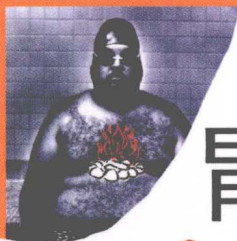


Gastroesophageal
Reflux
Diseases



主 编 侯晓华

胃食管

反流病

100问



湖北科学技术出版社

胃食管反流病
反流性食管炎
胃食管反流性咽喉炎

主 编 陈维平

胃食管
反流病

100问

100问



中国医药出版社

Gastroesophageal
Reflux
Diseases



主编 侯晓华

胃食管

反流病

100 问

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

胃食管反流病 100 问 / 侯晓华主编. —武汉: 湖北科学技术出版社, 2010.6

ISBN 978-7-5352-4495-6

I. ①胃… II. ①侯… III. ①食管反流—诊疗—问答
IV. ①R571-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 089323 号

责任编辑: 冯友仁

封面设计: 王 梅

出版发行: 湖北科学技术出版社 电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号 邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 12-13 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 荆州市翔羚印刷有限公司

邮编: 434000

787×1092 1/32

9.25 印张

161 千字

2010 年 6 月第 1 版

2010 年 6 月第 1 次印刷

定价: 21.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

《胃食管反流病 100 问》编委会名单

主 编 侯晓华

编 委	刘 诗	华中科技大学同济医学院附属协和医院
	刘劲松	华中科技大学同济医学院附属协和医院
	张 军	西安交通大学医学院附属二院
	方秀才	北京协和医院
	朱良如	华中科技大学同济医学院附属协和医院
	邹多武	第二军医大学附属长海医院
	李延青	山东大学齐鲁医院
	陈旻湖	广州中山大学附属一院
	许军英	华中科技大学同济医学院附属协和医院
	王邦茂	天津医科大学总医院
	杨云生	北京解放军总医院

秘 书 许军英

前 言

近年来,随着我国消化道疾病谱的变化,胃食管反流病(gastroesophageal reflux diseases, GERD)发病率逐年上升,已成为消化病学领域常见的疾病。近年来对 GERD 的临床研究进展十分迅速,取得了长足的飞跃,积累了宝贵的临床经验。但广大的临床医生对这类疾病的认识还需提高,在各种会议中提出了不少疑难问题,为了大家更好地认识胃食管反流病的发病机制、病理生理、诊断和治疗,2009 年 6 月华中科技大学同济医学院附属协和医院消化科联合《临床消化杂志社》召开了“09 胃食管反流病专题研讨会”-GERD100 问,邀请了国内著名消化病专家就有关 GERD 基础与临床的难点、热点问题展开了问题—回答—讨论的学术交流。以问答的形式对胃食管反流病常见问题进行了专题演讲,受到同行的好评,并希望我们能以专著出版。为此,我们再次对问题进行了梳理、调整,确定有 100 问题,并组织国内专家再次复习文献,结合自身的经验对每个问题又进行了加工。在各位专家的努力下,共同编写了《胃食管反流病 100 问》手册,希望借此提高我国对 GERD 的认识,提高我们临床诊治水平,将知识应用于临床,借此提高病人的治疗效果,提高病人的生活质量。

本书可作为消化内科、全科医师以及本科生、研究生的重要

参考书。手册涉及到了 GERD 研究的最新成就,以问答的形式编写,通俗、易懂、形式灵活,更加贴近临床医生的需求,希望各位读者喜欢。

限于水平和经验所限,时间较为仓促,书中错漏在所难免,敬请同道批评指正,以便我们今后及时改进。

本书编写过程中,得到各位编写专家的大力支持,在此深表感谢!

华中科技大学同济医学院

附属协和医院消化科

侯晓华

2010 年 5 月

目 录

1. GERD 人群有什么特点? (1)
2. GERD 的典型症状是什么? (4)
3. GERD 非典型症状主要有哪些? (7)
4. 如何评价 Hp 与 GERD 之间的关系? (10)
5. GERD 是遗传性疾病吗? 它能解释 GERD 发
生的地理学差异吗? (14)
6. 如何鉴别功能性烧心与 NERD 病人? (17)
7. 有可能将已愈合的食管炎病人错划成
NERD 吗? (20)
8. 对于非典型症状病人是否存在 GERD 的诊断
过度? (22)
9. GEJ 在何处? (25)
10. 到达近端食管的反流与反流症状有何关系?
..... (28)
11. 非酸反流在食管外症状中作用如何? (31)
12. 不同形式反流引起 GERD 的机制是什么?
..... (35)
13. GERD 与特发性肺纤维化之间有何联系? ... (38)
14. NERD 和 GERD 患者食管黏膜通透性有何
改变? (40)

