



胃食管反流病

张灵云(北京积水潭医院)

关键词: 胃食管反流病

[中图分类号]R 573.1 [文献标志码] C [文章编号]1005-541X(2013)05-314-02

DOI:10.3870/lcxh.j.issn.1005-541X.2013.05.21

患者:男,58岁。主诉:反酸烧心5年余。

1. 病例特点介绍

患者诉近5年来间断出现反酸、烧心、胸骨后不适,近期症状加重,故就诊。

既往有慢性咽炎,否认其他病史,否认烟酒及服药史。

辅助检查:胃镜检查(图1)显示:慢性咽炎?食管下段憩室,反流性食管炎(A级)。

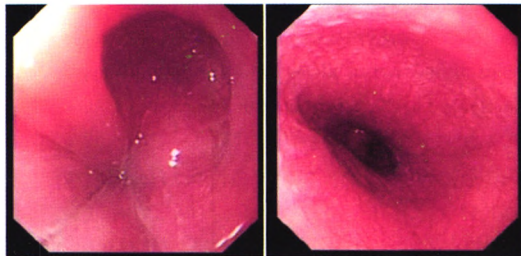


图1 胃镜检查

食管高分辨测压(图2)提示:食管各段蠕动及压力无明显异常,食管下括约肌压力及松弛在正常范围,但在食管下段可见提前出现的短暂压力升高。

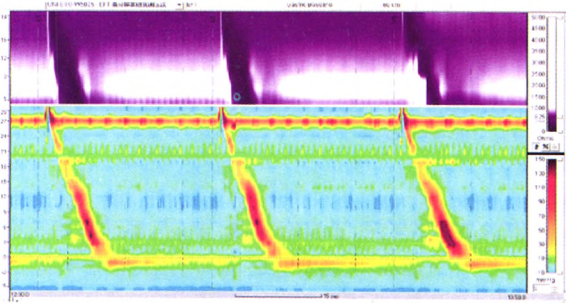


图2 食管高分辨测压

治疗方案:PPI 20mg bid 联合黏膜保护剂及促动力药物治疗后8周,症状减轻,但仍有胸骨后不适症状。

进一步检查:食管阻抗联合pH监测见图3,结果显示患者

存在明显的反流,DeMeester 19.4,反流次数明显增多(Acid 103;Nonacid 125;All Reflux228),其中以远端食管反流明显,近端食管反流次数较少。

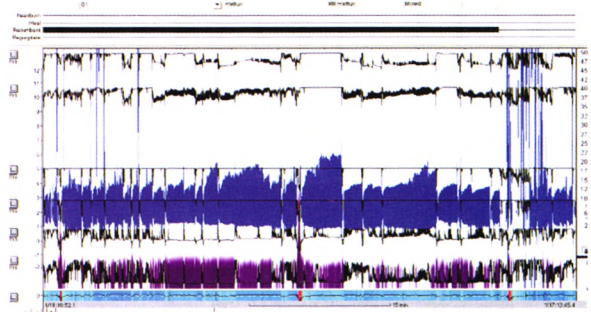


图3 食管阻抗联合pH监测

上消化道造影检查提示:考虑患者反流可能与食管憩室的解剖结构有关,遂予以更换PPI减量维持治疗后症状可减轻。

现以兰索拉唑30mg qd维持治疗。患者服药期间症状基本缓解,复查胃镜(图4),检查提示食管憩室仍存在,食管炎愈合。

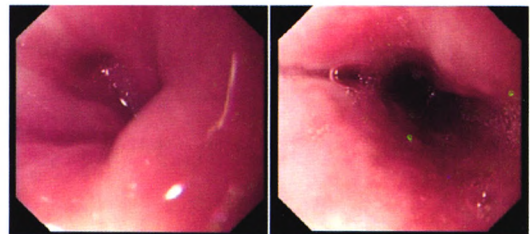


图4 胃镜复查显示:食管炎愈合

2 讨论

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是由胃内容物反流引起不适症状和(或)并发症的一种疾病,包括食管内症状与食管外症状。在西欧及北美,GERD的发病率为10~20%,在南美约为10%^[1]。在我国,上海患病率约为6.2%,

福建省 GERD 患病率为 8.76%, 呈明显上升趋势^[2]。GERD 影响患者生活质量, 使患者不堪其扰, 大大增加了医疗保健资源使用。

常用的药物治疗包括促动力剂、抑酸剂、黏膜保护剂和食管括约肌松弛抑制剂, 小剂量的抗抑郁药治疗可以缓解症状。

GERD 是一种慢性疾病, 需要持续或间断性接受长期治疗。目前药物治疗普遍采用以下方案:

1. 升级治疗: 是指短期应用(1~4 周) H₂受体拮抗剂和促动力剂治疗效果不理想, 改为标准剂量的 PPI 或联合促动力剂, 症状控制后, 维持治疗 8~12 周, 如治疗无效, 应进一步检查。

