

目 录

第一章	胃肠疾病的常见症状	1
第二章	胃肠疾病的病因	9
第三章	胃肠疾病的常用检查方法	12
第四章	胃肠疾病患者的饮食	21
第五章	食管疾病	23
第一节	胃食管反流病	23
第二节	贲门失弛缓症	28
第三节	食管裂孔疝	34
第四节	功能性食管病	37
第五节	食管癌	39
第六章	胃疾病	44
第一节	急性胃炎	44
第二节	慢性胃炎	47
第三节	其他特殊原因胃炎	52
第四节	消化性溃疡	54
第五节	胃肠道功能紊乱	63
第六节	胃癌	66
第七章	消化道大出血	71
第一节	上消化道大出血	71
第二节	下消化道大出血	75
第八章	十二指肠疾病	78
第一节	十二指肠炎	78
第二节	十二指肠溃疡	81

第三节	十二指肠良性肿瘤	83
第四节	十二指肠恶性肿瘤	86
第九章	小肠疾病	88
第一节	急性坏死性小肠结肠炎	88
第二节	肠结核	90
第三节	肠梗阻	92
第四节	小肠肿瘤	98
第十章	阑尾疾病	102
第一节	急性阑尾炎	102
第二节	慢性阑尾炎	108
第十一章	结肠直肠疾病	111
第一节	肠息肉病	111
第二节	溃疡性结肠炎	118
第三节	先天性巨结肠症	122
第四节	结肠癌	125
第五节	直肠癌	136
第六节	直肠脱垂	138
第七节	直肠癌	140
第十二章	肛门疾病	143
第一节	痔	143
第二节	肛裂	146
第三节	肛门瘙痒症	149
第十三章	胃肠其他常见疾病	151
第十四章	胃肠疾病的常用药物	166

胃肠疾病的常见症状

腹痛是指由于各种原因引起的腹腔内外脏器的病变,而表现为腹部的疼痛。腹痛可分为急性与慢性两类。病因极为复杂,包括炎症、肿瘤、出血、梗阻、穿孔、创伤及功能障碍等。

(1) 腹腔脏器的病变

2)穿孔和破裂:胃穿孔、肠穿孔、胆囊穿孔等,异位妊娠破裂、卵巢囊肿破裂、脾、肝癌结节破裂等。

4) 血管病变: 肠系膜动脉血栓形成、腹主动脉瘤、脾梗死、肾梗死等。

(2) 腹外脏器与全身性疾病

2)超敏反应性疾病:腹型紫癜症、腹型风湿热等。

4) 神经精神系统疾病: 腹型癫痫、神经症等。

(1)腹痛的程度,在一定意义上反映了病情的轻重。一般而言,胃肠穿孔、肝脾破裂、急性胰腺炎、胆绞痛、肾绞痛等疼痛症状多较剧烈,而消化性溃疡、肠系膜淋巴结炎等疼痛症状相对轻缓。不过疼痛的感觉因人而异,特别是老年人有时感觉迟钝。剧烈的腹痛多被患者描述为刀割样痛、绞痛,而较缓和的腹痛则可能为酸

痛、胀痛,胆道蛔虫病患者的疼痛常为钻顶样痛,有助于诊断。

(2)伴随的症状:腹痛的伴随症状在鉴别诊断中甚为重要。伴发热的提示为炎症性病变,伴吐泻的常为食物中毒或胃肠炎,仅伴腹泻的为肠道感染;伴呕吐可能为胃肠梗阻、胰腺炎等,伴黄疸的提示胆道疾病,伴便血的可能是肠套叠、肠系膜血栓形成,伴血尿的可能是输尿管结石,伴腹胀的可能为肠梗阻,伴休克的多为内脏破裂出血、胃肠道穿孔并发腹膜炎等等。例如上腹痛伴发热、咳嗽等则需考虑有肺炎的可能,上腹痛伴心律失常、血压下降的则注意下壁心肌梗死。

4. 什么叫恶心和呕吐?

