



胃酸抑制藥 (PPI)

何時需要服用，何時可以減量

PPI 可以緩解火燒心、幫助潰瘍癒合，也能在某些情況下預防出血。我們可以一起討論用藥原因、預期益處，以及如何客觀看待潛在風險。必要時，胃鏡或食道酸鹼度 (pH) 監測的結果，也能幫助我們制定適合您的治療方案。

資料核對日期：2026 年 10 月 24 日 | 參考資料與延伸閱讀

先記住這三點

1. 有些人即使沒有不適，仍然需要繼續治療。
2. 大多數人能夠耐受 PPI。PPI 的整體安全性很好，在有需要時也適合長期使用。
3. 停藥後出現火燒心，可能是暫時性的胃酸反彈，並不表示身體已經依賴這種藥物。

為什麼醫師給我開了 PPI？

PPI 可用於治療胃食道逆流、食道炎、胃潰瘍和十二指腸潰瘍，也是幽門螺旋桿菌治療方案的一部分。部分患者服用會增加出血風險的藥物時，也需要 PPI 保護胃部。對於嗜酸性球性食道炎 (EoE)，即使沒有火燒心，PPI 也可能有助於控制發炎。

PPI 也可能改善消化不良，例如上腹部疼痛或灼熱感、吃一點就飽，或飯後飽脹不適。如果胃酸是症狀的原因之一，這類藥物更有可能有效。

這類藥物減少胃酸分泌，但不能修復食道裂孔疝氣，也不能阻止所有逆流。

紐西蘭常用的 PPI 有三種：奧美拉唑 omeprazole (Losec)、泮托拉唑 pantoprazole (Panzop Relief) 和蘭索拉唑 lansoprazole (Lanzol Relief)。藥局也可能提供其他品牌或劑型；請核對藥盒上的有效成分。

應該怎樣服用？

治療逆流時，PPI 通常在餐前 30 至 60 分鐘服用效果較好，一般是在早餐前。如果處方要求每天兩次，第二次通常在晚餐前服用。請遵照所用藥物的具體說明。在療程內規律服用，才能較好地抑制胃酸分泌。PPI 減少新胃酸的產生，並不會清除或中和胃裡已有的酸。制酸劑則能中和已有的胃酸，所以緩解症狀通常更快。

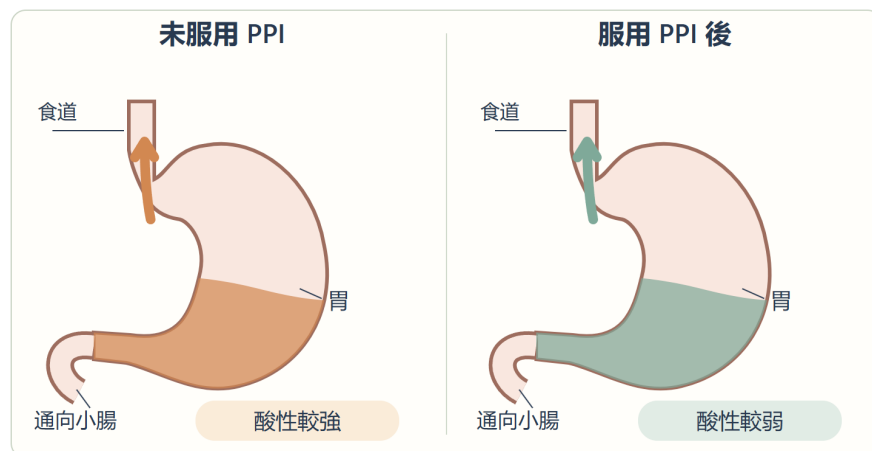
不要壓碎或嚼碎帶包衣的藥物顆粒或錠劑。如果吞嚥困難，請向藥師諮詢合適的劑型。請告知藥師您正在使用的其他藥物，尤其是氯吡格雷 (clopidogrel)；它可能與奧美拉唑相互作用。藥師可以幫助確認哪種 PPI 適合您。

