



胃酸抑制药 (PPI)

何时需要服用，何时可以减量

PPI 可以缓解烧心、帮助溃疡愈合，也能在某些情况下预防出血。我们可以一起讨论用药原因、预期益处，以及如何客观看待潜在风险。必要时，胃镜或食管酸碱度 (pH) 监测的结果也能帮助我们制定适合您的治疗方案。

资料核对日期：2026 年 10 月 24 日 | 参考资料与延伸阅读

先记住这三点

1. 有些人即使没有不适，仍然需要继续治疗。
2. 大多数人能够耐受 PPI。PPI 的整体安全性很好，在有需要时也适合长期使用。
3. 停药后出现烧心，可能是暂时性的胃酸反跳，并不表示身体已经依赖这种药物。

为什么医生给我开了 PPI?

PPI 可用于治疗胃食管反流、食管炎、胃溃疡和十二指肠溃疡，也是幽门螺杆菌治疗方案的一部分。部分患者服用会增加出血风险的药物时，也需要 PPI 保护胃部。对于嗜酸性粒细胞性食管炎 (EoE)，即使没有烧心，PPI 也可能有助于控制炎症。

PPI 也可能改善消化不良，例如上腹部疼痛或烧灼感、吃一点就饱，或饭后饱胀不适。如果胃酸是症状的原因之一，这类药物更有可能起效。

这类药物减少胃酸分泌，但不能修复食管裂孔疝，也不能阻止所有反流。

新西兰常用的 PPI 有三种：奥美拉唑 omeprazole (Losec)、泮托拉唑 pantoprazole (Panzop Relief) 和兰索拉唑 lansoprazole (Lanzol Relief)。药房也可能提供其他品牌或剂型；请核对药盒上的有效成分。

应该怎样服用?

治疗反流时，PPI 通常在餐前 30 至 60 分钟服用效果较好，一般是在早餐前。如果处方要求每天两次，第二次通常在晚餐前服用。请遵照所用药物的具体说明。在疗程内规律服用，才能较好地抑制胃酸分泌。PPI 减少新胃酸的产生，并不会清除或中和胃里已有的酸。抗酸药则能中和已有的胃酸，所以缓解症状通常更快。

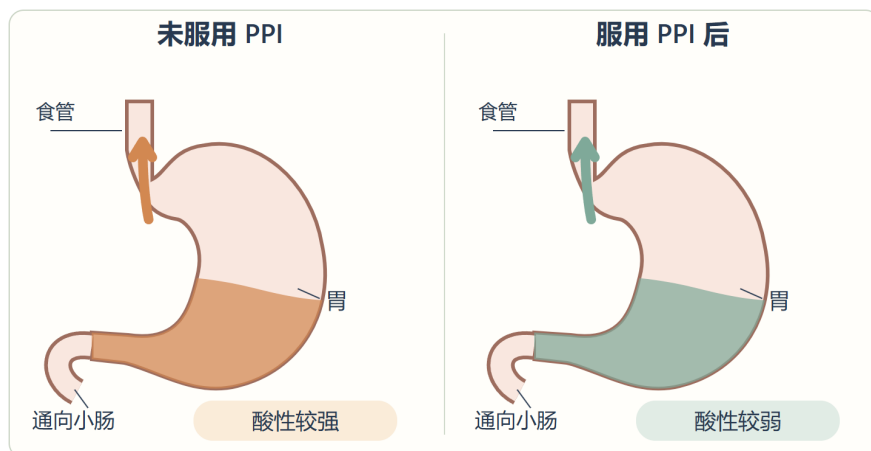
不要压碎或嚼碎带包衣的药物颗粒或片剂。如果吞咽困难，请向药师咨询合适的剂型。请告知药师您正在使用的其他药物，尤其是氯吡格雷 (clopidogrel)；它可能与奥美拉唑相互作用。药师可以帮助确认哪种 PPI 适合您。

如果我要做幽门螺杆菌检测或胃镜呢?

PPI 可能影响某些检查结果。在安全的情况下，幽门螺杆菌粪便抗原检测或呼气试验前通常需要停用 PPI 两周。胃镜前是否需要停药，取决于检查目的。我们的团队会告诉您是否需要暂停服药。