(1)恶心:恶心是一种可以引起呕吐冲动的胃内不适感,常为呕吐的前驱感觉,但也可单独出现,常伴有头晕、流涎、脉搏缓慢、血压降低等迷走神经兴奋症状。

(2)呕吐:呕吐是指胃内容物或一部分小肠内容物通过食管逆流出口腔的一种复杂的反射动作,呕吐可将有害物质从胃排出而起保护作用,但持久而剧烈的呕吐可引起水电解质紊乱和酸碱平衡失调。呕吐一般分为反射性、中枢性、前庭障碍性、神经性四大类。

5. 恶心和呕吐有哪些常见原因?

(1)反射性呕吐

1)消化系统:咽部刺激(如人为的刺激)、急性胃肠炎、消化性溃疡活动期、急性胃肠穿孔、幽门梗阻、上消化道大出血、急性胃扩张、胃扭转、急性阑尾炎、肠梗阻、急性出血坏死性肠炎、急性慢性肝炎、肝硬化晚期、急性慢性胆囊炎、胆道蛔虫病、急性胰腺炎、急性腹膜炎等。

2)其他系统:输尿管结石、急性肾盂肾炎、急性盆腔炎、异位妊娠破裂等;心肌梗死、充血性心力衰竭等;青光眼、屈光不正等。

(2)中枢性呕吐

1)神经系统:偏头痛、脑膜炎、脑出血、脑栓塞、高血压脑病、脑肿瘤、脑震荡、颅内血肿、癫痫持续状态等;中枢神经系统感染性疾病如病毒、立克次体、细菌、螺旋体或寄生虫感染。

2)内分泌与代谢紊乱:妇女早期妊娠、尿毒症、肝性脑病、低血糖症、糖尿病酮症、代谢性酸碱平衡失调、甲亢危象、肾上腺皮质功能减退、休克、急性溶血、中暑、高热等。

3)药物和中毒:如阿朴吗啡、雌激素与避孕药、某些抗生素和各种化疗药物等。乙醇、铅、砷、砒、苯、苯胺、一氧化碳、有机磷中毒等。

(3)前庭障碍性:内耳炎、梅尼埃病、晕动病。

(4)神经性:心理性疾病、癔症。

6. 恶心和呕吐有哪些临床意义?

(1) 呕吐的特点:晨间呕吐在育龄女性上应考虑早孕反应,有时也见于尿毒症或慢性酒精中毒。有些鼻窦炎因分泌物刺激咽部,或慢性咽炎患者也有晨起恶心和干呕。夜间呕吐多见于幽门梗阻。一般呕吐常先有明显恶心,然后出现呕吐。但神经性呕吐可不伴有恶心或仅有轻微恶心。高血压脑病或颅内病变引起颅内压增高时,也常常没有恶心而突然出现喷射状呕吐。

(2) 呕吐物的性质:幽门梗阻的呕吐物含有隔夜或隔日食物,有腐酵酸臭气味。呕吐物中含有多量黄色苦味胆汁,多见于频繁剧烈呕吐或十二指肠乳头以下的肠梗阻。大量呕吐多见于幽门梗阻或急性胃扩张,一次呕吐可超过1000mL。呕吐物有大便臭味的可能是低位肠梗阻。呕吐大量酸性胃液多见于高酸性胃炎、活动期十二指肠溃疡或胃泌素瘤。呕吐物呈咖啡样或鲜红色,考虑上消化道出血。

(3) 呕吐伴随其他症状

1) 呕吐伴有腹痛:首先应考虑急腹症。腹痛在呕吐之后暂时缓解,可能是消化性溃疡、急性胃炎或高位肠梗阻;但在胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫病、急性胰腺炎等,发生呕吐后腹痛不缓解。

2) 呕吐伴头痛:伴有头痛,首先应考虑高血压脑病,其他如偏头痛、鼻窦炎、青光眼、屈光不正等也可以出现头痛。喷射状呕吐伴头痛、颈强直、血压高、昏迷、偏瘫、失语,见于脑出血、脑梗死。

3) 呕吐伴眩晕:可能是梅尼埃病、内耳炎等,还需要了解是否有氨基苷类等用药史。

7. 什么叫反酸和烧心?

