DOI: 10.53104/yxyjkkx.2026.02.02.005

長期使用質子泵抑制劑的適應證評估與療程管理

徐嘉怡 [1]

1. 皖南醫科大學，安徽 芜湖 241002

摘要：質子泵抑制劑（proton pump inhibitors，PPIs）是臨床常用的抑酸藥物，廣泛應用於胃食管反流病、消化性潰瘍及部分上消化道出血的治療，也可用於特定患者的消化道潰瘍預防。隨著臨床應用範圍不斷擴大，部分患者在原有疾病症狀改善後仍持續用藥，可能出現適應證不明確、療程過長、劑量與用藥頻次缺乏定期評估等問題。長期使用 PPIs 的安全性也受到關注，相關研究涉及胃泌素變化、胃底腺息肉、腎臟損傷、營養代謝異常及腸道微生態改變等方面，但不同風險的證據強度並不一致，仍需結合患者的基礎疾病與實際用藥情況進行判斷。本文圍繞 PPIs 的主要適應證、長期用藥的常見問題、安全性管理及減量停藥策略展開分析，提出以適應證核查、療程動態評估、個體化用藥、風險監測及醫患協同為核心的管理思路，以促進 PPIs 的合理使用，降低不必要的持續用藥風險，同時保障具有明確治療需求患者的用藥安全。

關鍵字：質子泵抑制劑；適應證評估；療程管理；合理用藥；藥物安全

Indication Assessment and Treatment Duration Management of Long-Term Proton Pump Inhibitor Use

XU Jia-yi[1]

1. Wannan Medical University, Wuhu 241002, P. R. China

Correspondence to: XU Jia-yi

Abstract: Proton pump inhibitors (PPIs) are commonly used acid-suppressive medications in clinical practice. They are widely prescribed for the treatment of gastroesophageal reflux disease, peptic ulcers, and certain cases of upper gastrointestinal bleeding, and they are also used to prevent gastrointestinal ulcers in selected patients. With the expansion of their clinical applications, some patients continue taking PPIs even after their original symptoms have improved, potentially resulting in unclear indications, unnecessarily prolonged treatment, and insufficient reassessment of dosage and dosing frequency. The safety of long-term PPI use has also attracted attention, with related studies examining changes in gastrin levels, fundic gland polyps, kidney injury, metabolic and nutritional abnormalities, and alterations in the intestinal microbiota. However, the strength of evidence for these potential risks varies, and clinical decisions should take patients' underlying diseases and actual medication use into account. This paper examines the main indications for PPIs, common problems associated with long-term use, medication safety management, and strategies for dose reduction and discontinuation. It proposes a management approach centered on indication verification, dynamic reassessment of treatment duration, individualized medication use, risk monitoring, and collaboration between healthcare professionals and patients. These measures aim to promote the rational use of PPIs, reduce unnecessary prolonged medication exposure,

引用格式：徐嘉怡. 長期使用質子泵抑制劑的適應證評估與療程管理[J]. 醫學與健康科學, 2026, 2(2): 40-49.

and ensure medication safety for patients with clear clinical indications.

Key words: proton pump inhibitors; indication assessment; treatment duration management; rational drug use; medication safety

引言

質子泵抑制劑通過抑制胃壁細胞中的氫離子－鉀離子三磷酸腺苷酶，減少胃酸分泌，能夠有效緩解胃酸相關疾病引起的症狀，並為食管及胃十二指腸黏膜的修復創造條件。隨著消化系統疾病診療需求的增加，PPIs 已廣泛應用於消化內科、外科、腫瘤科及重症醫學等臨床領域。然而，藥物的廣泛使用並不意味著所有患者均需要長期接受治療。當初始治療目的已經達到、相關危險因素已經消除，或原有用藥指徵不再成立時，如果仍然沿用原有處方，便可能造成不必要的藥物暴露及醫療資源消耗。

臨床合理用藥不僅要求藥物選擇正確，也要求用藥劑量、頻次、途徑及療程與患者的病情相匹配。趙勤等對 657 例住院患者的 PPIs 用藥醫囑進行分析，發現不合理用藥涉及預防性應用、給藥途徑等多個方面，提示臨床用藥管理仍存在需要改進的環節[1]。圍手術期預防性使用 PPIs 時，若未充分核實患者的出血風險與預防指徵，也可能使藥物使用偏離實際需要。婁哲嘉對相關病例的分析同樣顯示，預防性使用中的適應證、劑型和療程等問題值得重視[2]。這些問題說明，PPIs 的合理使用不能只依賴初始處方，還需要在治療過程中持續評估。

另一方面，長期用藥安全性不能僅憑不良反應報告或單項觀察性研究作出絕對判斷。部分研究發現 PPIs 使用與某些健康結局存在統計學關聯，但患者原有疾病、年齡、合併用藥及整體健康狀況均可能影響研究結果。因此，長期用藥管理的重點不是一味減少藥物使用，而是確認持續治療是否仍有必要，在獲益與風險之間作出合理判斷。基於此，本文從適應證評估、療程管理、長期用藥風險及減量停藥等方面展開討論，並提出具有臨床可操作性的管理措施。

