

中国胃食管反流病共识发布

积极推荐内镜检查,质子泵抑制剂地位稳固,首次提出食管外症状评估方法

▲本报记者 苏明

胃食管反流病（GERD）是临床常见病，在我国人群中的发病率约为5%~10%。自2007年发布GERD治疗共识意见以来，GERD诊疗又有了许多新进展，为此，中华医学会消化分会近日发布了GERD的最新共识意见。

新共识指出，GERD的典型症状是烧心和反流，不典型症状包括胸痛、上腹痛、上腹烧灼感、嗝气等。此外，GERD可伴随食管外症状，包括咳嗽、咽喉症状、哮喘以及牙齿症等。

诊断方面，新共识对内镜检查的推荐更积极，建议具有反流症状的患者初诊时即行内镜检查。内镜检查正常的患者，在其检查过程中不推荐常规进行食管活检。此外，共识意见认为食管测压可了解食管动力状态，可用于术前评估，但不能作为GERD的诊断手段。

治疗方面，新共识认为质子泵抑制剂（PPI）仍然是治疗GERD的最有效药物。当单剂量PPI治疗无

效时，可改用双倍剂量；一种PPI无效可尝试换用另一种PPI。且治疗疗程至少为8周。对于非糜烂性反流病（NERD）及轻度食管炎（LA-A和LA-B级）患者停药后症状复发者可按需维持，PPI为首选药物。重度食管炎（LA-C和D级）及Barrett食管患者通常需要PPI持续维持。

对于难治性GERD，共识意见认为目前尚无统一定义，可认为双倍剂量的PPI治疗8~12周后烧心和（或）反流等症状无明显改善时为难治性GERD。

对于GERD合并症及食管外症状共识意见指出，反流性食管炎患者，尤其是LA-C及D级患者治疗后建议定期随访。Barrett食管患者推荐定期内镜复查，以便早期发现异型增生和早期癌。共识意见同时指出，GERD伴食管外症状的患者PPI治疗无效时需进一步评估，寻找相关原因。PPI无效的食管外症状患者不建议行外科手术治疗。

有症状患者初诊时应首选内镜检查

▲中山大学附属第一医院 消化内科 肖英莲 陈旻湖

GERD是常见的消化系统疾病，发病率有逐渐增高趋势。新共识采用国际通用的delphi程序。首先由工作小组搜索Medline, Embase, Cochrane及万方中文期刊数据库，然后制定共识意见草案，随后由专家委员会进行多轮讨论并投票，直至达成共识。共识

意见共分为症状、诊断、治疗、食管外症状、难治性GERD及GERD的合并症六大部分共29条。

新共识意见在诊断部分提出了区别于西方国家的诊断策略。建议对具有反流症状的初诊患者行内镜检查。而美国胃肠病学会建议首先行PPI试验，仅在疗效欠佳时

才进行内镜检查。

我国广州的一项研究发现，在469例典型反流症状为主诉进行内镜检查的患者中，发现4例无报警症状的肿瘤患者（1例食管癌，3例胃癌）。基于我国是胃癌和食管癌的高发国家，且胃镜检查广泛且成本较低，因此本次共识再次提出对具有反流症状的初诊患者建议行内镜检查。

治疗方面，共识意见首次关注了长期使用PPI可能带来的风险。西方国家已有证据显示长期使用PPI可增加艰难梭状芽孢杆菌感染的风险，而我国尚无相关研究。

对于日益受到关注的PPI与抗血小板药物相互作用的问题，共识指出对心血管事件发生率的影响有争议，西方国家早期研究认为，两者合用增加心血管事件发生率，近期前瞻性对比研究认为无影响，为我国临床医生的用药提供了指引。