如果我要做幽門螺旋桿菌檢測或胃鏡呢？

PPI 可能影響某些檢查結果。在安全的情況下，幽門螺旋桿菌糞便抗原檢測或呼氣試驗前通常需要停用 PPI 兩週。胃鏡前是否需要停藥，取決於檢查目的。我們的團隊會告訴您是否需要暫停服藥。



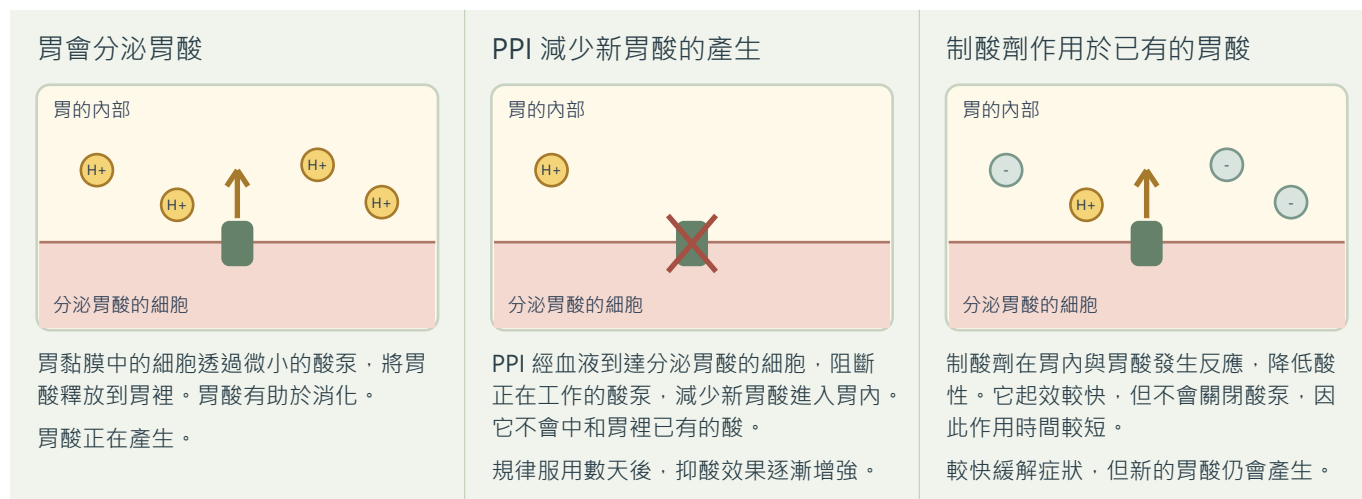
逆流、PPI 與制酸劑



降低酸性，減少逆流造成的刺激

逆流是指胃內容物向上回到食道。PPI 讓胃內容物的酸性降低，從而緩解症狀，幫助酸損傷癒合或預防酸損傷。有時仍會有液體逆流。

PPI 改變的是酸性，並不能修復逆流的結構性原因，例如食道裂孔疝氣。



以上為簡化示意圖；細胞視圖顯示一個分泌胃酸的細胞。海藻酸鹽的作用不同：它形成漂浮的屏障，幫助減少逆流。有些產品同時含有海藻酸鹽和制酸劑。

哪些人可能需要長期服藥？

沒有併發症的逆流，有時只需短期治療，例如四至六週。嚴重逆流性食道炎、逆流引起的食道狹窄、巴瑞特食道、由 PPI 有效控制的 EoE，或仍需預防潰瘍出血的人，往往需要繼續治療。

症狀好轉可能說明藥物正在發揮作用。如果您有上述情況，請先與我或您的家庭醫師 (GP) 討論，再調整用藥。我們仍會評估劑量，盡量使用能夠達到治療目的的最低有效劑量。