1 質子泵抑制劑的臨床應用與適應證評估

1.1 主要治療適應證及用藥目的

PPIs 的臨床應用主要圍繞胃酸相關疾病展開。胃食管反流病患者因胃內容物反流，可出現反酸、燒心及胸骨後不適等症狀；當食管黏膜受到持續刺激時，還可能形成糜爛性食管炎。PPIs 能夠減少胃酸分泌，緩解酸相關症狀，並促進受損黏膜修復。對於具有明確治療指徵的患者，合理使用 PPIs 有助於控制疾病活動，降低症狀對日常生活的影響。

消化性潰瘍也是 PPIs 的重要適應證。胃潰瘍與十二指腸潰瘍的形成涉及胃酸、胃蛋白酶、幽門螺桿菌感染、非類固醇抗炎藥使用及黏膜防禦功能等多種因素。PPIs 主要通過抑制胃酸分泌，改善潰瘍修復環境。對於幽門螺桿菌感染相關潰瘍，PPIs 通常需要與適當的抗菌藥物聯合使用，而不是單獨替代根除治療。治療結束後，是否需要繼續使用 PPIs，應結合潰瘍癒合情況、病因是否得到處理及再次出血風險進行判斷。

對於上消化道出血患者，PPIs 可依據出血原因、內鏡結果及治療階段發揮抑酸作用。這類患者的用藥管理需要與止血措施、內鏡治療及後續病因處理相結合，不能僅依靠持續使用抑酸藥物替代必要的診療。對於具有消化道損傷高風險、需要持續使用特定藥物的患者，PPIs 也可在符合相關指徵時用於預防消化性潰瘍或上消化道出血。預防性使用是否合理，取決於患者的實際危險因素，而非單純取決於患者是否住院、接受手術或使用多種藥物。

因此，適應證評估應明確區分治療性使用與預防性使用。治療性使用需要確認患者是否存在相應疾病及症狀，預防性使用則需要確認患者是否具有足夠的風險因素。兩者的用藥目的不同，療程評估的依據也不完全相同。若將所有胃部不適、普通住院或一般手術均視為長

期使用 PPIs 的理由，便容易忽略患者之間的風險差異，造成藥物使用範圍不必要地擴大。

1.2 長期使用的必要性判斷

長期使用 PPIs 並不必然屬於不合理用藥。對於部分存在持續性疾病活動、嚴重黏膜損傷、反覆出血風險或需要長期胃黏膜保護的患者，維持治療具有臨床必要性。真正需要評估的是，患者目前的用藥是否仍然符合原有適應證，以及繼續治療所帶來的獲益是否足以支持相應的藥物暴露。

臨床中容易出現的一種情況，是患者在急性疾病治療期間開始使用 PPIs，出院後卻沒有重新核查用藥目的。例如，患者因短期住院、手術或急性消化道症狀而接受抑酸治療，當原有誘因消失、病情穩定後，處方仍被延續。若後續醫療服務沒有再次確認用藥必要性，短期處方便可能逐漸轉變為長期使用。這種情況的問題不一定在於最初處方錯誤，而在於缺乏持續的療程管理。

適應證核查應從患者目前的診斷、症狀、既往病史及合併用藥等方面進行。對於胃食管反流病患者，需要了解症狀是否持續、是否存在食管黏膜損傷，以及停藥後是否容易復發。對於消化性潰瘍患者，需要確認潰瘍病因是否得到處理、是否存在既往出血及持續性危險因素。對於使用非類固醇抗炎藥或抗血小板藥物的患者，則應結合消化道出血史、年齡及其他危險因素評估胃腸道保護的必要性。

此外，患者自述的胃部不適不能直接等同於需要長期使用 PPIs 的明確指徵。反酸、腹脹、上腹部不適等表現可能與不同疾病有關，也可能受到飲食習慣、其他藥物及功能性胃腸道問題的影響。對於症狀長期存在但治療反應不理想的患者，應重新考慮原有診斷是否準確，而不是單純增加劑量或延長療程。持續性症狀需要進一步評估時，應依據臨床情況安排必要檢查，避免將長期抑酸治療作為所有胃部不適的通用處理方式。

1.3 預防性使用中的適應證核查

預防性使用是 PPIs 合理用藥管理中需要特別關注的環節。與治療已經確診的酸相關疾病不同，預防性使用的目的是降低具有特定危險因素患者發生消化道損傷的可能性。因此，處方決策應建立在風險評估的基礎上，而不能將預防性用藥視為所有住院患者的常規措施。

