

第十四届中国咳嗽论坛胃食管反流性咳嗽多学科专场
聚焦胃食管反流性咳嗽诊治四大热点

医师报讯(融媒体记者 宋菁)慢性咳嗽(持续时间超过8周)只是呼吸系统的问题?事实上,在我国最常见的慢性咳嗽病因包括:咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸粒细胞性支气管炎、胃食管反流性咳嗽、变应性咳嗽等。其中,胃食管反流性咳嗽是因胃内容物反流进入食管,导致以咳嗽为突出表现的临床综合征,此类病因占慢性咳嗽的10%以上。相对其他慢性咳嗽,胃食管反流性咳嗽的诊断和治疗更为棘手,常被漏诊和误诊。

就同一个疾病,四个不同学科的专家聚在一起会讨论什么?不同学科专家的独特观点碰撞后会擦出怎样的火花?在近期召开的第十四届中国咳嗽论坛上,专门设置了一个胃食管反流性咳嗽诊治的多学科讨论专场,会议邀请了呼吸内科专家、消化内科专家、反流外科专家、耳鼻咽喉科专家等多个学科的专家,包括广州医科大学附属第一医院赖克方教授,同济大学附属同济医院邱忠民教授,中山大学附属第一医院肖英莲教授中国人民解放军火箭军总医院吴继敏教授,中国人民解放军总医院第六医学中心李进让教授进行了热烈讨论,共同探讨了胃食管反流性咳嗽领域备受关注的话题。

赖克方 教授
呼吸内科专家肖英莲 教授
消化内科专家邱忠民 教授
呼吸内科专家吴继敏 教授
反流外科专家李进让 教授
耳鼻咽喉科专家

热点一

非酸反流引起的咳嗽能否尝试PPI治疗?

在胃食管反流性咳嗽患者的诊疗过程中,酸反流引起的咳嗽,以质子泵抑制剂(PPI)治疗在临床上已达成共识,效果也受到认可。那对于非酸反流引起的咳嗽,部分患者初始治疗时,能否尝试PPI治疗?多学科讨论伊始,邱忠民教授就抛出了这样一个问题。

对此,肖英莲教授指

出,对于初始治疗的患者,如果证实其症状与非酸反流相关,那么此时也可以尝试使用PPI,但治疗目的主要并不是为了影响其食管的pH值,而是我们认为非酸反流的容量与咳嗽等症状的产生相关。使用PPI有效抑制胃酸分泌之后,可有效减少非酸反流的容量负荷,减少对食管黏膜的刺激而缓解咳嗽。

对于抑酸治疗过的患者,尤其是PPI治疗无效的患者,我们更多的会考虑患者的咳嗽与内脏高敏感性相关。对于内脏或者食管高敏感性患者,一般来说,我们会先给予神经调节剂治疗。是否进行抗反流手术,以从根源上增强抗反流屏障,减少或者消除反流控制咳嗽症状则需慎重考虑。

热点三

非酸反流者行胃底折叠术效果如何?

随着多学科交流的进一步深入,肖英莲教授提出了非酸反流患者进行胃底折叠术后效果如何的问题。

吴继敏教授对这一问题进行了回答。他说,对于非酸反流包括弱酸和弱碱反流,要有相关的解剖学异常检查结果作为辅助诊断手段,例如,至少一个比较小的裂孔疝。以吴继敏教授团队的经验来说,这类患者的裂孔疝往往也不是很明显,甚至没有食管炎。他们在临床上也发现一些反流患者的各种检测结果

都是阴性的现象,这也就是说24h食管pH监测也没有发现酸反流。原因可能是患者有些弱酸反应,反流次数没有达到病理状态。如果我们看到患者非酸反流(弱酸或弱碱)与咳嗽症状有很确切的相关性,这类患者的手术效果还是可以的。

他还强调,在排除反流的其他病因后,只要有反流的问题,我们都可以更积极地给患者做治疗。从一些回顾性的病例来看,其总体有效率也较高,大部分患者可以受益。吴继敏教

授曾遇到这样一名咳嗽患者,他在北京各大医院都就诊过,所有检查结果也都是阴性的,患者长期咳嗽却找不到病因,他为此很痛苦。吴继敏教授接诊这名患者后发现其食管上有较小的裂孔疝,在反复征求患者的意见后,吴继敏教授团队给这名患者修复了这个裂孔疝。可喜的是,做完手术后,患者的咳嗽就好了。吴继敏教授表示,这种解剖学异常问题我们一定要重视,如果患者有裂孔疝,反流的可能性很大。

热点二

手术治疗效果是否会随时间延长而下降?

