

胃酸分泌抑制剂：质子泵抑制剂药师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/542/2021\\_2022\\_\\_E8\\_83\\_83\\_E9\\_85\\_B8\\_E5\\_88\\_86\\_E6\\_c23\\_542384.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/542/2021_2022__E8_83_83_E9_85_B8_E5_88_86_E6_c23_542384.htm) [概述及分类] 质子泵抑制剂是已知的最强大的胃酸分泌抑制剂。 [作用特点] 这类药物可以抑制壁细胞分泌H<sup>+</sup>的最后环节H<sup>+</sup>，K<sup>+</sup>-ATP酶（质子泵），有效地减少胃酸分泌。作用时间长，对十二指肠溃疡的治疗效果优于H<sub>2</sub>受体拮抗剂；是一种比较安全的抗溃疡药物。 [临床应用] 1、治疗十二指肠溃疡 国外报道，对38例内镜检查为十二指肠溃疡患者和34例病症相同者分别口服兰索拉唑或奥美拉唑，结果两组在治疗后4wk的溃疡愈合率分别为97.14%和97.12%，腹痛缓解率为100%和93.15%，总有效率为100%和97.11%，但治疗后3d内的疼痛缓解率分别为73.14%和51.16%（P<0.05）。另对20例曾用H<sub>2</sub>-受体拮抗剂治疗无效的返流性食管炎患者应用兰索拉唑，30mg/次，1次/d，连续8wk，在4wk后和8wk后的治愈率分别为52.19%和85%，有效率分别为82.14%和100%。另在治疗活动性十二指肠溃疡和糜烂或溃疡性胃-食道返流症的两项研究中发现，雷贝拉唑20mg/次，1次/d，比雷尼替丁150mg，1次/d治愈率更高。第2wk和第4wk，对十二指肠溃疡的治愈率，雷贝拉唑组分别为58%和88%，雷尼替丁组为36%和65%。国外报道，欧洲雷贝拉唑研究小组一项多中心研究结果显示，3组多中心、双盲研究比较了雷贝拉唑20mg/次，1次/d和奥美拉唑20mg/次，1次/d对糜烂性或溃疡性糜烂性胃-食道返流症、活动性十二指肠溃疡、活动性胃溃疡的疗效。在这3组研究中雷贝拉唑的治愈率与奥美拉唑相似，分别为92%~94%（8wk）、91%~91%（6wk）

和98%~93% (4wk)，均优于H<sub>2</sub>-受体拮抗剂。在对胃-食道返流症的治疗研究中，雷贝拉唑与奥美拉唑相比，第4wk的治愈率两组均为81%，而在第8wk时雷贝拉唑组为92%，奥美拉唑组为94%。2000例返流性食管炎患者随机接受依索拉唑40mg与奥美拉唑20mg，1次/d治疗。结果，前者的治愈率高于后者10%，而治愈相同例数的时间，两组分别为5d和9d。国外报道，115例胃-食道返流症患者，口服依索拉唑40mg/次，1次/d，或兰索拉唑30mg/次，1次/d，在双盲对照试验中，胃内pH大于4.10的时间前者长于后者。d1胃内pH大于4.10的比例为48.16%和40.16%；d5分别为68.14%和62.10%；24h内pH4.10维持12h的患者分别为88%和77%。

#### 4、治疗卓-艾氏综合征

国外报道，以卓-艾氏综合征、胃及十二指肠溃疡、返流性食管炎患者为对象，口服兰索拉唑，30mg/次，1次/d，进行双盲比较试验，十二指肠溃疡患者口服给药6wk，其他患者口服给药8wk。经内窥镜判定，总病例1137例中治愈1034例，总治愈率90.10%，其中对卓-艾氏综合征的治愈率达100%，胃溃疡为88.16%，十二指肠溃疡为93.19%，吻合部溃疡为89.15%，返流性食管炎为92.14%。

#### 5、治疗上消化道出血

奥美拉唑可广泛应用于胃、十二指肠病变所致的上消化道出血。北京友谊医院应用本品静滴（20~120mg/d）治疗急性上消化道出血33例，止血有效率84.19%，明显优于雷尼替丁组（30例）的止血有效率60%。

[不良反应] 质子泵抑制剂所致的不良反应较小，迄今总体上的临床报道与评价较好。如奥美拉唑，它在人群中的耐受性较好，仅约有1%患者出现头痛、腹泻、便秘、腹痛、恶心、呕吐和胃肠胀气反应，极少发生红斑、丘疹、瘙痒、眩晕、肢端麻木、嗜睡、失眠和疲倦反应。"#F8F8F8"

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)