圍手術期患者的消化道風險存在明顯差異。部分患者可能因病情危重、凝血異常、既往消化道出血或其他重要危險因素而需要相應的預防措施；一般手術患者則不一定需要常規使用 PPIs。若未區分患者的具體風險，容易出現預防指徵不充分、藥物選擇不當及療程延長等問題。

婁哲嘉對 2420 例圍手術期患者的分析顯示，研究所納入病例中有 975 例被判定為預防性使用不適宜，占 40.29%；在不合理使用情況中，無用藥指徵是主要問題之一[2]。這一數據反映的是特定醫療機構及特定研究時段的情況，不能直接推算為所有醫療機構的整體水平，但能夠提示預防性處方需要更加嚴格的適應證核查。

適應證核查還應考慮預防目的是否已經消失。當患者脫離原有高風險狀態、停止相關高風險藥物，或病情已經穩定時，應重新評估 PPIs 是否仍有必要。若原有預防指徵不再成立，應考慮停止預防性用藥，而不是因為患者已經使用一段時間便自然延長療程。對於同時具有治療性和預防性用藥理由的患者，則應明確記錄主要適應證，避免在其中一項指徵消失後，其他用藥理由被忽略或重複計算。

適應證評估的核心，是讓每一份處方均有清楚的臨床目的。處方中應記錄用藥原因、預期治療目標及需要重新評估的時間。這樣既有助於醫師掌握療程，也能讓藥師在處方審核和出院帶藥核查時，及時發現缺乏明確指徵的持續用藥。

2 長期使用質子泵抑制劑的療程管理問題

2.1 療程缺乏動態評估

PPIs 的療程應根據疾病類型、病情嚴重程度、治療反應及持續存在的危險因素確定。不同適應證所需要的治療時間並不相同，因此不宜使用單一固定期限管理所有患者。對於急性

疾病或短期預防性用藥，應在原定治療目標達成或預防指徵消失時重新評估；對於需要維持治療的慢性疾病，則應定期確認持續用藥的必要性。

療程管理中的常見問題，是處方開立後缺少後續評估。患者可能在初始治療階段獲得明顯改善，但後續就診時未重新確認症狀、診斷及用藥目的，導致原有處方長期延續。當不同科室的處方資訊未能有效銜接時，這種情況可能更加明顯。患者在住院期間接受 PPIs 治療，出院後又在不同醫療機構繼續取得同類藥物，若缺乏完整的用藥記錄，便容易形成重複處方或療程累積。

合理的療程管理不應只關注用藥天數，也應關注治療是否達到預期目標。若症狀持續改善且原有疾病已得到控制，可以考慮是否需要降低治療強度；若症狀未改善，則應檢查患者的服藥方式、依從性、診斷準確性及是否存在其他疾病，而不是直接認定需要長期使用。對於具有明確維持治療指徵的患者，即使已經使用較長時間，也不應僅因療程較長而自動停藥。

療程評估還需要建立明確的時間節點。對於急性疾病治療，可以在初始療程結束前安排復核；對於長期維持治療，可以在定期門診或處方續開時重新確認適應證；對於住院期間開始的預防性用藥，則應在患者轉科、出院或危險因素改變時再次核查。將評估安排嵌入常規診療流程，比單純依靠醫務人員的個人記憶更容易落實。

2.2 劑量、頻次與給藥途徑管理

PPIs 的合理使用不僅涉及療程長短，也包括藥物品種、劑量、給藥頻次和給藥途徑。不同藥物的藥代動力學特點、製劑形式及適用情境存在差異，處方應依據具體藥品說明書、相關臨床指南及患者情況確定。不能因為某一種 PPIs 在特定患者中有效，就將其劑量和用法直接套用於所有患者。

對於病情穩定、症狀已得到控制的患者，應評估目前劑量是否仍然必要。若患者在較高治療強度下獲得持續改善，而目前沒有維持原劑量的明確理由，可以由醫師考慮調整至符合治療目標的最低有效方案。但對於嚴重糜爛性食管炎、反覆消化道出血或其他具有明確持續治療需求的患者，不能僅因長期用藥而降低治療強度，以免造成病情控制不足。

給藥途徑的選擇也應與患者的臨床狀態相匹配。對於能夠正常進食及吞嚥、胃腸道功能允許且不需要緊急靜脈治療的患者，應依照適用的藥品劑型和臨床指徵考慮口服給藥。靜脈給藥通常應有相應的臨床理由，不能因為住院患者接受注射治療較為方便，便長期維持不必要的注射用藥。當患者病情穩定、能夠口服且已無靜脈給藥的必要時，應及時重新評估給藥途徑。

劑量和頻次的調整還應考慮合併用藥及藥物相互作用。PPIs 與其他藥物共同使用時，可能因代謝途徑、胃內酸度或藥效特點而產生相互作用，尤其需要關注具有重要臨床意義的合併用藥。處方審核應避免單純追求抑酸效果而忽略整體治療方案，也不應在缺乏評估的情況下自行增加藥物品種或重複使用同類抑酸藥物。