15. 反流导致食管上皮通透性增加的机制是什么?
胃酸? 胆汁? 还是其他? (42)
16. NERD、RE、Barrett's 食管是 GERD 发展的
三个阶段吗? (45)
17. NERD 进展为食管炎的概率有多大? RE 进
展为 Barrett's 食管的概率有多大 (48)
18. RE 病人的鳞状上皮与 Barrett's 食管和
NERD 病人有何区别? (52)
19. NERD、RE、BE 食管对疼痛感觉有什么
差异? (59)
20. BE 发展成食管腺癌的概率大吗? 需要多长
时间? 肠化的意义如何? (64)
21. BE 食管发展成食管腺癌的机制是什么? ... (70)
22. BE 食管进展为异型增生及食管腺癌的治疗
有哪些不同? (74)
23. Cox-2 抑制剂对逆转 BE 食管异型增生有
什么作用? (78)
24. NSAIDs 对 BE 食管进展为食管腺癌的保护性
作用机制是什么? (83)
25. LES 降低是胃食管反流发生的核心
因素吗? (88)
26. TLESR 总是伴有胃食管反流的发生吗? (91)
27. 食管体部动力障碍可使反流发生增加? (93)
28. 食管体部蠕动功能减弱是重度反流性

食管炎发生的重要因素吗?	(95)
29. Barrett 食管常伴有 LES 降低、TLESR 增加、 食管体部蠕动减弱?	(98)
30. 食管无效收缩是食管动力障碍的主要形式?	(100)
31. GERD 患者哪些症状与食管运动障碍有关?	(102)
32. 食管动力功能检测对 GERD 诊断的意义体 现在哪些方面?	(104)
33. 有哪些药物可以促进食管动力?	(106)
34. 促动力药在缓解 GERD 症状中的作用? ...	(109)
35. 促动力药对内镜下 RE 的愈合作用是什么?	(111)
36. 减少 TLESR 发生的药物可以替代 PPI 吗?	(113)
37. GERD/NERD/BE 疼痛感受器与正常人有 区别吗?	(115)
38. GERD 病人症状有食管平滑肌功能异常吗?	(118)
39. 儿童 GERD 与慢性咳嗽间的病因学关系 可以评估吗?	(121)
40. GERD 研究的动物模型有哪些?	(125)
41. 放射学检查对 GERD 病人的诊断有 哪些作用?	(129)

42. 核素检查在诊断 GERD 中有作用吗? (132)
43. 接受过胃底折叠术的 GERD 食管造影有何特点? (135)
44. 存在非特异性食管动力障碍的 GERD 病人 Radioisotopic esophageal transit 有何特点? (137)
45. 组织学和细胞学改变与酸暴露之间有什么联系? (139)
46. 食管黏膜组织功能在抵抗胃食管反流中的作用是什么? (142)
46. 食管疼痛感受器有哪些? 它们有什么特点? 与 GERD 症状的关系如何? (144)
47. 烧心和胸痛的发生机制相同吗? 食管中是否存在引起烧心和胸痛的特异性受体吗? (148)
48. GERD 病人有酸相关疼痛感受器的上调吗? (150)
49. 食管黏膜疼痛感受器怎样被激活? 有局部免疫和炎性介质的参与吗? (152)
50. GERD 病人有中枢神经系统(CNS)激活吗? (155)
51. 如何知道 GERD 病人有内脏高敏感? (157)
52. 食管外症状有哪些? 频率如何? 没有典型反流症状的病人多少有食管外症状? (160)

53. 慢性阻塞性肺疾病合并 GERD 的概率有多大? ...	(162)
54. UES 功能与 GERD 的食管外症状有什么关系? ...	(164)
55. 食管咽喉反流的可能原因有哪些?	(166)
56. 喉 - UES 反射在 GERD 中的临床意义是什么?	(169)
57. 喉部反流在成年人鼻窦炎和耳炎的发生中 有何作用?	(171)
58. GERD 中气体反流对耳鼻喉症状有什么作用?	(174)
59. 如何确定慢性咳嗽与反流之间的关系? ...	(176)
60. 吸入胃内容物与呼吸道炎症有联系吗? ...	(179)
61. 胃食管反流与哮喘间因果关系怎样表明?	(181)
62. SAP(症状相关可能性)SSI(症状敏感指数) 在评估症状与反流相关性中的意义是什么? 反流事件次数与阳性症状相关性之间有何关系?	(183)
63. 单纯 24 小时 pH 监测仍有意义吗?	(187)
64. MII/pH 联合监测是否将会取代单纯 pH 监测诊 断胃食管反流?	(190)
65. MII/pH 联合监测才能真正全面了解胃食管 反流情况?	(193)

66. MIL/pH 联合监测对非典型症状的病人而言
是排除 GERD 的最好方法吗? (195)
67. 对于抑酸治疗不敏感的 GERD 病人中
MIL/pH 联合监测对非酸反流的评估可
能有什么结果? (197)
68. Bravo 技术长时间 pH 监测有助于提高酸反
流事件的发现吗? (200)
69. 哪些因素影响 Bravo 技术的监测结果?
无线 pH 胶囊与食管的接触对食管动力
有何影响? (202)
70. 小儿 GERD 中 MIL/pH 联合监测的指征是
什么? (203)
71. pH 和电阻抗监测对食管喉反流的诊断有
多大意义? (206)
72. 胃酸反流是 GERD 发病的主要因素吗? ... (209)
73. 夜间胃食管反流在食管炎发生中有什么
重要性? (212)
74. 夜间酸突破可以被认为是夜间胃食管反流的
潜在危险因素吗? (216)
75. 什么是 Acid pocket? 它与远端食管酸暴露有
什么关系? (219)
76. 睡眠中酸清除时间延长的原因是什么? ... (222)
77. 单纯酸反流的发生应该被视为真反流事件吗?
..... (224)