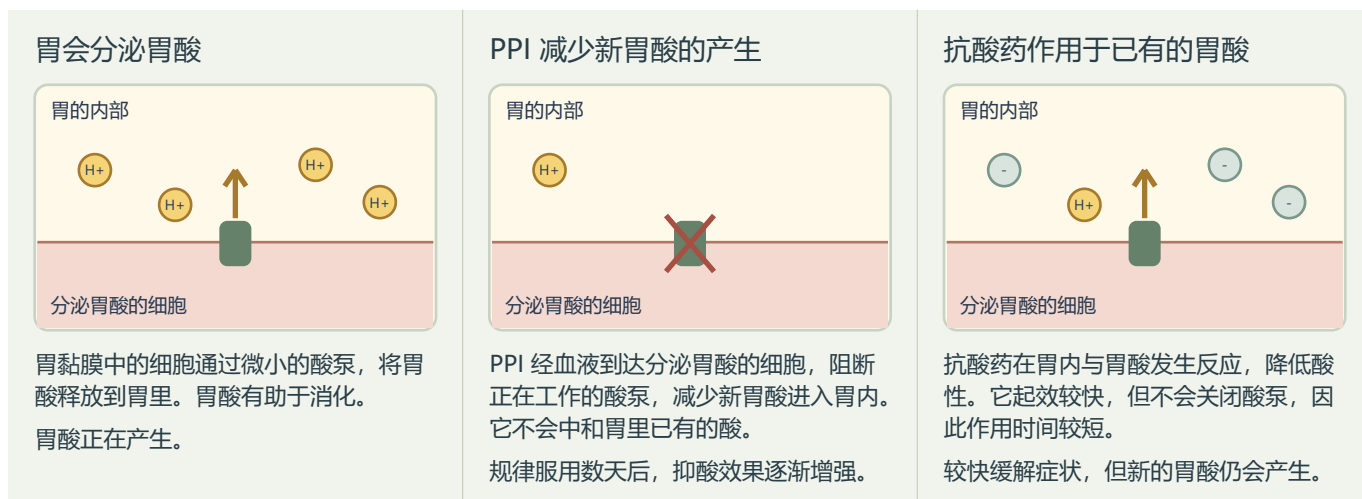
反流、PPI 与抗酸药



降低酸性，减少反流造成的刺激

反流是指胃内容物向上回到食管。PPI 让胃内容物的酸性降低，从而缓解症状，帮助酸损伤愈合或预防酸损伤。有时仍会有液体反流。

PPI 改变的是酸性，并不能修复反流的结构原因，例如食管裂孔疝。



以上为简化示意图；细胞视图显示一枚分泌胃酸的细胞。海藻酸盐的作用不同：它形成漂浮的屏障，帮助减少反流。有些产品同时含有海藻酸盐和抗酸药。

哪些人可能需要长期服药？

没有并发症的反流，有时只需短期治疗，例如四至六周。严重反流性食管炎、反流引起的食管狭窄、巴雷特食管、由 PPI 有效控制的 EoE，或仍需预防溃疡出血的人，往往需要继续治疗。

症状好转可能说明药物正在发挥作用。如果您有上述情况，请先与我或您的家庭医生（GP）讨论，再调整用药。我们仍会评估剂量，尽量使用能够达到治疗目的的最低有效剂量。



PPI 安全吗？如何看待听说过的风险？

PPI 的整体安全性很好，在有明确需要时也适合长期使用。大多数人能够耐受。可能出现头痛、恶心、腹部不适或稀便；如果这些症状持续，请告诉家庭医生或药师。

一些令人担心的报道来自对不同人群的比较；这些人本身的年龄、健康状况和其他用药就不同。研究中的差异可能由这些因素造成，并不一定是 PPI 的作用。质量较高的研究结果总体令人放心。下表说明哪些关联尚不确定，以及已知副作用有多常见。

常见疑虑	证据对您的实际意义
药物依赖	PPI 不会成瘾。停药后暂时性胃酸反跳可能引起不适，原有的反流也可能复发。
痴呆或心脏病发作	目前没有足够证据可以认定 PPI 会导致痴呆或心脏病发作。
胃癌	目前没有足够证据可以认定 PPI 会导致胃癌。原有胃部疾病和幽门螺杆菌感染可能影响研究结果。
骨质疏松与骨折	临床试验尚未证实骨折风险增加。一项为期三年的大型试验中，每 1,000 名服用泮托拉唑的人约有 23 人骨折，服用安慰剂的人约有 24 人；未显示风险增加。评估骨骼健康时，年龄及其他常见骨质疏松风险因素更有参考价值。
肾脏问题	少见的肾脏炎症是已知药物反应。新西兰一项研究中，每年每 100,000 名正在服用 PPI 的人约有 12 人因此需要住院治疗，曾经服用但已停药的人约有 2 人。它可发生在用药的任何阶段，包括早期，在老年人中较常见。长期使用对肾功能可能有轻微影响，但证据尚不确定；如果您已有肾病，我们会在复查时一并考虑。
镁或维生素 B12 偏低	可能出现低镁，长期服药也可能使维生素 B12 降低。每六个月复查一次，是讨论是否需要验血的合理时机。有风险因素或以往水平偏低的人，可能适合每六个月验血；并非人人都需要。
肠道感染	在同一项三年试验中，每 1,000 名服用泮托拉唑的人约有 14 人出现肠道感染，安慰剂组约有 10 人，相当于每 1,000 人多约 4 例。如果您担心这个问题，请与医生讨论。持续或严重腹泻需要就医评估。 这些风险数字来自哪里？ 上述三年数据来自有心脏或血管疾病的成人试验，反映的是该研究人群，并非您的个人风险。肾脏炎症数据来自另一项新西兰研究。