2.3 出院後用藥延續與處方銜接

出院後的用藥延續是療程管理的重要環節。住院患者的治療方案往往根據當時的病情制定，但出院後疾病狀態、活動能力、飲食情況及其他藥物使用可能發生變化。如果出院處方沒有明確說明用藥目的、預計療程和復核時間，患者可能將短期治療理解為需要長期持續服用的藥物。

出院帶藥管理應核查患者住院期間開始使用 PPIs 的原因，確認該指徵在出院後是否仍然存在。對於因短期預防而使用的患者，應明確說明預防措施的適用期限；對於仍需持續治療的患者，則應提供清楚的用藥指導及後續評估安排。若患者出院後需要由其他醫療機構繼續診療，完整的用藥記錄有助於避免重複處方及不必要的長期延續。

患者自行購藥也是療程管理中不可忽略的問題。部分患者可能因反酸或胃部不適反覆出現而自行重新使用 PPIs，或在症狀改善後仍持續服用。對於這類情況，健康教育應強調藥物使用需要與具體症狀、疾病診斷及治療目標相結合，不能將 PPIs 視為可以無限期自行使用的

普通胃藥。若症狀反覆、持續或伴有警示表現，應及時接受醫療評估，而不是持續自行增加用藥。

2.4 療程管理中的關鍵節點

為提高療程管理的可操作性，可以將用藥過程分為初始處方、治療中評估、病情穩定後復核及出院後隨訪等環節。不同環節的評估內容雖然有所不同，但都應圍繞適應證是否成立、治療是否有效、目前劑量是否必要以及是否需要繼續用藥展開。

表 1

管理節點	核心評估內容	主要管理措施
初始處方	診斷、治療或預防指徵、出血風險	明確用藥目的及預期療程
治療期間	症狀變化、療效、不良反應、合併用藥	根據治療反應調整方案
病情穩定後	原有指徵是否持續、是否仍需原劑量	評估維持治療或降低治療強度
出院或轉科時	短期預防指徵是否消失、處方是否重複	核查帶藥方案及後續復核時間
長期隨訪時	持續用藥的獲益、風險與患者需求	決定繼續治療、減量或停藥

上述管理節點有助於將療程評估融入臨床工作，而不是將其作為額外的獨立任務。每次處方續開時重新確認用藥目的，可以減少不必要的延續；對於具有持續治療指徵的患者，定期評估也能及時發現症狀變化、合併用藥調整及新的安全性問題。

3 長期使用質子泵抑制劑的安全性及風險評估

3.1 胃腸道變化與胃泌素水平升高

PPIs 通過抑制胃酸分泌發揮作用，胃內酸度的持續變化可能影響胃泌素等相關生理調節機制。胃泌素參與胃酸分泌調節，其水平可能隨抑酸治療而發生變化。楊奇、蔡宇對長期使用 PPIs 的胃食管反流病患者進行觀察，發現患者接受治療後胃酸水平及相關症狀得到改善，同時胃泌素水平有所升高[3]。這提示長期使用 PPIs 時，除觀察症狀控制情況外，也需要理解藥物對生理調節機制可能產生的影響。

然而，胃泌素水平升高本身並不等同於患者必然發生嚴重胃部疾病，也不能僅憑這一指標決定所有患者均需停藥。臨床評估應結合患者的用藥時間、基礎疾病、胃鏡及病理檢查結果，以及是否存在其他需要進一步檢查的臨床表現。對於沒有相關臨床指徵的患者，不宜僅因擔憂胃泌素變化而自行停藥；對於具有特殊胃部疾病或需要長期抑酸治療的患者，則應根據具體情況安排必要的檢查與隨訪。

胃息肉也是長期使用 PPIs 時受到關注的胃腸道問題之一。邱鋒、陳雪芳對老年患者的病例與對照資料進行分析，發現長期使用 PPI 與胃息肉存在統計學關聯[4]。但此類研究主要反映特定人群中的相關性，不能據此認定所有長期使用 PPIs 的患者均會發生胃息肉，也不能排除年齡、原有胃黏膜疾病及其他因素的影響。

對於已經發現胃息肉的患者，應依據胃鏡表現、病理結果及臨床指徵決定後續處理，而不是單純將息肉歸因於 PPIs 使用。若患者同時存在明確的長期抑酸治療需求，應在評估疾病控制需要與相關風險後制定個體化方案。將胃泌素變化和胃息肉風險納入適當的臨床評估，有助於提高用藥管理的完整性，但不應將尚未充分確立的因果關係作為普遍停藥的依據。

3.2 腎臟損傷與代謝營養異常

腎臟相關不良反應是 PPIs 長期安全性研究中的重要議題。已有文獻討論 PPIs 與急性間質性腎炎、急性腎損傷及慢性腎臟疾病之間的關係，但不同研究的設計、人群特徵及觀察指標存在差異。王麗等對長期使用 PPIs 所涉及的不良反應及相關機制進行分析，指出其安全性問題可能涉及腎臟及泌尿系統、代謝與營養等多

