程】

口服生物利用度为35%，重复给药，可因胃内pH升高，使其生物利用度增至70%；主要经肝代谢， $t_{1/2}$ 为0.5~1.5小时，部分从胆汁排泄。

【药理作用】

(1) 抑制胃酸分泌。通过与胃壁细胞H⁺泵不可逆结合使其失活，切断胃酸形成的最后步骤，使胃液中H⁺明显减少。对基础胃酸及各种刺激引起的胃酸分泌均有很强的抑制作用，剂量过大可致无酸状态。

(2) 促进溃疡愈合。可增加胃黏膜血流量和促进胃黏膜生长，利于溃疡愈合。

(3) 抗幽门螺杆菌作用对幽门螺杆菌有抑制作用，与阿莫西林、克拉霉素等抗菌药合用，可协同杀灭幽门螺杆菌，降低溃疡复发率。

【临床应用】

治疗各种原因引起的胃、十二指肠溃疡，是卓-艾综合征目前最有效的药物之一。也可用于反流性食管炎等。

【不良反应及注意事项】

主要不良反应有恶心、呕吐、腹胀、便秘、头晕、头痛、失眠、外周神经炎等。偶见皮疹、溶血性贫血、男性乳房发育等。

10

严重肾功能不全及婴幼儿禁用，严重肝功能不全者慎用，必要时减半；本品与硫糖铝合用会使后药疗效降低。本品为肝药酶抑制药，减慢华法林、苯妥英钠、地西洋、茶碱类、普萘洛尔等的代谢，合用时注意调整以上药物的用量。

(三) 黏膜保护药

硫糖铝 (Sucralfate)

本品口服不易吸收，在酸性环境下形成胶胨状保护膜覆盖于溃疡表面，阻断胃酸、胃蛋白酶等的侵蚀；还可促进胃黏液的分泌，利于黏膜再生和溃疡愈合。主要用于消化性溃疡、反流性食管炎等。

主要不良反应为口干、便秘、恶心等，习惯性便秘及肾功能不全者不宜久服。因遇酸才能发挥作用，禁与抗酸药、抑制胃酸分泌药同时服用。

【常用制剂与规格】

片剂：0.25g。

【用法用量】

成人一次1g，一天4次，饭前1小时及睡前空腹嚼碎服用。

(三) 黏膜保护药

枸橼酸铋钾 (Colloidal Bismuth Subcitrate)

本品口服后，在酸性条件下形成氧化铋胶体，沉着于溃疡的表面形成保护膜，抵御胃酸、胃蛋白酶的侵蚀，利于溃疡面的愈合；与胃蛋白酶结合能抑制其活性，其他如能促进前列腺素、胃黏液和 HCO_3^- 的分泌，对幽门螺杆菌也有较强的杀灭作用，与抗菌药合用有协同作用。

主要用于胃和十二指肠溃疡的治疗。无明显不良反应，服用期间舌及大便可呈灰黑色，停药后即自行消失。因本品主要从肾脏排泄，故肾功能不良者应减量服用。少数患者服药后出现便秘、恶心、一时性血清转氨酶升高等。服药时不宜与抗酸药或牛奶等高蛋白饮食同时使用。孕妇禁用。

【常用制剂与规格】

片剂（胶囊剂）：0.3g (相当于铋110mg)。

颗粒：1.0g (相当于铋110mg)。

(三) 黏膜保护药

米索前列醇 (Misoprostol Tablets)

米索前列醇为前列腺素衍生物，有保护胃黏膜细胞和抑制胃酸分泌的作用，用于胃、十二指肠溃疡，特别适用于应激性溃疡和阿司匹林等非甾体类抗炎药引起的消化性溃疡与出血。

主要不良反应为稀便或腹泻，大多数不影响继续治疗。因对子宫有收缩作用，可引起流产，孕妇禁用。

【常用制剂与规格】

片剂：0.2mg。

【用法用量】

每次0.2mg, 每天4次，于餐前和睡前口服。疗程4~8周。

（四）抗幽门螺杆菌药

幽门螺杆菌 (*helicobacter pylori*, Hp) 属于革兰阴性菌，在胃黏膜上皮表面生长，产生酶和细胞毒素，损伤胃和十二指肠黏膜。Hp 感染是消化性溃疡反复发作的主要致病性损伤因子，根除幽门螺杆菌，可加速溃疡愈合，降低复发率。单用一种药物抗幽门螺杆菌效果不佳，易产生耐药性，临床多采用联合用药。目前临床常用的三联疗法就是一种质子泵抑制药或枸橼酸铋钾加上两种抗菌药物，如质子泵抑制药+阿莫西林+克拉霉素，或者枸橼酸铋钾+阿莫西林+甲硝唑。