PPI 安全嗎？如何看待聽說過的風險？

PPI 的整體安全性很好，在有明確需要時也適合長期使用。大多數人能夠耐受。可能出現頭痛、噁心、腹部不適或稀便；如果這些症狀持續，請告訴家庭醫師或藥師。

一些令人擔心的報導來自不同人群的比較；這些人本身的年齡、健康狀況和其他用藥就不同。研究中的差異可能由這些因素造成，並不一定是 PPI 的作用。品質較高的研究結果整體令人放心。下表說明哪些關聯尚不確定，以及已知副作用有多常見。

常見疑慮	證據對您的實際意義
藥物依賴	PPI 不會成癮。停藥後暫時性胃酸反彈可能引起不適，原有的逆流也可能復發。
失智症或心臟病發作	目前沒有足夠證據可以認定 PPI 會導致失智症或心臟病發作。
胃癌	目前沒有足夠證據可以認定 PPI 會導致胃癌。原有胃部疾病和幽門螺旋桿菌感染可能影響研究結果。
骨質疏鬆與骨折	臨床試驗尚未證實骨折風險增加。一項為期三年的大型試驗中，每 1,000 名服用泮托拉唑的人約有 23 人骨折，服用安慰劑的人約有 24 人；未顯示風險增加。評估骨骼健康時，年齡及其他常見骨質疏鬆風險因素更有參考價值。
腎臟問題	少見的腎臟發炎是已知藥物反應。紐西蘭一項研究中，每年每 100,000 名正在服用 PPI 的人約有 12 人因此需要住院治療，曾經服用但已停藥的人約有 2 人。它可發生在用藥的任何階段，包括早期，在年長者中較常見。長期使用對腎功能可能有輕微影響，但證據尚不確定；如果您已有腎病，我們會在回診時一併考慮。
鎂或維生素 B12 偏低	可能出現低鎂，長期服藥也可能使維生素 B12 降低。每六個月回診一次，是討論是否需要驗血的合理時機。有風險因素或以往數值偏低的人，可能適合每六個月驗血；並非人人都需要。
腸道感染	在同一項三年試驗中，每 1,000 名服用泮托拉唑的人約有 14 人出現腸道感染，安慰劑組約有 10 人，相當於每 1,000 人多約 4 例。如果您擔心這個問題，請與醫師討論。持續或嚴重腹瀉需要就醫評估。 這些風險數字來自哪裡？ 上述三年數據來自有心臟或血管疾病的成人試驗，反映的是該研究人群，並非您的個人風險。腎臟發炎數據來自另一項紐西蘭研究。

我需要定期驗血或服用補充劑嗎？

並不是每個服用 PPI 的人都需要定期驗血或補充營養素。長期治療時，大約每六個月回診一次是合理的。我們可能檢查鎂，尤其是同時服用利尿藥或地高辛 (digoxin) 時；是否檢查維生素 B12 或腎功能，則根據您的健康狀況、症狀及以往結果決定。如果需要監測，可以商定間隔，例如每六個月。鐵及骨骼檢查取決於其他風險因素。



如果 PPI 沒有效果怎麼辦？

我們可以一起找原因。我會先了解您怎樣服藥、哪些症狀仍未改善，以及這些症狀是否可能由胃酸引起。有時調整用藥就有幫助；有時需要考慮其他診斷或進一步檢查。

有多少人的症狀會改善？

研究中的情況	常見研究結果
伴食道炎的逆流	約 70–80% 的人服用 PPI 後症狀完全緩解，通常在四週時評估。
有逆流症狀，但未見明顯發炎	約 50–60% 的人症狀完全緩解，通常在四週時評估。這類研究中，有些人的症狀並非由胃酸引起。
功能性消化不良	Cochrane 系統性回顧中，服用 PPI 的人有 31% 表示症狀消失或僅有輕微症狀，安慰劑組為 26%。多數試驗持續二至八週，平均獲益較小。