個方面[5]。這提示臨床管理不應只關注胃腸道症狀，也需要根據患者的基礎狀況識別可能出現的其他安全性問題。

需要注意的是，藥物相關腎臟損傷與患者原有腎臟疾病並非同一概念。高齡、脫水、感染、合併使用其他具有腎臟風險的藥物及原有慢性疾病，都可能影響腎功能。若患者在長期使用 PPIs 期間出現腎功能異常，應結合病史、檢查結果、合併用藥及其他可能原因進行綜合評估，不能僅憑時間上的先後關係直接確定因果。對於存在腎臟疾病或其他高風險因素的患者，醫務人員可依照臨床需要安排腎功能監測，並在發現異常時及時重新評估用藥方案。

低鎂血症及維生素 B12 缺乏等代謝與營養問題，也常被納入長期使用 PPIs 的安全性討論。胃酸環境可能影響部分營養素的吸收，而長期治療、飲食狀況及其他疾病也可能共同影響相關指標。對於營養攝取不足、存在吸收障礙、合併相關疾病或出現相應臨床表現的患者，應根據具體情況考慮檢查及處理。對於沒有相關危險因素和臨床表現的一般患者，則不宜在缺乏明確指徵時進行無差別的全面檢查。

骨折風險及其他代謝性問題同樣需要審慎解讀。部分觀察性研究報告 PPIs 使用與某些骨骼或代謝結局之間存在關聯，但觀察性資料可能受到年齡、營養狀況、基礎疾病及其他藥物使用的影響。臨床決策應以患者的整體風險為基礎，而不是將所有相關性均解釋為藥物直接造成的結果。對於具有骨質疏鬆、營養不良或其他特定風險的患者，可以依據相應臨床指徵進行評估，並將結果納入整體治療計畫。

3.3 腸道微生態與感染相關風險

胃酸是人體消化過程中的重要防禦因素之一，長期抑制胃酸可能改變胃腸道的酸鹼環境，並對部分微生物的生存及腸道微生態產生影響。因此，PPIs 與某些腸道感染及微生態變化之間的關係受到持續關注。對於高齡、免疫功能低下、近期接受抗菌藥物治療或具有複雜基礎疾病的患者，長期使用 PPIs 時更應結合整體臨床情況評估風險。

不過，腸道感染與微生態變化往往受到多種因素共同影響。患者的原有疾病、住院時間、抗菌藥物使用、營養狀態及醫療照護環境均可能影響感染風險。因此，不能僅憑患者正在使用 PPIs 便認定感染由該藥物造成，也不能為了降低理論上的感染風險而忽略其原有治療指徵。

對於肝硬化、重症感染或其他病情複雜的患者，抑酸治療應與疾病嚴重程度、消化道出血風險及整體治療目標一併考慮。若患者具有明確的治療或預防指徵，應根據臨床需要使用；若原有指徵已經消失，則應重新評估是否需要繼續用藥。這種基於風險與獲益的判斷，比單純依據某一類不良事件的報告決定停藥更為合理。

3.4 心血管及其他長期風險的證據判讀

除胃腸道、腎臟及代謝相關問題外，PPIs 與心血管疾病、肝臟疾病及其他健康結局之間的關係也受到關注。相關研究可能觀察到某些疾病發生率或預後指標的差異，但這些結果不一定能直接證明藥物與疾病之間存在因果關係。患者使用 PPIs 的原因本身可能與其健康狀況相關，例如年齡較大、合併多種慢性疾病或接受複雜治療的人群，往往也更容易長期使用抑酸藥物。

因此，評估長期用藥風險時，需要區分三個層面。第一是研究中觀察到的統計學關聯，第二是具有生物學合理性的可能機制，第三是已經得到充分證據支持的臨床因果關係。三者不能相互替代。對於尚未確立因果關係的風險，不宜直接將其寫成 PPIs 必然導致某種疾病；對於已有較明確證據的特定不良反應，則應依據臨床指南和藥品安全資訊採取相應措施。

這種證據判讀方式對長期用藥管理具有直接意義。如果將所有潛在風險一概視為確定危害，可能使具有明確適應證的患者過早停藥，造成原有疾病復發或治療不足。相反，如果完全忽略長期用藥的安全性問題，又可能使不必要的藥物暴露持續存在。合理做法是將現有證據、患者個體風險和治療需求結合起來，定期重新評估持續用藥的必要性。

4 長期使用質子泵抑制劑的減量與

停藥管理

4.1 減量停藥的適用條件

減量或停用 PPIs 的前提，是確認患者目前是否仍然具有持續治療的明確指徵。對於短期預防性用藥、原有疾病已經得到控制且沒有持續危險因素的患者，可以在臨床評估後考慮停止不再必要的治療。對於症狀已經穩定、原有適應證不再支持持續使用較高劑量的患者，則可評估降低治療強度的可行性。