第二节 止吐药与胃肠促动药

一、多巴胺受体阻断药

甲氧氯普胺 (Metoclopramide)

【体内过程】

口服易吸收，血浆蛋白结合率低，易通过血-脑屏障和胎盘屏障， $t_{1/2}$ 为4~6小时，经肝脏代谢后，经肾排泄。

【药理作用】

本品为第一代胃肠动力药，对中枢和胃肠壁细胞上的多巴胺受体有双重阻断作用，从而增加胃肠运动，促进胃排空而产生止吐作用。同时，本品还具有5-HT₄受体激动效应，对5-HT₃受体有轻度抑制作用。

【临床应用】

用于胃轻瘫、急性胃肠炎、胆道胰腺、尿毒症、手术、颅脑损伤、脑外伤后遗症及药物引起的恶心、呕吐，也可用于恶性肿瘤放疗、化疗引起的呕吐。

【不良反应及注意事项】

常见有头晕、昏睡、倦怠无力等，其他有便秘、皮疹、溢乳及男性乳房发育等，较少见。注射给药可引起直立性低血压，¹⁵应注意。

长期用药可引起锥体外系反应，主要表现为肌肉震颤、斜颈、发音困难、共济失调等。严重肾功能不全者应减少用量，因易出现锥体外系反应。用药过量时，可使用苯海索等抗胆碱药治疗锥体外系症状。

一、多巴胺受体阻断药

多潘立酮 (Domperidone)

【体内过程】

多潘立酮不易通过血-脑屏障，生物利用度低， $t_{1/2}$ 为7.5小时，主要经肝脏代谢后，口服、注射给药、直肠给药均可。

【药理作用】

本品为第二代胃肠动力药，选择性阻断外周胃肠道的多巴胺受体，从而促进胃肠运动产生止吐作用。本品不通过血-脑屏障，对脑内多巴胺受体无影响，几乎无锥体外系反应。

【临床应用】

用于胃轻瘫、慢性功能性消化不良、反流性食管炎等，也可用于偏头痛、痛经、颅外伤、恶性肿瘤放疗、化疗引起的呕吐。

【不良反应及注意事项】

较轻，偶见轻度腹痛、口干、皮疹、腹泻、眩晕、嗜睡等。婴幼儿及孕妇慎用。

二、5-羟色胺受体阻断药

昂丹司琼 (Ondansetron)

本品止吐作用强大，对5-HT₃受体具有高度选择性，对放射疗法及抗恶性肿瘤药如顺铂、环磷酰胺、多柔比星等引起的恶心、呕吐效果较好，同时该药还具有抗焦虑和安定作用。不良反应有头痛、头晕、便秘、腹泻，偶有短暂性无症状的转氨酶升高。孕妇和哺乳期妇女慎用。

同类药还有格拉司琼 (Granisetron)、托烷司琼 (Tropisetron)、雷莫司琼 (Ramosetron) 等。

三、5-受体阻断药

莫沙必利(Cisapride)

本品为选择性5-HT₄受体激动剂，通过兴奋胃肠道胆碱能中间神经元及肌间神经丛的5-HT₄受体，促进乙酰胆碱的释放，从而增强上消化道(胃和小肠)运动。

本品口服吸收良好，分布以胃肠、肝肾局部药物浓度最高。主要用于功能性消化不良伴有胃灼热、暖气、恶心、呕吐、早饱、上腹胀、上腹痛等消化道症状者。不良反应主要为一过性腹痛和腹泻，偶有过敏。

【常用制剂与规格】

片剂(胶囊剂): 5mg。

【用法用量】

成人每天总量15~30mg, 分2~3次给药。

第三节 助消化药

一、消化酶和促消化酶制剂

稀盐酸 (Dilute Hydrochloric Acid)