(1) 反酸:反酸是指胃内容物经食管反流达口咽部,口腔感觉出现酸性物质,属于反流的一种。

(2) 烧心:烧心是位于上腹部或胸骨后烧灼样的疼痛感,可以同时伴有反酸症状。

8. 反酸和烧心有哪些原因?

几乎所有的人都会有一过性烧心的感觉,尤其是进食刺激性食物时。怀孕时也可以出现反酸和烧心或症状加剧。如果经常出现反酸、烧心,应注意以下因素。

(1) 疾病原因:胃食管反流病包括反流性食管炎或非糜烂性反流病以及食管裂孔疝,也可见于幽门不全梗阻、消化性溃疡以及近端胃切除术等疾病。

(2) 药物因素:钙通道阻滞剂、 β 受体阻滞剂、孕激素、抗胆碱药、三环类抗抑郁药以及治疗帕金森病的左旋多巴等。

9. 反酸和烧心有哪些临床意义?

(1) 胃食管反流病患者:进硬食时可产生症状,如轻微的哽噎感,吞咽时食管内

疼痛和异物感,甚至进行性吞咽困难,应该注意与可能的并发症食管癌进行鉴别。

(2)心脏病或哮喘患者:可能表现为烧心等,且胃食管反流病也可能诱发哮喘或心脏病,尤其是伴有胸骨后疼痛的患者。可以通过 24hpH 监测、心电图检查等进行鉴别。

10. 什么叫腹泻?

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,每日排便量超过 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。腹泻分急性和慢性两类。急性腹泻发病急剧,病程在 2~3 周。慢性腹泻指病程在两个月以上或间歇期在 2~4 周的复发性腹泻。

11. 腹泻有哪些常见原因?

(1)急性腹泻:最常见的原因是感染,包括病毒感染、细菌感染、寄生虫感染和旅行者腹泻等。

(2)慢性腹泻:慢性腹泻的病程在两个月以上,病因比急性腹泻更复杂。

1)肠道感染性疾病:如慢性阿米巴痢疾、慢性细菌性疾病、肠结核和肠道真菌感染等。

2)肠道非感染性炎症:如炎症性肠病(克罗恩病和溃疡性结肠炎)、放射性肠炎、缺血性结肠炎、憩室炎等。

3)肿瘤:如大肠癌、结肠腺瘤病、小肠恶性淋巴瘤、胃泌素瘤、类癌、肠血管活性肠肽瘤等。

4)小肠吸收不良:包括原发性和继发性小肠吸收不良。继发性小肠吸收不良,如胰消化酶缺乏、小肠吸收面减少、小肠浸润性疾病等。

5)运动性腹泻:如肠易激综合征、胃大部切除术后,迷走神经切断后、部分性肠梗阻、甲状腺功能亢进、肾上腺皮质功能减退等。

6)药源性腹泻:如泻药、抗生素、降压药和乳果糖等。

12. 腹泻有哪些临床意义?

(1)伴有发热者:多见于细菌性痢疾、食物中毒、肠结核、伤寒、炎症性肠病、肠道恶性淋巴瘤以及败血症等。

(2)伴有下坠及里急后重时:多为直肠部位的病变,如炎症、痢疾和肿瘤等。

(3)伴有腹部包块:需注意胃肠道恶性肿瘤、肠结核、炎症性肠病以及某些寄生虫感染。

(4)伴有明显消瘦:多提示病变在小肠,如肿瘤、结核和消化吸收不良等。

(5)伴有关节痛或肿胀:要注意炎症性肠病、肠结核、系统性红斑狼疮等。

(6)特别要注意患者的用药史,以排除药源性腹泻。

13. 什么叫呕血和便血?