然而，減量停藥並不適用於所有長期使用 PPIs 的患者。部分患者可能因嚴重糜爛性食管炎、反覆消化道出血或其他明確的持續治療需求而需要維持治療。對於具有既往潰瘍出血史且仍需使用相關高風險藥物的患者，是否繼續接受胃腸道保護也需要結合出血風險及其他臨床因素判斷。如果患者仍具有重要適應證，不能僅因擔憂潛在不良反應而自行停藥。

停藥決策還應考慮患者的實際症狀及既往治療經歷。部分患者在減量後可能出現反酸、燒心或上腹部不適，這些症狀可能與原有疾病復發、生活方式因素或反跳性酸分泌有關。臨床上應根據症狀的發生時間、嚴重程度及持續情況進行判斷，而不能將所有停藥後不適都視為原有疾病必然復發，也不能將其一概認定為短暫的反跳現象。

4.2 逐步減量與停藥後症狀管理

對於經評估適合降低治療強度的患者，減量策略應根據原有劑量、使用時間、疾病類型及症狀控制情況制定。臨床上可以考慮逐步降低劑量、調整使用頻次，或在適當情況下停止用藥。具體方式需要遵循相關指南、藥品說明書及臨床判斷，不宜為所有患者設定完全相同的減量步驟。

逐步減量的目的，是在維持必要症狀控制的同時，減少不必要的持續用藥。對於症狀較輕且沒有持續治療指徵的患者，可以結合其反應考慮調整方案；對於減量後症狀明顯加重的患者，則應重新評估原有診斷、生活方式因素及是否仍存在需要治療的疾病。若出現吞嚥困難、消化道出血表現、原因不明的體重下降或其他警示症狀，應及時進行醫療評估，而不是單純恢復原有用藥或自行增加劑量。

停藥後的症狀管理也需要與生活方式調整相結合。對於胃食管反流病患者，可以根據個人情況調整飲食時間、避免睡前大量進食、識別容易誘發症狀的食物，並在適用時調整睡眠及體重管理方式。生活方式干預不能替代所有必要的藥物治療，但可以作為部分患者症狀管理的補充措施。若患者需要使用其他藥物緩解症狀，應根據其疾病狀況及合併用藥選擇適當方案，避免自行同時使用多種抑酸藥物。

萬嬰等對非糜爛性反流病患者的降階梯式撤藥治療進行研究，提示減量停藥過程需要關注症狀控制、停藥結果及後續復發情況[6]。該研究涉及特定患者及聯合治療方案，其結果不能直接推廣至所有長期使用 PPIs 的人群，但可以提示減量停藥不應只以停止用藥作為唯一目標，還需要評估症狀是否得到控制、患者是否能夠維持停藥狀態，以及是否需要後續干預。

4.3 停藥後隨訪與復發風險管理

停藥並不意味著療程管理已經結束。對於已經停止 PPIs 的患者，仍需要根據原有疾病及症狀風險安排適當的隨訪。若患者停藥後沒有明顯不適，且原有適應證已經消失，可以繼續觀察；若症狀反覆出現，則應重新評估症狀原因、疾病活動程度及是否需要恢復治療。這種隨訪方式可以避免患者在停藥後自行反覆用藥，也有助於及時發現需要進一步檢查的情況。

對於曾經發生消化性潰瘍或上消化道出血的患者，停藥後的風險管理需要更加謹慎。若患者仍需長期使用低劑量阿司匹林或其他可能增加消化道出血風險的藥物，應結合既往出血史、年齡、合併疾病及其他危險因素判斷是否仍需要胃腸道保護。肖慧婷對既往有消化性潰瘍或出血史、需要長期使用低劑量阿司匹林患者的相關研究進行 Meta 分析，提示 PPIs 在特定高風險人群中具有預防潰瘍或出血復發的作用[7]。這說明長期用藥管理不應以減少藥物使用為唯一目標，而應同時避免因不適當停藥而增加患者的疾病風險。

停藥後隨訪還應重視患者對藥物的理解。患者可能將症狀改善理解為疾病完全治癒，也可能因擔憂不良反應而拒絕必要的維持治療。

醫務人員需要向患者解釋，是否停藥取決於疾病特點和個體風險，而不是單純取決於用藥時間長短。對於需要繼續治療的患者，應說明持續用藥的理由及定期評估的重要性；對於適合停藥的患者，則應提供症狀觀察方法及需要重新就診的警示表現。

5 完善長期用藥管理的實施策略

5.1 建立以適應證為核心的處方管理機制

完善 PPIs 的長期用藥管理，應從處方開立階段開始。醫師在開立處方時，應明確記錄治療或預防目的、主要診斷、預期療程及需要重新評估的時間。對於預防性使用，還應記錄主要危險因素及預防目的，避免因病歷記錄不完整而使後續醫務人員難以判斷用藥必要性。