难治性GERD是目前GERD治疗领域的难点和重点，本共识针对难治性GERD的定义、

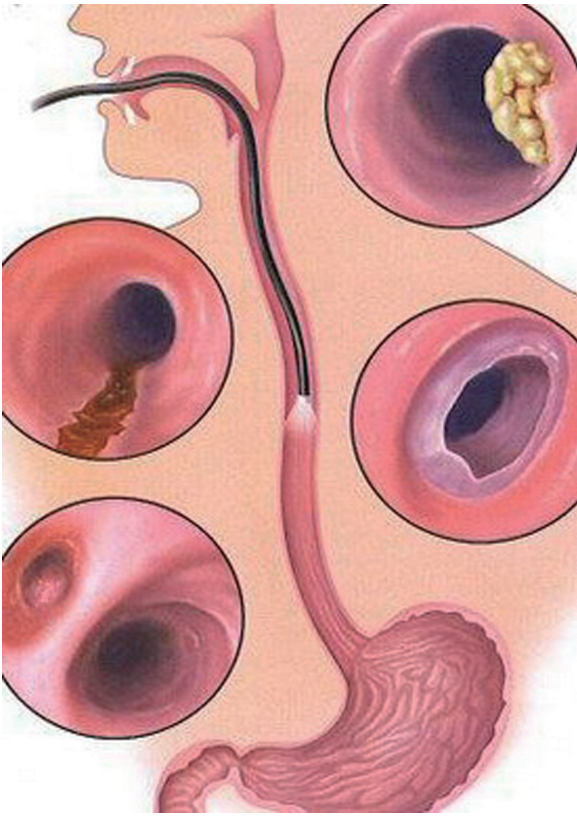


陈旻湖 教授

原因、进一步评估的手段及相应的治疗策略均提出了相应的指南，具有极高的临床指导意义，尤其是难治性GERD的定义。

目前共识推荐的GERD治疗疗程至少为8周，经GERD专家组投票表决，考虑可将难治性GERD定义为双倍剂量PPI治疗8~12周后烧心和（或）反流症状等症状无明显改善。

对于GERD的合并症方面，共识提出针对某些特殊类型的GERD患者需进行定期随访及复查。而对于GERD的食管外症状部分，新共识意见首次提出了对合并食管外症状患者的评估方法，包括PPI试验及相应专科的评估等。



研究速递

英肠易激综合征和慢性特发性便秘指南更新

特殊饮食治疗证据较低 传统药物尚需更多高质量临床研究

英国圣詹姆斯大学医院 Alexander C. Ford 等对于有关肠易激综合征（IBS）和慢性特发性便秘（CIC）的几种干预措施的随机临床试验进行Meta分析后，发布了关于IBS和CIC管理的新指南，包括治疗新方法以及对传统介入治疗的新认识。（Am J Gastroenterol. 2014;109:S2）

药物治疗方面，指南强烈推荐利那洛肽用于治疗IBS及CIC，该药证据水平很高。鲁比前列酮用

于治疗IBS及CIC，证据水平为中级。

特殊饮食可以提高一些个体IBS患者的症状，但证据质量非常低。目前数据显示，不含麸质饮食和低发酵寡糖、双糖、单糖、多元醇饮食有望用于IBS治疗，但在治疗中的确切作用还需确定。益生元及合生元用于治疗IBS的证据水平非常低，推荐力度也较弱。

研究者还建议，IBS患者需要小心摄入纤维。对

于CIC患者而言，可缓慢增加纤维摄入量。然而，对于IBS患者，则需要更加谨慎，因为存在腹胀问题，所以IBS患者对纤维摄入都非常敏感。

对于传统的治疗药物，研究者指出，当研发这些药物时，尚未有规范的临床试验标准存在。所以当进行Meta分析时，会发现并没有很多证据来支持。这并不意味着其没有作用，只是还没有进行高质量的研究。

炎症性肠病患者

警惕硫嘌呤类药骨髓疾病风险

法国洛林大学 Lopez A 等人研究表明，免疫抑制药物硫嘌呤类药物会增加骨髓疾病风险，如急性髓系白血病和骨髓增生异常综合征。（Clin Gastroenterol Hepatol. 2014;12:1324.）

该项前瞻性研究纳入19 586例炎症性肠病患者，经过3年的随访研究，5例患者被诊断出患有骨髓疾病，而其中4例患者之前均服用了硫嘌呤类药物。而

没有服用该药物的患者患骨髓疾病风险没有增加。

硫嘌呤类药物是治疗炎症性肠病患者的药物，可用来消除炎症和缓解临床症状。研究者指出，与普通人群相比，炎症性肠病患者并发骨髓疾病的风险并不会增加，然而服用硫嘌呤类药物后，炎症性肠病患者患骨髓疾病的风险才增加。

该研究对硫嘌呤类

药物药物可致炎症性肠病患者患骨髓疾病的风险升高提供了有力证据，但对于个体病例的绝对风险来说还仅仅是万分之一。然而医生在为炎症性肠病患者提供硫嘌呤类药物药物时仍需要认真考虑，并告知患者该药物的可能风险与益处。

同时研究者还希望，这些发现可以鼓励有关该药物不良反应的研究能够展开。