

常見用藥 Q&A

藥劑部藥師 徐孟楨

問題：胃藥怎麼吃才對？常見胃酸抑制劑用藥問答

回覆：常見胃酸抑制劑有哪些？

1. 制酸劑 (Antacids)

這類藥物藉由直接中和胃酸減少胃酸對黏膜組織的侵犯，作用時間快，服藥後 5 分鐘可以緩解胃部灼熱感，緩衝作用約可持續 1-2 小時，常用於緩解短暫性的胃痛。

常見成分：氫氧化鋁、氫氧化鎂、碳酸鈣等。

2. H₂ 受體阻斷劑 (H₂ Blockers)

當食物進入胃部後會刺激胃壁細胞釋放一種叫做組織胺(histamine)的化學物質，組織胺與 H₂ 受體結合後會刺激胃酸分泌，來協助食物消化，此類藥物透過抑制組織胺的產生，從而減少胃酸分泌，這類藥品起效時間比制酸劑慢，但藥效可持續 4-10 小時。

常見藥物：famotidine, cimetidine

3. 質子幫浦抑制劑 (PPI, Proton Pump Inhibitors)

PPI 抑制胃壁細胞的質子幫浦，能大幅減少胃酸分泌，常用於治療胃潰瘍、十二指腸潰瘍或是胃幽門螺旋桿菌感染的合併療法，屬於強效的制酸藥，作用時間長，可達 24 小時。

常見藥物：omeprazole、esomeprazole、pantoprazole、lansoprazole, dexlansoprazole、rabeprazole

4. 鉀離子競爭性酸阻斷劑 (P-CAB, Potassium-Competitive Acid Blocker)

屬於新型機轉，是一種氫/鉀離子 ATP 酶(H^+/K^+ ATPase) 抑制劑，透過與胃壁細胞質子幫浦的鉀離子結合位點結合，進而阻斷胃酸分泌，起效時間比傳統 PPI 快，不需胃酸活化，也不太受食物影響效果，抑酸效果更穩定、持久，可達 24 小時以上。在臨床試驗中，其抑制胃酸效果

不劣於傳統 PPI，但在幽門螺旋桿菌根除治療中
效果比 PPI 更好。

藥品：vonoprazan

胃藥應該什麼時候吃？

服用時間根據藥物類型有所不同：

藥物類型	建議服用時間
制酸劑	症狀出現時或飯後 1 小時 注意事項：像是本院的艾胃 逆服(Algitab)、寧適錠 (Nacid)為咀嚼錠，藥錠較 大，服用時應咬碎，以增加 在胃部的吸收範圍，形成保 護膜，不要直接整顆吞下。
H ₂ 受體阻斷劑 (H ₂ Blockers)	飯前 30 分鐘或睡前
PPI	空腹時 (通常是早餐前 30 分鐘) 因為 PPI 需要在胃內 酸性環境中活化，因此空腹 吃最有效
鉀離子競爭性酸阻斷劑	幾乎無影響，可與食物同服

與其他藥物服用要錯開嗎？

是的，胃藥可能會干擾某些藥物吸收，民間認為吃藥要搭配胃藥一起吃的迷思可能反而會影響藥效，因此若有服用以下類別的藥物建議諮詢藥師或醫師確認藥物的服用順序。

1. 制酸劑

- 抗生素：如四環黴素 (tetracyclines)、喹諾酮類 (fluoroquinolones，如 ciprofloxacin、levofloxacin)

交互作用說明：鈣、鎂離子會與某些抗生素形成難溶性螯合物，使藥物無法被腸胃道吸收

臨床建議：兩者藥物間隔至少 2 小時。應該搭配白開水，避免搭配葡萄柚、果汁、茶、咖啡等飲品

- 甲狀腺素 (thyroxine)、鐵劑 (iron supplements)

交互作用說明：降低鐵、甲狀腺素等藥物吸收

臨床建議：兩者藥物間隔至少 4 小時

- 骨質疏鬆藥物(雙磷酸藥物)

交互作用說明：降低雙磷酸鹽類藥物吸收，藥效下降

臨床建議：與

tiludronate/clodronate/etidronate 應間

隔 2 小時; 服用 ibandronate/

alendronate/risedronate 後 1 小時後再

服用制酸劑

2. H₂ blockers、PPI

- 抗黴菌藥: 如 ketoconazole、itraconazole
- 某些抗病毒藥: 如部分抗 C 肝病毒藥或 HIV 藥物 (atazanavir, rilpivirine)
- 癌症標靶藥物: 部分酪胺酸激酶抑制劑

(tyrosine kinase inhibitors, TKIs)