2. 降级治疗: 即开始就用质子泵抑制剂(proton pump inhibitor, PPI)联合促动力剂, 症状控制后, 再用 H₂受体拮抗剂和促动力剂维持治疗。

3. 维持治疗: GERD 是一种慢性病, 易复发, 目前比较推崇首选 PPI 治疗后采用 H₂受体拮抗剂, 小剂量的 PPI 或 PPI 和 H₂拮抗剂交替维持治疗。

4. 按需治疗和间歇治疗: 对非糜烂性反流(non-erosive reflux disease, NERD)患者初始治疗效果很好的可以停止治疗, 对时有轻度反流的患者, 建议采用间歇、隔日、3 d 或按需疗法, 优点是降低费用, 同时疗效好^[3]。

PPI 一直是治疗胃食管反流病最常用及有效的药物, 但近年来大家发现很多的胃食管反流病患者对 PPI 治疗效果不佳, 其中以非糜烂性反流病患者较为明显^[4]。因此最近提出难治性的胃食管反流病的概念, 指的就是 PPI 治疗无效的胃食管反流病患者, 其发病机制尚不明确, 考虑可能与患者的夜间酸突破、非酸反流、PPI 抑酸不完全、食管高敏感、遗传^[5]等多种因素相关^[6]。但在 PPI 有效的患者中, 仍有一部分的患者对 PPI 有明显的依赖性, 原因尚不明确, 可能与难治性胃食管反流病有类似的发病机制, 但更可能是患者具有较为特殊的解剖或是

病理生理的异常。

本例患者有典型的反酸烧心症状, 内镜下表现为反流性食管炎, 是一个典型的胃食管反流病患者, 应用 PPI 加倍剂量后症状有所缓解, 食管炎愈合, 症状未能完全缓解, 患者食管高分辨测压及阻抗监测提示食管下段有持续的短程反流存在, 结合胃镜及上消化道造影结果考虑可能为食管下段的憩室滞留了偶反流的胃液, 形成持续的反流源, 造成了此患者需要持续抑酸的状态。

参考文献

[1] VAKIL N, CAN ZANTEN SV, KAHRILAS P. et al. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus [J]. *Am J Gastroenterol*, 2006, 101(8): 1900-1920.

[2] 沈许德, 王雯, 庄惠军. 福建省人群胃食管反流病流行病学调查 [J]. *中华消化杂志*, 2010, 30(6): 386-389.

[3] 中华消化杂志编委会, 中华医学会消化病学分会动力学组. 2008 胃食管反流病高峰论坛(三亚) [J]. *中华消化杂志*, 2009, 29(3): 145-147.

[4] DEAN BB, GANO AD JR, KNIGHT K, et al. Effectiveness of proton pump inhibitors in nonerosive reflux disease [J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2004, 2(8): 656-664.

[5] EGAN LJ, MYHER GM, MAYS DC, et al. CYP2C19 pharmacogenetics in the clinical use of proton-pump inhibitors for gastro-oesophageal reflux disease: variant alleles predict gastric acid suppression, but not oesophageal acid exposure or reflux symptoms [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2003, 17(12): 1521-1528.

[6] 陈鸣艳, 吕宾. 难治性胃食管反流病 [J]. *胃肠病学*, 2010, 15(1): 57-59.

(收稿日期: 2013-02-21)

反流性咳嗽综合征

曾艳凌 (福建省立医院)

关键词: 咳嗽; 胃食管反流病; 支气管炎

[中图分类号] R 573.1 [文献标志码] C [文章编号] 1005-541X(2013)05-314-02

DOI: 10.3870/lcxh.j.issn.1005-541X.2013.05.21

患者, 男, 41 岁。就诊时间: 2008 年 3 月 24 日-2008 年 6 月, 主诉: 刺激性咳嗽伴反酸 2 个月。

1. 病例特点介绍

于入院前 2 个月无明显诱因出现刺激性咳嗽, 咳嗽剧烈, 无昼夜节律性, 晨起更剧, 无咳痰、发热、气促, 无盗汗、声嘶, 偶有反酸、烧心, 无胸闷、胸痛, 无腹痛、腹胀、恶心、呕吐、吞咽困难。于当地医院抗感染、止咳(具体不详)等治疗, 症状无好转。

10d 前就诊于肺科医院, 查血常规、胸部 CT、肺功能均正常, 予“头孢替安、左氧氟沙星、氯雷他定、甘草合剂”治疗 1 周后仍无好转, 诊断“支气管炎, 胃食管反流病待排”, 遂就诊我院。发病来, 精神、睡眠欠佳, 食欲正常, 体重无减轻。既往体健, 无嗜烟、酒史, 家族中无哮喘病史。查体: BMI 26.3 kg/m² (身高 163 cm, 体重 70 Kg), 余未见阳性体征。

门诊诊断: 咳嗽原因待查: 胃食管反流病? 支气管炎。

我院: GERD Q 评分: 1+1+3+3+3+0=11 分