(1) 呕血: 呕血是指患者呕吐血液或血性胃内容物, 多由于上消化道急性出血所致。但也可见于某些全身性疾病。在确定呕血之前, 必须排除口腔、鼻、咽喉等部位的出血以及咯血。

(2) 便血: 便血是指血液或血性大便从肛门排出。一般认为消化道出血量在 50mL 以上即可能出现黑便, 由于血红蛋白中的铁在肠腔中与硫化氢结合生成硫化亚铁, 故大便呈柏油样黑色。呕血者多伴有黑便或便血。

14. 呕血和便血常见于哪些疾病?

(1) 消化系疾病

1) 食管疾病: 食管静脉曲张破裂、食管炎、食管憩室炎、食管癌、食管异物、食管裂孔疝、食管外伤等。

2) 胃十二指肠疾病: 消化性溃疡、急性糜烂性胃炎、应激性溃疡、胃癌、胃黏膜脱垂症等。

3) 肝胆疾病: 肝硬化食管与胃底静脉曲张破裂、急性出血性胆管炎、壶腹癌等。

4) 胰腺疾病: 胰腺癌。

5) 小肠疾病: 肠结核、局限性肠炎、急性出血性坏死性肠炎、小肠肿瘤、肠套叠等。

6) 结肠疾病: 细菌或阿米巴痢疾、溃疡性结肠炎、局限性肠炎、结肠癌等。

7) 直肠疾病: 直肠癌、放射性直肠炎、痔、肛裂等。

(2) 血液病: 白血病、血小板减少性紫癜、血友病、霍奇金病、真性红细胞增多症、遗传性出血性毛细血管扩张症等。

(3) 急性传染病: 钩端螺旋体病、出血性麻疹、暴发型肝炎等。

(4) 其他原因: 尿毒症、结节性多动脉炎、血管瘤、抗凝剂治疗过量等。

15. 呕血和便血有哪些临床意义?

呕血的症状主要取决于血量及其在胃内的停留时间, 如出血量较少而在胃内停留时间较长, 由于血红蛋白受胃酸的作用, 形成酸化正铁血红素, 呕吐物呈咖啡残渣样, 但如出血量大而在胃内停留时间短, 则呕吐物呈鲜红色或暗红色。上消化道出血量大时, 患者可出现皮肤苍白厥冷、头晕、乏力、出汗、脉快、脉搏细弱、心悸、呼吸加快、血压下降与休克等急性周围循环功能不全症状。便血呈鲜红色, 且呈滴状附于大便的表面, 出血部位大多在肛门或距肛门不远的部位, 应考虑痔、肛裂、直肠癌的出血。

16. 哪些伴随症状对诊断有提示意义?

(1) 伴黄疸者: 可见于肝硬化、出血性胆管炎、重型肝炎、壶腹癌等。

(2)伴蜘蛛痣、肝掌、腹壁静脉怒张者:提示肝硬化食管或胃底静脉曲张破裂出血。

(3)伴皮肤黏膜血管瘤或毛细血管扩张者:提示可能为上消化道血管瘤或遗传性出血性毛细血管扩张症所致出血。

(4)伴皮肤黏膜出血者:须注意血液病、败血症、钩端螺旋体病、重型肝炎、尿毒症等。

(5)其他:在休克、脑血管意外、大面积烧伤、败血症、颅脑外伤等之后发生呕血,须考虑应激性溃疡。

17. 什么叫腹水?

正常状态下,人体腹腔中会有少量液体,对肠道蠕动起润滑作用。腹水即在任何病理状态下,腹腔内液体量增加超过 200mL。1000mL 以上的腹水可引起移动性浊音,大量腹水时两侧胁腹膨出如蛙腹,检查可有液波震颤;小量腹水则须经超声检查才能发现。

18. 腹水有哪些常见原因?