口服后可使胃内酸度增加，胃蛋白酶活性增加。适用于各种原因引起的胃酸缺乏症，如慢性萎缩性胃炎、胃癌和发酵性消化不良，可消除餐后胃部不适、腹胀和暖气。

【常用制剂与规格】

溶液剂：10%。

【用法用量】

口服，每天3次，每次0.5~2ml，饭时或饭前稀释后服用。

一、消化酶和促消化酶制剂

胃蛋白酶 (Pepsin)

胃蛋白酶是从牛、猪、羊的胃黏膜中提取出来的，主要用于部分分解食物中的蛋白质。其分解能力在含0.2%~0.4% HCl时最强，故常与稀盐酸合用。

主要用于胃蛋白酶缺乏症，也作为胃酸、消化酶分泌不足和其他消化不良性疾病的辅助治疗。

服用此药的时间可在餐前或者进餐时，但不得与抗酸药或者硫糖铝同时服用。

【常用制剂与规格】

片剂：0.1g/片。

胃蛋白酶合剂：100ml，含胃蛋白酶3g，稀盐酸3ml，橙皮酊3ml。

【用法用量】

口服胃蛋白酶合剂10ml/次，3次/天。片剂口服时宜与稀盐酸液同服。

一、消化酶和促消化酶制剂

多酶片 (Multienzyme)

多酶片为肠溶衣与糖衣的双层包衣片，外层为胃蛋白酶，内层为胰蛋白酶、胰淀粉酶和脂肪酶。用于胰腺疾病、胃蛋白酶缺乏或消化功能减退引起的消化不良。

【常用制剂与规格】

片剂：0.1g；0.3g。

【用法用量】

口服，成人2~3片/次，3次/天，饭前服用。

一、消化酶和促消化酶制剂

复方阿嗝米特肠溶片

本品为复方制剂，其组分为每片中含阿嗝米特75mg、胰酶100mg、纤维素酶10mg。阿嗝米特为一种促进胆汁分泌药物，可以增加胆汁的液体量，增加胆汁中固体成分的分泌；胰酶内含淀粉酶、蛋白酶和脂肪酶，可以用于改善碳水化合物、脂肪、蛋白质的消化与吸收，恢复机体的正常消化机能。纤维素酶具有解聚和溶解或切断植物细胞壁作用，使植物营养物质变为可利用的细胞能量。改善胀气和肠道中菌丛混乱而引起的酶失调作用。

【用法用量】

成人每次1~2片，一天3次，餐后服用。

同类药有米曲菌胰酶片(慷彼申)、复方消化酶胶囊(达吉)。

二、微生物制剂

乳酶生 (Lactasinum)

乳酶生为干燥的活性乳酸菌制剂，在肠内分解糖类生成乳酸，使肠内酸度增高，从而抑制腐败菌的生长繁殖，并防止肠内发酵，减少产气，因而有促进消化和止泻作用。用于消化不良、腹胀小儿消化不良性腹泻。服用时水温不可超过40℃。

制酸药、磺胺类或抗生素与本品合用时，可减弱其疗效，故应分开服用(间隔3小时)。

铋剂、鞣酸、活性炭、酞剂等能抑制、吸附或杀灭活肠球菌，故不能合用。

【常用制剂与规格】

片剂：0.1g；0.15g；0.3g。

【用法用量】

口服，成人0.3~0.9g/次，3次/天。5岁以下0.1~0.3g/次，5岁以上0.3~0.6g/次，3次/天，饭前服。23

二、微生物制剂

乳酶生 (Lactasinum)

乳酶生为干燥的活性乳酸菌制剂，在肠内分解糖类生成乳酸，使肠内酸度增高，从而抑制腐败菌的生长繁殖，并防止肠内发酵，减少产气，因而有促进消化和止泻作用。用于消化不良、腹胀小儿消化不良性腹泻。服用时水温不可超过40℃。