醫療機構可以將適應證核查納入常規處方審核流程，重點關注無明確用藥指徵、療程超出原定計畫、給藥途徑與患者狀態不匹配，以及同類藥物重複使用等情況。對於已經長期使用 PPIs 的患者，處方續開時應重新確認目前的疾病狀態與持續治療理由。若原有適應證已經消失，應由醫師評估是否停止或調整用藥；若仍有明確治療需求，則應保留必要的治療方案。

處方管理不宜單純以用藥時間長短作為判定不合理用藥的唯一標準。長期用藥可能是合理治療的一部分，也可能是缺乏持續評估造成的結果。管理工作的重點是確認每一項用藥是否具有充分依據，並確保治療方案隨患者病情變化而適當調整。這種方式可以減少不必要的限制，也能避免為追求短療程而忽略患者真正的治療需要。

5.2 發揮臨床藥師的審核與干預作用

臨床藥師在 PPIs 合理用藥管理中具有重要作用。藥師可以通過處方審核、用藥重整、藥物相互作用檢查及患者教育，協助醫師發現不合理用藥的風險。對於住院患者，藥師可重點核查預防性使用的適應證、給藥途徑及療程；對於出院患者，則可核對住院期間的用藥與出院處方，避免短期預防性用藥被不必要地延續。

王麗對圍手術期 PPIs 合理應用中的藥學干預進行分析，指出藥學干預與用藥人次、療程、費用及不合理使用情況的改善有關[8]。這提示藥師參與處方管理不僅有助於識別不合理用藥，也能促進治療方案與患者實際需求相匹配。由於相關結果來自特定醫療環境，具體實施效果仍需要結合各醫療機構的工作流程與患者構成進行評估。

藥師的干預應建立在與醫師充分溝通的基礎上。對於缺乏明確指徵或療程可能過長的處方，藥師可以提出核查建議，說明相關用藥風險及可供考慮的調整方向；對於存在明確治療指徵的患者，則應協助確認藥物選擇、劑量及給藥方式是否適宜。藥師不應僅以減少用藥數量或降低藥品費用作為評價標準，而應將治療有效性與患者安全放在同等重要的位置。

5.3 加強醫務人員培訓與臨床流程銜接

PPIs 在不同科室的使用目的存在差異，因此合理用藥管理需要結合各科室的實際工作情境。消化內科應重視疾病診斷、症狀控制及維持治療的必要性；外科應加強圍手術期預防性使用的風險評估與停藥時機管理；腫瘤科及重症醫學科則需要結合患者的疾病嚴重程度、合併用藥及消化道出血風險作出判斷。通過針對不同科室的培訓，可以減少將 PPIs 作為常規預防藥物使用的情況。

培訓內容應包括主要適應證、不同疾病的療程差異、常見不合理用藥情形、長期用藥風險的證據判讀，以及減量停藥的基本原則。對於臨床中容易出現的處方延續問題，可以通過典型用藥情境討論，幫助醫務人員理解何時需要重新核查適應證、何時需要考慮調整劑量，以及何時應保留維持治療。培訓不應只停留在藥物知識的講解，還應落實到處方審核、轉科交接及出院帶藥等具體流程。

醫療機構還可以建立 PPIs 使用的定期評估機制，對處方適宜性、療程合理性、給藥途徑及停藥後隨訪等環節進行質量管理。評估結果可以用於發現流程中的薄弱環節，並針對性地調整培訓與審核重點。需要注意的是，管理指標應兼顧用藥必要性和患者安全，不能將長期使用率越低視為管理效果越好的唯一依據。

5.4 提高患者用藥認知與自我管理能力

患者對 PPIs 的認知會直接影響用藥依從性

及療程管理。部分患者可能認為胃部不適需要長期服用抑酸藥物，也有患者可能因擔憂潛在不良反應而自行停藥。兩種情況均可能使治療偏離原有計畫。醫務人員應向患者說明藥物的主要用途、預期療程、常見注意事項及定期復核的必要性，幫助患者理解持續用藥與停藥決策需要根據具體疾病和個體風險作出。

對於需要長期治療的患者，健康教育應重點解釋持續用藥的臨床理由，並提醒患者按照醫囑使用藥物，不宜自行增加劑量或頻次。對於經評估適合減量或停藥的患者，則應提供清楚的調整計畫及症狀觀察方法，避免患者因短暫不適而自行恢復原有高劑量方案。患者若出現持續或加重的症狀，應及時就診，由醫務人員重新評估，而不是單純依賴自行購藥處理。

患者教育還應重視用藥記錄。對於同時在多個醫療機構就診或使用多種藥物的患者，可以鼓勵其保留完整的藥物清單，記錄藥物名稱、使用目的及處方來源。就診時向醫師或藥師提供完整的用藥資訊，有助於識別重複用藥、藥物相互作用及不必要的療程延續。這種簡單的自我管理措施可以與醫療機構的處方審核相互配合，提高長期用藥管理的連續性。