相互作用說明：兩類胃藥會提高胃內 pH 值（降低酸度），可能影響這些需要酸性環境才能良好吸收的藥物，PPI 會顯著降低血中濃度，可能降低治療效果

臨床建議：避免與 PPI 併用。若需抗酸，可考慮 H2 阻斷劑，H2 阻斷劑相對干擾較少，但仍建議依照專科建議調整時間

胃藥會與其他藥物有交互作用嗎？

胃藥中的成分可能會與某些藥物產生交互作用，有可能減弱藥物效果，又或者是增強藥效且增加副作用發生的機會，若您同時服用多種藥物，務必告知醫師或藥師您正在服用的所有藥物。常見與胃藥有交互作用的藥品如下：

1. Clopidogrel

類別：抗血小板

交互作用：Clopidogrel 進入體內後需要經 CYP2C19 酵素活化成有效型。而 PPI (特別是 omeprazole、esomeprazole) 會抑制 CYP2C19 酵素，因此可能會降低 Clopidogrel 效果，降低抗血小板凝集的作用。

臨床建議：優先選用 pantoprazole、lansoprazole 等對 CYP2C19 抑制作用小的 PPI

2. Citalopram、escitalopram

類別：鎮靜安眠藥

交互作用：此類藥品經 CYP2C19 代謝，omeprazole 可能會延長其半衰期、加強鎮靜效果。

臨床建議：留意嗜睡、年長者注意跌倒風險，必要時調整劑量或選擇其他藥物

3. Warfarin

類別：抗凝血藥

交互作用：PPI 可能影響 warfarin 代謝（透過

CYP2C9) ，但臨床影響不一致。某些研究顯示 INR 可能略上升，出血風險增加。

臨床建議：密切監測 INR，特別是在開始或停用 PPI 時

4. Phenytoin

類別：抗癲癇藥

交互作用：部分 PPI（如 omeprazole）會抑制 CYP2C19 和 CYP2C9，減少 phenytoin 代謝，導致血中濃度升高，增加副作用發生機率。

臨床建議：建議監測 phenytoin 血中濃度

長期吃 PPI 會有副作用嗎？

PPI 在適當情況下短期使用是相對安全的，但長期（通常指一年以上），確實可能增加一些潛在副作用的風險，針對這些疑慮的臨床研究仍在進行中。目前認為可能的長期副作用包括：

- 1. 礦物質及維生素吸收障礙：**胃酸對於鈣、鎂和鐵的吸收具有重要作用。PPI 抑制胃酸後，可能導致低鎂血症，長期還可能增加骨質疏鬆與髖部骨折風險。此外，長期 PPI 使用者也被觀察到有維生素 B12 吸收不良的情況，可能引發貧血、神經病變與疲倦等症狀。
- 2. 困難梭狀桿菌 (C. difficile) 感染：**由於胃酸是人體天然的防禦屏障之一，長期抑制胃酸會使腸道細菌易於增生，增加腸胃道感染風險，例如困難梭狀桿菌導致腹瀉。
- 3. PPI 可能影響腎功能：**近年有觀察性研究指出，長期使用者發生慢性腎病惡化或急性間質性腎炎的風險增加，不過因果關係尚未確立，仍需要更嚴謹的研究設計來釐清。

Vonoprazan 長期使用的安全性數據仍在持續收集中，但以機轉而言，其強效抑制胃酸的作用，長期使用可能也需注意營養素或礦物質吸收不良的影響，以

及腸道菌叢改變可能增加的感染風險等。

因此，胃酸抑制劑 PPI 雖然是一種安全有效的藥物，仍建議在醫師指導下，以最低有效劑量、最短必要療程來使用。使用 PPI 超過 8 週者或需要長期使用 PPI 的病人（如嚴重胃食道逆流、巴瑞特氏食道症等），應定期回診追蹤，由醫師評估持續使用的利弊。

參考資料

1. UpToDate: Proton pump inhibitors: Overview of use and adverse effects in the treatment of acid related disorders.
2. Tan, Carolyn M et al. (2024) Navigating Drug Interactions with Proton Pump Inhibitors. JAMA Network Open.
3. Murakami K et al . (2016) Vonoprazan, a novel potassiumcompetitive acid blocker, as a component of first-line and second-line triple

- therapy for *Helicobacter pylori* eradication: a phase III, randomised, double-blind study. *Gut*.
4. Ho PM et al. (2009). Risk of adverse outcomes associated with concomitant use of clopidogrel and proton pump inhibitors following acute coronary syndrome. *JAMA*.
 5. Yang YX et al. (2006). Long-term PPI therapy and risk of hip fracture. *JAMA*.
 6. Lazarus B et al. (2016). Proton Pump Inhibitor Use and the Risk of Chronic Kidney Disease. *JAMA Intern Med*.