制酸药、磺胺类或抗生素与本品合用时，可减弱其疗效，故应分开服用(间隔3小时)。

铋剂、鞣酸、活性炭、酞剂等能抑制、吸附或杀灭活肠球菌，故不能合用。

【常用制剂与规格】

片剂：0.1g；0.15g；0.3g。

【用法用量】

口服，成人0.3~0.9g/次，3次/天。5岁以下0.1~0.3g/次，5岁以上0.3~0.6g/次，3次/天，饭前服。24

第四节 泻药与止泻药

一、泻药

便秘是多种原因引发的临床综合征，发病率高，表现为便意少、便次少，患者每周排便少于3次，严重者长达2~4周才排便一次；大便干结、质硬，有排便不净感，排便艰难、费力，排便不畅，有排便不净感，可伴有腹痛、腹胀等不适。

泻药是一类能增加肠内水分，促进肠道蠕动或者是软化粪便、润滑肠道而促进排便的药物。临床主要用于功能性便秘，也可用于肠道手术前或腹部X线诊断前清洁肠道。药物分类及代表药见下表。

药物分类	常用药物
容积性泻药	硫酸镁、硫酸钠
刺激性泻药	酚酞、比沙可啶
润滑性泻药	甘油、液状石蜡

(一) 溶剂性泻药

硫酸镁 (Magnesium Sulphate, 泻盐)

【体内过程】

硫酸镁口服在肠道难以吸收，肌内注射或静脉注射后均经肾排泄，排泄速度与血镁浓度和肾功能有关。

【药理作用与临床应用】

- 1.导泻作用。口服难吸收，高浓度硫酸镁口服后在肠腔内迅速提高渗透压，阻滞肠内水分的吸收，增加肠腔容积，刺激肠壁的推进性蠕动，导泻作用快而强。口服5%硫酸镁用于便秘、清除肠道毒物，同服某些驱肠虫药后，可连虫带药一起排出。
- 2.利胆作用。高浓度(33%)硫酸镁口服或用导管直接灌入十二指肠，刺激肠壁黏膜，反射性引起胆道括约肌松弛，胆囊收缩，促进胆囊排空，产生利胆作用。主要用于阻塞性黄疸、慢性胆囊炎、胆结石的治疗。
- 3.抗惊厥。静脉注射可产生抗惊厥作用， Mg^{2+} 有较强中枢抑制和骨骼肌松弛作用，用于高热等引起的惊厥或妊高征引起的子痫。
- 4.降低血压。静脉注射可松弛血管平滑肌，扩张血管，降压作用快而强。主要用于高血压危象、高血压脑病、妊高征。
- 5.消除局部水肿。50%的硫酸镁热敷患处，可改善血液循环，消除局部水肿。

(二) 刺激性泻药

酚酞 (Phenolphthalein)

酚酞口服后在碱性肠液中形成可溶性钠盐，刺激结肠黏膜，促进肠道蠕动，同时具有抑制肠道内水分吸收的作用。作用温和，服药后6~8小时起效，适用于习惯性便秘、老年体弱便秘患者。本品口服后约15%经肾排泄，会使尿液呈现红色。不良反应少，偶有过敏性反应、肠炎、皮炎及出血倾向等。

【常用制剂与规格】

片剂：0.1g。

【用法用量】

成人一次1/2~2片，2~5岁儿童每次1/10~1/5片，6岁以上儿童每次1/4~1/2片。用量根据患者情况而增减，睡前服。

(二) 刺激性泻药

比沙可啶(Bisacodyl)

比沙可啶为酚酞的同类药物，经口服或直肠给药后，转换成有活性的代谢物，在结肠产生较强刺激作用，用于急慢性或习惯性便秘，也可用于X线或内窥镜检查及肠道术前排空肠内容物。服用时不可嚼碎，以免不能在结肠发挥作用。服药后2小时不能服用抗酸药或牛奶。少数患者用后有腹胀感。

【常用制剂与规格】

片剂：5mg.