使用 PPI 後逆流仍持續的可能原因

我會先檢查常見、容易調整的因素。進一步檢查的順序取決於您的症狀和以往結果。

可能的原因	可以怎樣處理
服藥時間、漏服或劑量需要調整	核對是否規律服藥、劑量是否合適，以及是否在餐前服用。必要時可商定調整劑量，或嘗試另一種 PPI。
症狀並非主要由胃酸引起	飽脹、腹脹、功能性火燒心或食道過度敏感，可能需要其他治療。進一步抑酸不一定有幫助。
仍有液體逆流	PPI 降低酸性，但不能阻止每一次逆流。可以回診討論用餐習慣、是否有食道裂孔疝氣，以及逆流是否已得到證實。
其他疾病	根據症狀考慮幽門螺旋桿菌、潰瘍、嗜酸性球形食道炎或胃排空問題。胃鏡或其他檢查可能有幫助。
正確用藥後，抑酸仍不足	在優化治療後，這種情況相對少見。食道 pH 或阻抗-pH 監測可測量酸暴露，並了解逆流是否與症狀同時發生。

什麼是 PCAB？

鉀離子競爭性酸阻斷劑 (PCAB) 是另一類抑酸藥。它們以不同於 PPI 的方式阻斷胃的酸泵，起效較快，抑酸作用持續。目前尚未在紐西蘭常規供應和處方使用 (資料核對：2026 年 10 月)。

海外使用的例子

以下僅列舉部分國家，並非完整名單。供應情況和核准用途因國家而異。

Vonoprazan (Takecab、Voquezna)：日本、美國。Tegoprazan (K-CAB、Ki-CAB)：韓國、中國、墨西哥。Fexuprazan (Fexuclue)：韓國、菲律賓。Keverprazan (Beiwen)：中國。



可以減量或停藥嗎？

如果症狀已經緩解，我們可以重新評估是否仍需每天服藥，包括最初的診斷、是否需要維持已經癒合的病變，以及是否仍需預防出血。

以下示例適用於已經服用高劑量奧美拉唑，且開藥醫師認為可以減量的人。請從您目前的劑量開始，不要為了照圖執行而加量。減量速度可以與醫師商定，通常在每個較低劑量維持二至四週，有需要時放慢。

高劑量奧美拉唑的減量示例

01 如果目前處方為 40 mg，每天兩次 先確認適合減量。	02 降低劑量 20 mg，每天兩次 評估症狀後再進行下一步。	03 改為每天一次 20 mg，每天一次 沒有明顯不適時繼續減量。	04 嘗試停藥 停用 有需要時短期緩解症狀。
--------------------------------------	---------------------------------------	---	------------------------------

這是個人化減量的一個示例，並非起始劑量。其他 PPI 的劑量不同。有些人適合先減至每天 10 mg，再停藥。

如果症狀復發或持續，可能需要重新服用 PPI，並採用能控制症狀的最低規律劑量。症狀明顯時，請聯絡我或您的家庭醫師，不要自行反覆停藥、復藥。

出現反彈性火燒心時怎麼辦？

規律服用 PPI 後停藥，胃酸分泌可能暫時增加。症狀可持續幾天至數週。這並不自動意味著您需要終身服藥。

海藻酸鹽類藥物或制酸劑可以短期緩解症狀。請讓藥師根據您的其他用藥和健康狀況推薦合適的產品。晚餐少吃一些、餐後兩至三小時再躺下，以及夜間逆流時抬高床頭，都可能有助於幫助。

如果症狀嚴重、持續超過數週，或反覆出現，請聯絡我或您的家庭醫師。您可能需要重新服用 PPI，以能控制症狀的最低規律劑量治療。我們也可以評估是否需要進一步檢查。

什麼情況下需要就醫？

如果新出現吞嚥困難、不明原因體重下降、反覆嘔吐，或治療後症狀仍持續，請儘快就醫。

吐血、柏油樣黑便，或食物卡住導致連口水也無法嚥下，都需要緊急評估。如果出現嚴重胸痛，尤其伴隨出汗、呼吸困難或暈眩欲昏倒，請撥打 111。不要把新出現的胸痛自行當作逆流。

相關指南

胃食道逆流與食道炎

巴瑞特食道

嗜酸性球形食道炎 (EoE)

幽門螺旋桿菌檢測與治療