78. PPI 试验的适应证? 对 RE 的病人诊断有意义? NERD?	(226)
79. 症状控制和食管炎愈合哪个对 pH 的要求高?	(229)
80. PPI 治疗后是否反弹?	(231)
81. 如何选用抑酸药和抗酸药?	(233)
82. 什么情况下选择 H ₂ RA?	(235)
83. 怎么样正规使用 PPI?	(236)
84. 何为非酸反流?	(238)
85. NERD、GERD、Barrett 和正常人的反流形式是否相同?	(240)
86. 哪些胃食管反流事件与症状相关?	(245)
87. 不同形式反流引起的症状有何不同?	(249)
88. 所谓“非酸反流”的成分有哪些?	(252)
89. 非酸反流主要成分造成损伤的机制是什么?	(254)
90. 非酸反流引起食管外症状吗?	(256)
91. 唾液在 GERD 发病中有何作用?	(259)
92. 大剂量 PPI 治疗的 GERD 病人非酸反流的频率如何?	(261)
93. 非酸反流症状应该采取什么治疗方案? ...	(264)
94. 非酸反流的成分影响治疗方案的选择吗?	(266)

95. 抗反流手术的适应证和影响因素是什么? (267)
96. 抗反流术后仍需药物控制反流的概率如何? (270)
97. 抗反流手术对 Barrett 食管的进展有什么影响? (272)
98. 内镜下和传统标准抗反流手术的疗效相同吗? (275)
99. GERD 内镜下治疗的适应证和禁忌证是什么? (277)
100. 目前评价微创食管切除术和传统标准手术的远期效益可能吗? (279)

1. GERD 人群有什么特点?

胃食管反流病 (gastroesophageal refluxdisease, GERD) 可发生于任何年龄的人群,各家报道不一致。一些研究发现,年龄与 GERD 发病率无明显关系;而有些研究报道成人中 GERD 发病率随年龄增长而逐渐升高,认为在老年人中 GERD 症状更明显。Yasuhiro Fujiwara 等^[1]的研究表明,GERD 的发病率与年龄无关。而周丽雅、李兆申等的研究显示,老年人糜烂性食管炎的检出率明显高于青年人。Ruigomez A 等对英国人群的研究表明,69 岁以前,男性和女性的发病率平稳上升,69 岁以后发病率轻度下降。男性和女性发病率最高的年龄段均为 60 ~ 69 岁。性别之间的差异表现在 50 岁以上的年龄段中,女性的发病率较男性稍高(1.3:1)。Fujimoto K^[2]的研究发现,日本男性和女性反流性食管炎的发病率相似,分别为 15.5% 和 14.3%。随着年龄的增长,男性和女性 GERD 的发病率均上升。欧美国家老年人 GERD 患病率高达 20% ~ 35%。郑松柏等报道^[3],反流性食管炎(RE)的总检出率为 5.9%,男性 7.9%,女性 3.0%;老年人 RE 检出率 8.9%,中青年人 4.3%。因此,老年人是 GERD 的高发人群。

GERD 发病率是否受性别的影响,目前看法也不一致。有人认为,GERD 的男性和女性发病率不同。

Joachim L 等^[4]对德国人群的前瞻性研究提示,男性为 GERD 的危险因素($OR = 1.590$)。而 Mona Lin 等^[5]的研究中,在有 GERD 症状的人群中,内镜下表现的严重程度在男性和女性差别无显著性,但是女性中 Barrett 食管的发生率似乎低于男性,而女性 GERD 症状的严重程度要高于男性。一项调查研究了美国医院的正常雇员“烧心”的发作情况,每天有“烧心”症状者为 7%,每周为 14%,每个月为 15%。每日“烧心”发生率最高的是妊娠期妇女,在妊娠期,胃食管反流是普遍易见的问题,在高加索妇女中有高达 48%~48.1% 的发病率。三项研究调查显示,在英国和美国妊娠妇女胃食管反流病烧心的症状发病率没有显著性差异;另一项研究显示本土及居住在英国的尼日利亚人相对于居住在英国的高加索人烧心的发病率要低^[6]。周丽雅等的资料显示,男性患者中 EE 的检出率为 4.7%,女性患者的检出率为 3.2% ($P < 0.01$)。李兆申等的研究中发现 EE 的男女性别比为 3.4:1,可以看出男性糜烂性食管炎患者比例高于女性。2006 年,张莉等对山东半岛农民进行胃镜检查,结果发现男性糜烂性食管炎的检出率高于女性。现有系统性文献分析发现男性和女性 GERD 发病率相似,但男性患者发生反流性食管炎的比例高于女性患者^[7]。

GERD 以成人多见,近年国外研究表明,GERD 在儿童中发病率约为 8%,且具有上升趋势。由于小儿解剖生理特点,GERD 以婴幼儿及新生儿多见。尽管大部