

医学教育网初级药士:《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】消化性溃疡药物治疗的选择是什么?

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 ⁺ , 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 ₂ 受体拮抗剂、质子泵抑制剂	
组胺 H ₂ 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 ⁺ , K ⁺ -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

	唑	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 ⁺ /K ⁺ -ATP 酶抑制剂，可作用于 H ⁺ /K ⁺ -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】消化性溃疡药物治疗的选择是什么？

药物的选用原则	①组胺 H ₂ 受体拮抗剂可作为胃、十二指肠溃疡的首选药物。 ②抗酸剂和硫糖铝也可用作第一线药物治疗，但疗效不及 H ₂ 受体拮抗剂。 ③前列腺素类似物主要预防 NSAIDs 相关性溃疡的发生。 ④奥美拉唑可用作第一线药物，用于其他药物治疗失败的顽固性溃疡。
---------	--

	⑤Hp 阳性的病例，应采用双联或三联疗法根除 Hp 感染
难治性和顽固性溃疡的治疗	可尝试增加 H ₂ 受体拮抗剂的剂量，或应用奥美拉唑，后者可使 90% 的顽固性溃疡愈合
NSAIDs 相关性溃疡的治疗	应尽可能停用 NSAIDs，或减量或换用其他制剂。 奥美拉唑（40mg/d）有良好效果，不管是否停用 NSAIDs，均可使溃疡愈合
溃疡复发的防治	吸烟、胃酸高分泌、长期的病史和以前有过并发症、使用致溃疡药物、幽门螺杆菌感染是导致溃疡复发的重要危险因素，尽可能地消除或减少上述危险因素