【用法用量】

口服，6岁以上儿童，一次1片；成人，一次2片，一天一次。整片吞服。

蒽醌类(Anthraquinones)

中药大黄、番泻叶、芦荟中含有蒽醌苷类物质，在肠道内可被肠道细菌分解为蒽醌，能刺激肠道，加速肠蠕动，用药后6~8小时排便，单味药或其复方制剂(如黄连上清片)常用于急慢性便秘。

(二) 润滑性泻药

甘油 (Glycerin)

常用栓剂或以50%浓度的液体经肛门注入，可形成高渗透压刺激肠壁引起排便反应，并有局部润滑作用。用药后数分钟即可引起排便反射。适用于儿童及老年人。

【常用制剂与规格】

灌肠剂：110ml/瓶。

【用法用量】

肛门注入。便秘：一次60ml，小儿用量酌减。清洁灌肠：一次110ml，重复2~3次。使用时取下帽盖，让少量药液流出滋润管口，患者侧卧位插入肛门内(小儿插入3~7cm，成人插入6~10cm)，用力挤压容器，将药液缓慢注入直肠内，注完后，将注入管缓缓拔出，然后用清洁棉球按住肛门1~2分钟，通常5~15分钟可以排便。

(二) 润滑性泻药

液状石蜡 (Glycerin)

液状石蜡为一种矿物油，不易被肠道吸收，能润滑肠壁，抑制组织水分吸收并软化粪便而导泻，作用温和，适用于老人、儿童及手术后引起的便秘。长期应用会干扰脂溶性维生素及钙、磷的吸收。

【用法用量】

口服，每次5~15ml，每天3~4次；或晚上睡前30ml顿服。小儿每次0.5ml/kg，睡前服。

二、止泻药

腹泻是指排便次数明显超过平日习惯的频率，粪质稀薄，水分增加，每天排便量超过200g，或含未消化食物或脓血、黏液。腹泻常伴有排便急迫感、肛门不适、失禁等症状。腹泻是多种疾病或食物中毒等引起的一种症状，具有一定的防御意义，首先必须明确诊断，不可盲目使用止泻药或抗菌药。但严重腹泻可导致脱水或电解质紊乱，可在对因治疗的同时适当给予止泻药。

止泻药是一类通过减少肠道蠕动或保护肠道免受刺激而达到控制腹泻的药物，目前常用的有抑制肠道蠕动药、收敛吸附药等。此外，腹泻的治疗需注意对因治疗，如感染性腹泻应首选抗微生物药治疗。

(一) 抑制肠道蠕动药

地芬诺酯 (Diphenoxylate)

地芬诺酯又名苯乙哌啶，为人工合成的哌替啶同类药，可直接作用于肠道平滑肌，减少肠蠕动，同时可增加肠的节段性收缩，使肠内容物通过迟缓，显示较强的止泻作用。主要用于急、慢性功能性腹泻及慢性肠炎。不良反应偶见口干、恶心、嗜睡等，久用可成瘾，腹泻控制后，应立即减量。与阿托品合用可减少药物依赖性倾向。本药可加强中枢抑制药的作用，不宜与巴比妥类、阿片类或其他中枢抑制药合用。

地芬诺酯单方制剂属于麻醉药品，不得零售；含地芬诺酯复方制剂不属于麻醉药品，严格凭医师开具的处方零售。

【常用制剂与规格】

复方地芬诺酯片每片含盐酸地芬诺酯2.5mg, 硫酸阿托品25 μ g。

(一) 抑制肠道蠕动药

洛哌丁胺 (Loperamide)

洛哌丁胺化学结构与地芬诺酯相似，对胃肠道选择性更强，作用迅速而强大，用于急性腹泻及各种病因引起的慢性腹泻，对胃肠部分切除术后、甲状腺功能亢进引起的腹泻也有较好疗效。不良反应有皮疹、瘙痒、食欲减退、恶心、头晕等，孕妇、哺乳期妇女慎用。

【常用制剂与规格】

胶囊剂：2mg。

【用法用量】

急性腹泻起始剂量，成人2粒，5岁以上儿童1粒，以后每次不成形便后服用1粒。慢性腹泻成人起始剂量1~2粒，每天1~6粒，显效后每天2~4粒维持。

(二) 收敛吸附药

蒙脱石 (Smectite)

蒙脱石主要成分为双八面体蒙脱石，可从胃肠道中吸附气体、病原微生物、有毒物质及细菌毒素，将其固定在肠腔表面，阻止毒物吸收，而后随肠蠕动排出体外。用于急、慢性腹泻，对儿童急性腹泻效果好。本品不宜和其他药物同时服用，以免影响疗效，必须合用时，应在服用本品1小时后。不良反应偶见便秘。