(1)肝及门静脉系统疾病:如各种肝硬化、肝癌和门静脉血栓形成、肝脓肿破裂等。肝疾病是引起腹水最常见的病因。

(2)心血管系统疾病:如充血性心力衰竭、心包炎、心脏压塞、肝静脉以上的下腔静脉梗阻等。

(3)肾疾病:如肾小球肾炎、肾小管病变、肾癌等。

(4)腹膜疾病:如各种腹膜炎特别是结核性腹膜炎、腹膜恶性肿瘤(绝大多数为继发性肿瘤)。

(5)营养缺乏性疾病:如低蛋白性水肿、维生素 B₁ 缺乏等。

(6)淋巴系统疾病:如丝虫病、腹腔淋巴瘤、胸导管或乳糜池梗阻。

(7)女性生殖系统疾病:如异位妊娠破裂、女性生殖系肿瘤等。

(8)腹腔脏器破裂:如胃肠破裂、肝脾破裂、胆囊破裂等。

(9)其他:黏液性水肿、Meig 综合征[卵巢纤维瘤伴有腹水和(或)胸腔积液]。

19. 腹水有哪些临床意义?

(1)如果伴有肝大,可以是肝源性、心源性或营养不良所致。进一步询问有无肝病或饮酒史,如果同时有颈静脉怒张,心源性腹水可能性大。

(2)如果伴有重度蛋白尿,肾源性腹水可能性大;部分心源性腹水也可以出现蛋白尿。

(3)伴有消瘦和体重下降等,要注意营养不良或恶性肿瘤。如果腹壁较柔韧,注意结核性腹膜炎。

(4)女性患者妇科疾病特别是卵巢癌占相当大的比例。

20. 什么叫黄疸?

黄疸是高胆红素血症的临床表现,即血中胆红素升高使巩膜、皮肤、黏膜以及其他组织和体液发生黄染的现象。正常血中胆红素 $3.4 \sim 17.2 \mu\text{mol/L}$,如胆红素水平超过正常值而肉眼未能看见时,为隐性或亚临床黄疸。

21. 黄疸有哪些常见原因和分类?

(1)溶血性黄疸:有引起溶血的病史,如输血、用药、感染以及家庭史(遗传因素)等。急性大量溶血出现剧烈溶血反应,如寒战、高热、呕吐、腹痛、头痛和全身不适、乏力,甚至出现休克、昏迷、严重贫血和黄疸以及急性肾衰竭等。慢性溶血时,可有面色苍白、乏力等贫血症状。血清总胆红素常小于 $85 \mu\text{mol/L}$,非结合胆红素占 80% 以上。尿中尿胆原阳性,胆红素阴性。血常规、骨髓象和各种溶血相关因素的检查对诊断有帮助。

(2)肝细胞性黄疸:由各种原因引起的急慢性肝炎、肝硬化或肝癌等引起的黄疸,可以有肝功能受损、肝脾大、静脉曲张、腹水等。血清总胆红素一般不超过 $170 \mu\text{mol/L}$,其中结合胆红素和非结合胆红素都增高。可以有血清氨基转移酶升高,凝血酶原时间延长和白蛋白下降。病毒血清学指标和肿瘤标志物对诊断有帮助。

(3)梗阻性黄疸:主要见于胆道结石、寄生虫感染和胰头癌等导致胆道阻塞的各种急慢性的良恶性疾病。可以出现皮肤瘙痒、大便颜色变浅等。血中胆红素可达 $510 \mu\text{mol/L}$ 以上,其中结合胆红素占 60% 以上。尿中胆红素阳性,尿胆原减少或消失。碱性磷酸酶升高和腹部 B 超、CT 检查、内镜下逆行胰胆管造影(ERCP)和经皮肝穿胆管造影(PTC),均有助于梗阻性黄疸的诊断。

(4)先天性非溶血性黄疸:少见。由于肝细胞对胆红素的摄取、结合或排泄障碍或肝细胞内酶的缺陷,导致血内非结合胆红素或结合胆红素升高所致的黄疸。

22. 黄疸有哪些临床意义?

