

医学教育网初级药师:《答疑周刊》2022年第58期

问题索引:

1. 【问题】降低胃酸的药物有哪些?
2. 【问题】胃食管反流病治疗药物种类和各自特点是什么?
3. 【问题】胃食管反流病目前维持治疗的方法是什么?

具体解答:

1. 【问题】降低胃酸的药物有哪些?

制酸药 (抗酸药)	代表药物	碳酸氢钠、碳酸钙、氧化镁、氢氧化铝、三硅酸镁等物
	作用机制	①结合和中和H <sup>+</sup> , 中和胃酸 ②提高胃液的pH, 降低胃蛋白酶的活性。胃液pH1.5~2.5时, 胃蛋白酶的活性最强
	不良反应	①含钙、铋、铝的制酸剂——便秘 ②镁制剂——腹泻 常将两种或多种制酸药制成复合剂, 以抵消其副作用(例如“铝碳酸镁”)
抗胃酸分泌药物	组胺H <sub>2</sub> 受体拮抗剂、质子泵抑制剂	
组胺H <sub>2</sub> 受体拮抗剂	代表药物	西咪替丁(**替丁)
	不良反应	拓展: 西咪替丁: 男性乳房增大、精子数量减少、阳痿以及女性溢乳
质子泵抑制剂	作用机制	抑制质子泵即H <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> -ATP酶
	代表药物	奥美拉唑、兰索拉唑(**拉唑)

	奥美拉唑	考点①第一个用于临床的苯丙咪唑类 PPI ②其起效快、作用强，能持续控制胃酸分泌，使胃液 pH 保持在 4.0 以上达 18.6 小时
	兰索拉唑	兰索拉唑分散片可快速地在口腔中分解，易于吞咽，可随患者唾液一起咽下，特别适用于那些吞咽困难和老年患者
质子泵抑制剂	埃索美拉唑	①奥美拉唑是 R 型和 S 型两种光学异构体 1: 1 的混合物，而埃索美拉唑是单一的 S 型异构体，肝脏首过效应较低 ②S 型异构体更多地由 CYP3A4 代谢，对 CYP2C19 依赖性小，且代谢速率很慢，故血浆中活性药物浓度高而持久，药物之间相互影响小，生物利用度和血浆浓度较奥美拉唑或 R 型异构体为高，半衰期延长为 2 小时以上 ③埃索美拉唑夜间酸抑制能力强，药效呈现时间剂量依赖性
	雷贝拉唑	①是一个部分可逆的 H <sup>+</sup> /K <sup>+</sup> -ATP 酶抑制剂，可作用于 H <sup>+</sup> /K <sup>+</sup> -ATP 酶的 4 个部位，由于结合靶点增多，较其他药物作用更快、更持久、制酸强度更强 ②雷贝拉唑，只有极少部分经 CYP2C19 代谢形成去甲基雷贝拉唑，因此受 CYP2C19 多态性影响较小 ③雷贝拉唑杀灭幽门螺杆菌 (Hp) 的作用最强

2. 【问题】胃食管反流病治疗药物种类和各自特点是什么？

初始治疗方案	降阶治疗：先用最有效的药物 PPI，迅速缓解症状；此法更符合经济-成本效益
	升阶治疗：从 H <sub>2</sub> 受体拮抗药开始用起，若症状不能缓解则继续采用抑酸能力更强的药物
治疗目的	尽快缓解症状，治愈食管炎

抑制胃酸 药物	H <sub>2</sub> RA	仅用于轻、中度：西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁
	PPI	奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑……（**拉唑）
	伴有食管炎的 GERD	首选 PPI
	非糜烂性 GERD	主要药物是 PPI
	凡具有胃灼热、反流等典型症状者，如无警戒症状即可予以 PPI 进行经验性治疗	

### 3. 【问题】胃食管反流病目前维持治疗的方法是什么？

原剂量或 减量维持	维持原剂量或减量使用 PPI，一日 1 次，长期使用以维持症状持久缓解，预防食管炎复发
间歇治疗	PPI 剂量不变，但延长用药周期，最常用的是隔日疗法。在维持治疗过程中，若症状出现反复，应增至足量 PPI 维持
按需治疗	仅在出现症状时用药，症状缓解后即停药
抗酸剂铝 碳酸镁	部分患者症状程度轻，发作频率低，使用铝碳酸镁维持可降低成本