【常用制剂与规格】

散剂：3g/袋。

【用法用量】

1岁以下儿童每天1袋，分3次服；1~2岁者每天1~2袋，分3次服；2岁以上者每天2~3袋，分3次服。成人每次1袋，一天3次。服用时，将本品倒入半杯温开水(约50ml)中混匀快速服完。治疗急性腹泻时剂量应加倍。

(二) 收敛吸附药

鞣酸蛋白 (Tannalbin)

本品约含鞣酸50%，口服后在胃内不分解，在肠黏膜表面分解释放，使肠黏膜表层蛋白凝固，形成一层保护膜，减少渗出、减轻刺激及肠蠕动，发挥收敛、止泻作用。主要用于急性胃肠炎及各种非细菌性腹泻、小儿消化不良等。也可用于湿疹和溃疡处。

【常用制剂与规格】

散剂：0.3g/袋。

【用法用量】

口服，一天3次。1岁以内儿童一次1袋；1~3岁者一次2袋；4~6岁者一次3袋；7岁以上者一次3~4袋。

(二) 收敛吸附药

药用炭 (Medicinal Charcoal)

药用炭为不溶性细微干燥炭末，具有较大的比表面积(单位质量物料所具有的总面积)，能有效地从胃肠道吸附气体、有毒物质及细菌毒素，减弱刺激性肠蠕动而止泻。同时阻止毒物吸收，加速毒物排出体外。主要用于腹泻及胃肠胀气等。

【常用制剂与规格】

片剂：0.3g。

【用法用量】

口服，成人一次3~10片，一天3次。

第五节 护肝药和利胆药

一、促肝细胞再生药

多烯磷脂酰胆碱(Polyene Phosphatidylcholine)

本品为复方制剂，主要成分有必需磷脂(天然的胆碱磷酸二甘油酯、亚油酸、亚麻酸及油酸)、维生素B₁、维生素B₂、维生素B₆、维生素B₁₂、烟碱胺等。

【体内过程】

口服后，90%经肠道吸收，大部分被磷脂A分解为1-酰基-溶血胆碱，50%在肠黏膜立即再次酰化为多聚不饱和磷脂酰胆碱。后者通过淋巴进入血液，主要同肝脏的高密度脂蛋白结合。

【药理作用】

可使肝细胞膜组织修复与再生，协调磷脂与细胞膜组织之间的功能，因而可有效地使肝脏的脂肪代谢、合成蛋白质及解毒功能恢复正常。

【临床应用】

用于不同原因引起的脂肪肝、急慢性肝炎，包括肝硬化、肝性脑病及继发性肝功能失调。辅助改善中毒性肝损伤(如药物、毒物、化学物质和酒精引起的肝损伤)。

一、促肝细胞再生药

促肝细胞生长素(Hepatocyte Growth Promoting Factors)

【药理作用】

促肝细胞生长素系从新鲜乳猪肝脏中分离的带正电荷的小分子量多肽类活性物质。可刺激新生肝细胞 DNA合成，促进损伤的肝细胞线粒体、内质网恢复和肝细胞再生，恢复肝功能；改善肝枯否细胞的吞噬功能，防治肠道毒素对肝细胞的损害，促进肝坏死后的修复；缩短凝血酶原时间、降低氨基转移酶及血清胆红素的作用等。

【临床应用】

口服制剂用于中重度慢性肝炎的辅助治疗；注射制剂用于重型病毒性肝炎(急性、亚急性、慢性重症肝炎的早期或中期)的辅助治疗。无明确不良反应。

【常用制剂与规格】

肠溶胶囊：50mg。

【用法用量】

口服，一次2~3粒，一天3次。3个月为一疗程。

二、降酶护肝药

联苯双酯 (Lactasinum)

本品为降酶护肝药物，能减轻四氯化碳及硫代乙酰胺引起的血清丙氨酸氨基转移酶升高；同时还可以增强肝脏解毒功能，促进肝细胞再生。

主要用于慢性迁延性肝炎伴丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 升高，及化学毒物、药物引起的ALT升高。对肝炎主要症状如肝区痛、乏力、腹胀等的改善也有一定的疗效。个别病例服用后可出现轻度恶心，偶有皮疹发生。