(1)黄疸伴色素沉着:见于慢性肝病和长期胆道梗阻,呈全身性,但脸部尤其是眼眶周围较著。肝细胞性黄疸可以有皮肤黏膜瘀点,或鼻出血、牙龈出血和口腔黏膜出血。

(2)黄疸伴肝异常:急性病毒性肝炎时黄疸和肝大并存,压痛和叩击痛较明显。急性和亚急性肝坏死时,黄疸迅速加深,而肝大不显著。肝癌时肝大较显著,可失去正常形态,质坚,可扪及巨大肿块或较小结节,压痛可不显著。

(3)黄疸伴脾大:多见于各型肝硬化的失代偿期、溶血性黄疸、全身感染性疾病和浸润性疾病。癌肿侵及门静脉和脾静脉时,也可引起脾大。

(4)腹部外形:肝占位性病变、腹膜后肿瘤和盆腔内肿瘤均有相应部位的局部膨隆。大量腹水时呈蛙腹状,脐部突出,也可发生腹壁疝和脐疝。腹壁静脉曲张见于门静脉高压、门静脉或下腔静脉阻塞。腹部手术瘢痕有时注意胆石病和胆囊炎。

35. 艾意來臨夢題詩後黃 35.

大回,著量對大雅初臨,爲想不太雅面,弱風裏西應黃,拍淚淋淋金堂正情一
一三

治法：清熱解毒，消腫止痛。方用：清熱解毒湯（《中醫內科學》）。

第二章

胃肠疾病的病因

23. 哪些因素会导致胃肠疾病的发生?

- (1) 心理因素。
- (2) 饮食因素。
- (3) 职业因素。
- (4) 气候、环境因素。
- (5) 用药不当因素。
- (7) 其他疾病因素。

24. 心理因素中有哪些会导致胃肠疾病?

(1) 心身疾病(器质性): 消化性溃疡、溃疡性结肠炎、慢性胰腺炎、反流性食管炎、慢性胃炎及慢性胆囊炎、肝炎后综合征。

(2) 心身症(功能性): 肠易激综合征、功能性消化不良、神经性嗝气、神经性厌食、神经性呕吐、习惯性便秘。

这些疾病的治疗除了必要的用药之外,调节不良情绪,消除致病因素也非常重要。所以在饮食活动中不仅要注意营养,而且要注意情绪的调节,使人在积极的情绪状态下有良好的消化功能,促进健康,预防疾病。就餐前的心理调节和就餐时注意力的集中。

25. 饮食因素中有哪些会导致胃肠疾病?

(1) 饮食不洁: 病菌从口随饮食进入胃肠,会直接损伤胃肠,最常见的病症有呕吐、胃痛、腹泻等,急性胃肠炎大都由此而起。幽门螺杆菌感染可引起胃炎、胃溃疡、反流性食管炎、胃癌等疾病。

(2) 进食过量: 饥饱不均对胃有很大的伤害,饥饿时胃黏膜分泌的胃酸和胃蛋白酶很容易伤害胃壁,导致急性胃炎、慢性胃炎或溃疡发生。暴饮暴食使胃壁过度扩张,食物在胃中停留时间过长,这也容易造成急性胃炎、慢性胃炎或溃疡,甚至发

生急性胃扩张、胃穿孔。

高脂肪类食物摄入过多,会导致胆囊炎、胆石症的急性发作;糖类食物进食过多,会加重糖尿病症状。经常饱食特别是暴饮暴食,会引起消化不良、胃炎和胰腺炎。

(3)饮食偏嗜:食辛热食物,如姜葱蒜等,强烈刺激胃肠,使其充血、水肿、糜烂、出血、溃疡形成,出现胃痛、腹痛、胃肠出血等。过食寒凉生冷食物,恶心、呕吐,腹绞痛、腹泻等症状。饮酒过量,酒精直接伤害胃黏膜,损害胃黏膜保护屏障,造成胃黏膜充血水肿、糜烂出血,甚至溃疡癌变等。

(4)睡前进食:睡前进食不仅影响睡眠,而且会刺激胃酸分泌,容易诱发溃疡,加重胃食管反流病。

26. 职业因素如何导致胃肠疾病?