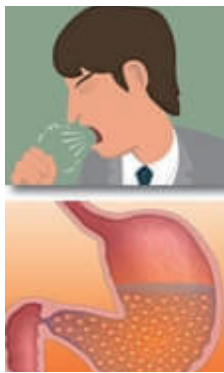
药物治疗对于一些胃食管反流性咳嗽的患者来说,往往难以获得根本上的长期满意疗效。此时,微创抗反流手术就成了患者的一种选择。手术后是否就一劳永逸了,手术效果是否会随着时间延长而下降?邱忠民教授提出了这一医患关注的焦点问题。

肖英莲教授表达了她的观点,相比内镜下的治疗,经腹腔镜胃底折叠术的抗反流效果更加确切。至于效果持续的时间,一方面与患者的选择有关,另一方面也与使用的术式相关。单纯的反流相关咳嗽,患者接受抗反流手术的效果都较为持久。

临床上我们需要考虑的问题是反流相关的咳

嗽有可能夹杂着其他因素,从而导致手术效果不理想。以内镜下射频消融治疗为例,许多反酸烧心的患者治疗之后效果令人满意,但我们术后复查反流监测时发现患者仍存在一些反流,而此时患者却无相关症状,原因在于我们在胃食管连接处做射频治疗时,可能毁损了患者此处的感觉神经末梢,因此,即使还有一些反流,患者也感知不到而没有症状。而对胃食管反流性咳嗽患者,内镜下射频消融手术并没有损坏其咳嗽反射通路,他们仍能够感知到致咳刺激信号,所以其手术效果相对于反酸烧心症状明显的患者没有那么理想。

吴继敏教授则从外科治疗的角度表示,对于



胃食管反流性咳嗽,毫无疑问,手术效果更为确切。因为手术治疗可以解决患者解剖学异常的问题,比如食管裂孔疝,通过缝合裂缝,并做胃底的折叠,患者相关部位的解剖学异常完全可以恢复正常。而内镜下的治疗,其解决不了食管裂孔疝存在的裂孔,也解决不了瓣膜异常的问题,因此有一定的局限性。

热点四

反流相关咳嗽如何选择辅助检查?

反流相关咳嗽选择何种辅助检查最合适?参与讨论的各位教授从各自的专业出发,提出了自己的观点。

消化内科主张首选消化内镜,认为内镜下糜烂性食管炎为确诊金标准,可为反流相关咳嗽提供确切诊断依据,其与食管反流监测相结合还可以提高诊断灵敏度。

呼吸内科认为应首选食管反流监测,其灵敏度高,特异性也较强,为目前反流监测的金标准,也可以提供反流和咳嗽之间可能因果关系的信息。而消化内镜阳性率低,阴性时对可疑患者仍需要进行

食管反流监测,无法一步到位。

耳鼻咽喉科则认为,食管反流监测中的咽喉反流监测以及唾液胃蛋白酶测定有较大帮助。

反流外科则认为食管反流监测和消化内镜应该综合使用,尤其消化内镜对解剖学异常如食管裂孔疝有独特的诊断价值,有助于是否手术的临床决策。

赖克方教授总结时认为,由于各科面对的反流相关咳嗽的患者群有所不同,选择有专科特点的辅助检查有其合理性,今后需要进一步相互交流和学科交融,在此基础上达成共识。

在食管反流监测诊断反流相关咳嗽的诊断指标中,2018年发表的里昂共识推荐以食管酸暴露时间(AET)取代重复性较差的DeMeester积分作为异常酸反流的客观指标。不过,消化内科和反流外科都认为,里昂共识推荐AET>6%作为异常酸反流诊断标准过高,国人阳性率低,容易导致酸反流相关咳嗽的漏诊。临床应以AET≥4.5%作为阳性标准,这可能更符合临床实际,可以明显提高诊断灵敏度。赖克方教授总结指出,国人AET的阳性诊断标准确定还是需要数据说话,因此非常必要进一步研究。