

胃食道逆流是一種常見的消化道疾病，因為位在食道與胃之間的下食道括約肌功能異常或者食道及胃腸蠕動障礙，導致胃酸與胃內容物逆流到食道，傷害食道黏膜，並造成病人有心口灼熱、胸口悶痛或咽喉不適等症狀。

胃食道逆流的治療目標，除了改善病人臨床症狀之外，還希望能促進受損黏膜修復，降低復發的頻率，並且預防併發症發生。

而其治療主要從下面幾個方向著手，包括設法降低逆流物的酸度、促進胃部排空而降低逆流物的量、增加下食道括約肌壓力以避免胃內容物逆流、促進食道內酸的清除能力、以及保護食道黏膜等。治療方式可分為藥物治療與非藥物治療（生活型態調整、手術）。

### 非藥物治療

- **生活型態調整，有下列幾項可以努力**
  - 減重，因為肥胖會增加腹內壓力，影響胃與食道間的連結。
  - 睡眠時抬高床頭，減少夜間逆流胃酸接觸的時間。
  - 避免過緊的衣褲，以降低對下食道括約肌的壓力。
  - 戒菸、戒酒，因為吸菸或喝酒都可能引發胃酸逆流。
  - 使用口香糖或喉糖，以促進唾液分泌，除了中和逆流的胃酸之外，也可促進食道內酸的排空。
- **飲食型態調整**
  - 避免會降低下食道括約肌壓力的食物：脂肪、巧克力、酒精、薄荷。
  - 避免會直接刺激食道黏膜的食物：辛辣食物、柳橙汁、蕃茄、咖啡。
  - 多攝取低脂肪的飲食，可增加下食道括約肌壓力。
  - 減量用餐，且睡前三小時避免進食。
- **避免可能引發胃食道逆流的藥物**
  - 會降低下食道括約肌壓力的，若可能則避免使用，包括：calcium channel

blockers（鈣離子阻斷劑）、 $\beta$ -blockers（乙型受體阻斷劑）、nitrates（硝酸鹽）、theophylline（支氣管擴張劑）。

- 會直接刺激食道黏膜的藥物，若需使用，請併服足量的水：bisphosphonates（雙磷酸鹽，用於骨質疏鬆）、tetracyclines（四環黴素，為一類抗生素）、quinidine（奎尼丁，用於心律不整）、potassium chloride（氯化鉀，補充電解質）、iron（鐵劑）、aspirin（阿斯匹靈，預防心血管疾病）、nonsteroidal antiinflammatory drugs（非類固醇消炎止痛藥）。

- **手術治療** 在以下幾種情況，可能採取手術治療：

對藥物治療無效者、已發生併發症者、有非典型症狀者、因其他考量（如年齡、時間或藥費）而選擇手術治療者。

## 藥物治療

### 制酸劑

制酸劑用以中和胃酸提升胃部酸鹼值，並有助於增加下食道括約肌壓力，對於立即的症狀改善有效，通常和其他藥品合併使用。常見藥品包括：含鋁或鎂之化合物、鎂鋁鹽混合劑、或者鈣鹽、碳酸氫鈉…等），也就是俗稱的”胃藥”。但若病人需要長期使用制酸劑治療其慢性症狀，可能表示病情較嚴重，則建議改用處方級藥物治療。

另外，目前尚有一種制酸劑加上海藻酸（alginic acid）的製劑（本院藥品：多寶胃康 Topaal），在中和胃酸以及增加下食道括約肌壓力的效果較不明顯，但在胃的內容物表面會形成有高度粘性的保護層，可避免食道受逆流胃酸的傷害，也可降低逆流發生頻率。對於改善病人症狀，可能比單用制酸劑更有效。

制酸劑除了常見的胃腸道副作用（依所含成分有所不同，如鎂可能導致腹瀉，而鋁可能造成便秘）之外，長期以及過量服用也可能影響礦物質代謝並導致酸鹼不平衡，或因過度抑制胃酸而產生胃酸分泌反彈。且在用藥上需特別注意的是，因為制酸劑會改變胃腸道酸鹼值，可能導致影響其他藥品吸收，或與其他藥物結合而影響其他藥物的療效，因此在某些藥物使用上，需特別注意服用時間的間隔或避免併用，常見的如 tetracycline（四環黴素）、ferrous sulfate（鐵劑）、sulfonylureas（磺醯尿素類降血糖藥）、quinolones（喹諾酮類抗生素）

等。

另外，制酸劑的藥效作用時間通常較短，故每天可能需服用多次，以達到持續性中和胃酸的效果。一般在飯後服用可延長其藥效，而即使在睡前服用也不一定能維持整個睡眠時間的效果。

### 胃酸抑制劑

除了制酸劑以外，在胃食道逆流的治療上扮演最重要角色、也最常被使用的，是兩類胃酸抑制劑：組織胺阻斷劑 H<sub>2</sub>-receptor antagonists、以及氫離子幫浦抑制劑 proton pump inhibitors (PPI)，這兩類藥品都是藉由抑制胃酸分泌達到症狀的改善，使用的劑量則依病情嚴重程度而做調整。