我需要定期验血或服用补充剂吗？

并不是每个服用 PPI 的人都需要定期验血或补充营养素。长期治疗时，大约每六个月复查一次是合理的。我们可能检查镁，尤其是同时服用利尿药或地高辛（digoxin）时；是否检查维生素 B12 或肾功能，则根据您的健康状况、症状及以往结果决定。如果需要监测，可以商定间隔，例如每六个月。铁及骨骼检查取决于其他风险因素。



如果 PPI 没有效果怎么办？

我们可以一起找原因。我会先了解您怎样服药、哪些症状仍未改善，以及这些症状是否可能由胃酸引起。有时调整用药就有帮助；有时需要考虑其他诊断或进一步检查。

有多少人的症状会改善？

研究中的情况	常见研究结果
伴食管炎的反流	约 70–80% 的人服用 PPI 后症状完全缓解，通常在四周时评估。
有反流症状，但未见明显炎症	约 50–60% 的人症状完全缓解，通常在四周时评估。这类研究中，有些人的症状并非由胃酸引起。
功能性消化不良	Cochrane 系统综述中，服用 PPI 的人有 31% 表示症状消失或仅有轻微症状，安慰剂组为 26%。多数试验持续二至八周，平均获益较小。

使用 PPI 后反流仍持续的可能原因

我会先检查常见、容易调整的因素。进一步检查的顺序取决于您的症状和以往结果。

可能的原因	可以怎样处理
服药时间、漏服或剂量需要调整	核对是否规律服药、剂量是否合适，以及是否在餐前服用。必要时可商定调整剂量，或尝试另一种 PPI。
症状并非主要由胃酸引起	饱胀、腹胀、功能性烧心或食管过度敏感，可能需要其他治疗。进一步抑酸不一定有帮助。
仍有液体反流	PPI 降低酸性，但不能阻止每一次反流。可以复查用餐习惯、是否有食管裂孔疝，以及反流是否已得到证实。
其他疾病	根据症状考虑幽门螺杆菌、溃疡、嗜酸性粒细胞性食管炎或胃排空问题。胃镜或其他检查可能有帮助。
正确用药后，抑酸仍不足	在优化治疗后，这种情况相对少见。食管 pH 或阻抗-pH 监测可测量酸暴露，并了解反流是否与症状同时发生。

什么是 PCAB？

钾离子竞争性酸阻滞剂（PCAB）是另一类抑酸药。它们以不同于 PPI 的方式阻断胃的酸泵，起效较快，抑酸作用持续。目前尚未在新西兰常规供应和处方使用（资料核对：2026 年 10 月）。

海外使用的例子

以下仅列举部分国家，并非完整名单。供应情况和获批用途因国家而异。

Vonoprazan (Takecab、Voquezna)：日本、美国。Tegoprazan (K-CAB、Ki-CAB)：韩国、中国、墨西哥。Fexuprazan (Fexuclue)：韩国、菲律宾。Keverprazan (Beiwen)：中国。



可以减量或停药吗？

如果症状已经缓解，我们可以重新评估是否仍需每天服药，包括最初的诊断、是否需要维持已经愈合的病变，以及是否仍需预防出血。

以下示例适用于已经服用高剂量奥美拉唑、且开药医生认为可以减量的人。请从您目前的剂量开始，不要为了照图执行而加量。减量速度可以与医生商定，通常在每个较低剂量维持二至四周，有需要时放慢。

高剂量奥美拉唑的减量示例

01 如果目前处方为 40 mg，每天两次 先确认适合减量。	02 降低剂量 20 mg，每天两次 评估症状后再进行下一步。	03 改为每天一次 20 mg，每天一次 没有明显不适时继续减量。	04 尝试停药 停用 有需要时短期缓解症状。
--------------------------------------	---------------------------------------	---	------------------------------

这是个人化减量的一个示例，并非起始剂量。其他 PPI 的剂量不同。有些人适合先减至每天 10 mg，再停药。

如果症状复发或持续，可能需要重新服用 PPI，并采用能控制症状的最低规律剂量。症状明显时，请联系我或您的家庭医生，不要自行反复停药、复药。

出现反跳性烧心时怎么办？

规律服用 PPI 后停药，胃酸分泌可能暂时增加。症状可持续几天至数周。这并不自动意味着您需要终身服药。

海藻酸盐类药物或抗酸药可以短期缓解症状。请让药师根据您的其他用药和健康状况推荐合适的产品。晚餐少吃一些、餐后两至三小时再躺下，以及夜间反流时抬高床头，都可能有帮助。

如果症状严重、持续超过数周，或反复出现，请联系我或您的家庭医生。您可能需要重新服用 PPI，以能控制症状的最低规律剂量治疗。我们也可以评估是否需要进一步检查。

什么情况下需要就医？

如果新出现吞咽困难、不明原因体重下降、反复呕吐，或治疗后症状仍持续，请尽快就医。

呕血、柏油样黑便，或食物卡住导致连口水也无法咽下，都需要紧急评估。如果出现严重胸痛，尤其伴出汗、气短或头晕欲晕，请拨打 111。不要把新出现的胸痛自行当作反流。

相关指南

胃食管反流与食管炎

嗜酸性粒细胞性食管炎 (EoE)

巴雷特食管

幽门螺杆菌检测与治疗