(1)由于长期处于紧张的工作状态,紧张环境中生活的人分泌的胃液值高达5倍,对胃黏膜的伤害显而易见,如交警、刑警。这类人群一定要多加注意,尽量预防肠胃病的发生。

(2)吃饭时间不规律:由于工作需要,经常错过吃饭正常时间,吃饭不规律,饥一顿饱一顿,就会导致胃肠功能降低,消化腺功能差,肠胃活动越少,如医护人员。

(3)有的人在酒桌上忙于交际,其食管黏膜在酒精的影响下,容易充血水肿,引起食管炎,损坏胃黏膜表面,增加胃蛋白酶和胃酸的量,导致胃黏膜充血、水肿和溃疡。尤其是急(慢)性胃炎、消化性溃疡患者,会有食欲不振、腹胀、胃酸、腹痛、吐逆、烧心等症状。因此经常喝酒的人,更要多加注意。

27. 引起胃肠道不良反应的常用药物有哪些?

(1)非甾体抗炎药(NSAIDs):临床上主要用于缓解各类型关节炎,预防血栓的形成,解热镇痛而广泛应用于临床。但有20%~50%的消化性溃疡是由于长期服用非甾体抗炎药所致,如阿司匹林、布洛芬等常可引起消化不良、消化道出血、消化性溃疡等胃肠道症状。

(2)抗精神病药:该类药物因抑制肠蠕动,减少肠液分泌和降低血钾,常可引起麻痹性肠梗阻,与抗胆碱药物合用症状尤重。对精神病患者多种药物合用或单一药物大剂量使用时更易发生,甚至患者表现为坏死性结肠炎,病死率高达75%。包括氯氮平、氯丙嗪、奋乃静、苯巴比妥、多塞平等药物。

(3)抗菌药:使用抗菌药后,可引起抗菌药相关性腹泻(AAD)。因抗菌药破坏了肠内菌群的自然平衡,正常菌群明显减少,可引起继发性腹泻。按AAD病情程度的不同,可表现为单纯腹泻、结肠炎和假膜性结肠炎(PMC)。抗菌药几乎均可引起AAD,以林可霉素、氨苄西林、阿莫西林、头孢菌素为主。

(4)抗肿瘤药:此类药物常见消化系统不良反应,主要表现为食欲减退、恶心、

呕吐、黏膜炎、腹痛、腹泻等。顺铂致呕吐作用最强,当剂量超过 50mg 时,呕吐发生率大于 90%;非顺铂类(如卡铂、阿霉素、环磷酰胺、柔红霉素等)的呕吐发生率均大于 30%。紫杉类、依托泊苷、吉西他滨等,呕吐发生率为 10%~30%。甲胺蝶呤、氟尿嘧啶、巯嘌呤等因干扰叶酸、嘧啶、谷氨酰胺等物质的代谢,因而引起胃的黏膜损伤、浅表性糜烂或溃疡等。

(5)肾上腺皮质激素类药:糖皮质激素使胃酸及胃蛋白酶分泌亢进,抑制胃黏液分泌,降低胃黏膜的保护作用,可诱发或加剧胃、十二指肠溃疡,且往往是多发性的,并伴有出血、穿孔等症状。常见的药物包括泼尼松、氢化可的松、地塞米松等。以儿童为多见。

28. 非甾体抗炎药致胃肠道不良反应的原因和用药注意事项有哪些?

(1)原因:①药物剂量大,疗程长;②空腹服药;③伴有慢性胃肠疾病,如消化溃疡、慢性胃炎等;④多种药物联合应用。如糖皮质激素和非甾体抗炎药合用,胃肠道不良反应的发生率增加 2 倍;⑤吸烟、酗酒会使胃肠道不良反应发生率增加。

(2)用药注意事项:①应用非甾体抗炎药疗程不可过长,选择疗效好和不良反应小的药物;②避免两种或多种非甾体抗炎药合用及与肾上腺皮质激素类药物合用;③老年人、吸烟、酗酒、有消化性溃疡患者要慎用;④非甾体抗炎药所致胃黏膜急性炎性反应只需停药即可缓解,并发消化性溃疡或消化道出血的患者,应立即停药并及时使用抗溃疡药和采取止血措施。