【常用制剂与规格】

片剂：25mg/片。

滴丸：1.5mg/丸。

【用法用量】

口服，一次25~50mg(1~2片)，一天3次。滴丸剂，5粒/次，每天3次。

三、利胆药

熊去氧胆酸 (Ursodeoxycholic Acid)

【药理作用】

本品为由胆固醇衍生而来的天然亲水性胆汁酸，在人体总胆汁酸中含量较低。口服后，可抑制胆固醇在肠道的重吸收并降低其向胆道的分泌，从而降低胆汁中的胆固醇的饱和度，进而使胆固醇结石溶解。此外，还可以保护受损的胆管上皮细胞，使其免受胆汁酸的毒害作用；抑制肝细胞凋亡等。

【临床应用】

用于X射线能穿透的结石，同时胆囊收缩功能须正常；用于胆汁淤积性肝病(如原发性胆汁性肝硬化)；用于胆汁反流性胃炎；用于胆汁缺乏性腹泻；用于治疗回肠切除术后脂肪泻；用于预防药物性结石。

【不良反应及注意事项】

常见胃肠道紊乱如稀便或腹泻等不良反应。

三、利胆药

苯丙醇(Phenylpropanol)

本品有促进胆汁分泌作用，可减轻腹胀、腹痛、恶心、厌油等症状，并有促进消化、增进食欲、排出结石、降低血胆固醇等作用。临床主要用于胆囊炎、胆道感染、胆石症、胆道手术后综合征和高胆固醇血症。偶有胃部不适，减量或停药后即消失。

【常用制剂与规格】

胶囊剂：0.1g/胶囊。

【用法用量】

口服，成人一次1粒，一天3次。餐后服用。

茵三硫 (Phenylpropanol, 胆维他)

茵三硫由茴香脑与硫磺经环合而得。临床上本品为胆汁成分分泌促进药。本品能促进胆汁、胆酸、胆色素的分泌，活化肝细胞，增加肝脏的解毒功能。可用于胆囊炎、胆石症、急慢性肝炎等，有增强胆囊和胆道造影的结果，并可与其他药物配合治疗黄疸型肝炎，也可治疗唾液缺乏。

偶有发生荨麻疹样红斑等过敏反应。

四、基础代谢类

辅酶A(Coenzyme A)

本品系自鲜酵母培养液中提取而得，为体内乙酰反应的辅酶，可与乙酸盐结合成为乙酰辅酶A，进入氧化过程，对糖、蛋白质及脂肪的代谢有重要作用；体内三羧酸循环、乙酰胆碱的合成、肝糖原的储存、胆固醇量的降低及血浆脂肪含量的调节等，均与辅酶A有密切关系。

目前主要用于脂肪肝、肝性脑病、急慢性肝炎等的辅助治疗。

【常用制剂与规格】

注射剂：50U/支；100U/支；200U/支。

【用法用量】

一次50~200单位，一天50~400单位，临用前用5%葡萄糖注射液500ml溶解后静脉滴注或用氯化钠注射液2ml溶解后肌肉注射。

五、解读护肝类

谷胱甘肽 (Glutathione)

谷胱甘肽是一种含 γ -酰胺键和游离巯基的三肽，由谷氨酸、半胱氨酸及甘氨酸组成，存在于几乎身体的每一个细胞。主要作用有与毒物或药物结合而发挥解毒作用；作为重要的还原剂，参与体内多种氧化还原反应；保护巯基酶的活性，使巯基酶的活性基团-SH维持还原状态；消除氧化剂对红细胞膜结构的破坏作用，维持红细胞膜结构的稳定。

谷胱甘肽临床应用广泛，除用于解救重金属、氟化物、芥子气等毒素中毒外，肝炎、溶血性疾病以及角膜炎、白内障和视网膜疾病等，可作为治疗或辅助治疗的药物。本品无明确不良反应。

【常用制剂与规格】

片剂：0.1g；0.2g。

【用法用量】

口服，用于慢性乙肝的护肝治疗时，一次400mg，一天3次，12周为一疗程。



谢谢观看