- **組織胺阻斷劑 H<sub>2</sub>-receptor antagonists**

包括 cimetidine、famotidine (本院藥品：蓋舒泰 Gaster)、nizatidine、ranitidine。此類藥品對於治療輕度至中度的胃食道逆流有效，但實際治療效果仍受下列因素影響：疾病嚴重程度、使用劑量、治療時間長短等。所有的組織胺阻斷劑其治療效果都接近，並且有良好的耐受性，常見的副作用包括頭痛、疲倦、便秘或腹瀉等。

- **氫離子幫浦抑制劑 Proton pump inhibitors**

包括 esomeprazole (本院藥品：耐適恩 Nexium)、lansoprazole (本院藥品：泰克胃通 Takepron)、omeprazole、pantoprazole (本院藥品：保衛康治潰樂 Pantoloc)、rabeprazole。

針對中度至嚴重的胃食道逆流，氫離子幫浦抑制劑的治療效果更快也更優於組織胺阻斷劑，且抑制胃酸分泌的效果長。通常建議於每日早晨飯前服用，可達到最佳效果。在使用四到八週後，各個氫離子幫浦抑制劑的效果接近，也大致都有良好的耐受性，常見的副作用種類與發生頻率皆與組織胺阻斷劑類似，包括頭痛、疲倦、噁心、便秘或腹瀉等。

使用氫離子幫浦抑制劑時，需特別注意與其他藥物的交互作用，在效果都接近的情況下，選擇與現有藥品交互作用最少的來使用。另外所有的氫離子幫浦抑制劑在酸

性環境下都會被破壞，所以藥品都設計成特殊延緩釋放的劑型，腸溶的設計使其避免受到胃酸的破壞，服用時需注意維持劑型的完整，若無法直接吞服錠劑或膠囊的病人，則應選擇可溶於水的腸溶微粒劑型，以獲得最佳治療效果。

### 胃腸蠕動劑 (promotility agents)

在胃酸抑制劑之外，胃腸蠕動劑對於胃排空速度較慢的胃食道逆流病人也有幫助，它可加速消化、促進胃排空，避免胃酸及胃容物停留在胃中過久，通常在胃食道逆流中做為一種輔助治療。但因為效果較有限及副作用的關係，這類藥品的使用受到不小的限制。

Cisapride 因為可能導致嚴重的心律不整，目前已不被使用；metoclopramide (本院藥品：補樂美淨 Prometin 等) 是一種 dopamine antagonists (多巴胺拮抗劑)，在老年人及腎功能不全的病人使用需特別小心，若有巴金森氏症、機械性阻塞、同時使用其他多巴胺拮抗劑或 anticholinergic agents (抗乙醯膽鹼劑) 的病人都是使用禁忌；domperidone (本院藥品：道喜錠 Dosin) 類似 metoclopramide，但不會進入中樞而沒有巴金森氏症的使用禁忌；另外 bethanechol 與 baclofen 的使用也都受到其副作用的限制。

### 結語

一般情況下，若病人藉由生活型態調整及非處方藥物的治療下，症狀持續超過兩週，則需要就醫，以作進一步的診察，並考慮開始使用處方級的藥物治療 (以較高的劑量達到更好的治療效果)。

許多胃食道逆流的病人在停止藥物治療後會再復發，尤其是原本病情較嚴重的病人。這些停藥或降低藥物劑量之後復發的病人 (尤其在三個月以內復發者)、以及有併發症 (Barrett's esophagus 巴瑞特食道症、食道狹窄或出血) 的病人，都應考慮長期用藥治療，以避免後續併發症或繼續惡化食道功能。而長期藥物治療通常需要使用標準治療劑量的胃酸抑制藥物，並配合生活型態調整，才能達到預防復發及避免病情惡化的目標。和一般治療相同的是，症狀較輕的病人可以使用組織胺阻斷劑，但中度至嚴重的病人就建議使用效果較好的氫離子幫浦抑制劑來控制。若各種藥物治療皆無法達到預期效果，則可以考慮手術處理。

另外，在胃潰瘍中佔有重要地位的胃幽門螺旋桿菌，目前在胃食道逆流所扮演的角色仍不

清楚，但一般若同時發現有胃幽門螺旋桿菌的感染，都會選擇用藥物來作治療。

最後，特殊族群的病人，如兒科病人、老年人或孕婦的胃食道逆流，在藥物的選擇上都需特別小心，選擇有效且對該族群副作用最小的藥品，最好由醫師診斷後給藥。

參考資料:

1. Dianne B. Williams and Robert R. Schade. Gastroesophageal reflux disease. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM, editors. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p.555-567.
2. Peter J. Kahrilas. Medical management of gastroesophageal reflux disease in adults. UpToDate® 2012.
3. Gastroenterological Association Institute technical review on the management of gastroesophageal reflux disease. Gastroenterology. 2008; 135: 1392-1413.
4. 胃食道逆流關懷網 <http://www.gerd.tw/>

藥劑部藥師 陳佳其