5.5 建立以患者獲益為核心的持續評估模式

PPIs 的合理使用需要將適應證、療程、療效與安全性納入同一管理過程。單純確認初始處方是否正確，無法保證後續用藥始終合理；同樣，僅依據潛在不良反應決定停藥，也可能忽略持續治療對特定患者的保護作用。因此，持續評估應成為長期用藥管理的核心環節。

在具體實施中，可以將患者的用藥需求分為三類。對於適應證明確且仍需要持續治療的患者，應維持有效方案，並根據病情安排必要的安全性監測。對於治療目標已經達成、原有風險因素已經消失或用藥目的不再明確的患者，應重新評估減量或停藥的可能性。對於症狀持續、診斷不清或用藥反應不理想的患者，則應進一步核查原有診斷、服藥方式及其他可能影響症狀的因素，而不是直接延長療程。

持續評估還應重視醫療資訊的銜接。住院、出院、轉科、門診續方及藥師審核等環節均可能影響 PPIs 的使用時間。若能在這些關鍵節點設置適應證核查與療程復核，可以減少處方在不同醫療情境中被機械延續的情況。醫師、藥師及患者之間形成清楚的溝通機制，也有助於讓用藥決策更符合患者的實際需要。

從整體管理角度看，PPIs 的合理使用不應簡化為長期用藥與短期用藥的對立。療程長短本身並不能完全反映處方是否合理，真正重要的是用藥目的是否明確、治療是否有效、持續使用是否仍有必要，以及風險是否得到適當評估。只有將這些因素結合起來，才能在保障必要治療的同時，減少不必要的藥物暴露。

6 結語

長期使用質子泵抑制劑的管理重點，在於持續確認適應證、合理安排療程並根據患者的病情變化調整治療方案。PPIs 在胃食管反流病、消化性潰瘍及特定高風險患者的消化道保護中具有重要作用，但廣泛應用不應取代個體化評估。對於治療目的已經達成、預防指徵已經消失或持續用藥理由不明確的患者，應及時重新核查處方，考慮適當減量或停藥；對於仍有明確治療需求的患者，則應保留必要的維持治療，避免因過度擔憂潛在風險而造成治療不足。

長期用藥安全性涉及胃腸道變化、腎臟損傷、代謝營養異常及其他潛在風險，但不同問題的證據強度並不相同。臨床管理應區分統計學關聯與因果關係，結合患者的基礎疾病、合併用藥及實際症狀進行判斷，不宜將尚未充分確立的風險直接視為停藥理由。透過建立適應證核查、療程動態評估、藥師參與、出院後用藥銜接及患者教育等措施，可以提高 PPIs 使用的規範性與連續性。未來的臨床管理應更加重視以患者獲益為核心的個體化決策，使藥物的治療價值與安全性得到合理平衡。

參考文獻：

[1] 趙勤, 曾誠, 尹淑華, 姚貝, 葉慧儀, 嚴俊珍. 住院患者質子泵抑制劑用藥657例合理性分析[J]. 臨床

合理用藥, 2025, 18(23): 158-160.

[2] 婁哲嘉. 圍手術期預防性使用質子泵抑制劑的合理性及其影響因素研究[D]. 贛南醫科大學, 2025.

[3] 楊奇, 蔡宇. 長期使用質子泵抑制劑對胃食管反流病患者胃泌素的影響[J]. 中國藥物濫用防治雜誌, 2023, 29(10): 1823-1825.

[4] 邱鋒, 陳雪芳. 老年患者長期使用 PPI 和胃息肉發生的相關性分析[J]. 北方藥學, 2025, 22(3): 72-74.

[5] 王麗, 于文雯, 柳克浩, 李敏, 郭瑞惠, 戚迎梅. 長期使用質子泵抑制劑所致不良反應及機制[J]. 中國藥物經濟學, 2024, 19(4): 100-103, 108.

[6] 萬嬰, 時昭紅, 張書, 劉凡. 加味半夏瀉心湯聯合質子泵抑制劑降階梯式撤藥治療非糜爛性反流病寒熱錯雜證[J]. 中醫學報, 2023, 38(8): 1747-1751.

[7] 肖慧婷. 質子泵抑制劑預防低劑量阿司匹林使用人群消化性潰瘍、出血復發療效的 Meta 分析[D]. 廣西醫科大學, 2023.

[8] 王麗. 藥學干預對圍手術期合理應用質子泵抑制劑的影響分析[J]. 疾病預防與控制, 2025, 1(3): 90-92.

版權聲明

© 2026 作者版權所有。本文依據“知識共享署名 4.0 國際許可協議”（CC BY 4.0）以開放獲取方式發布。該許可允許使用者在任何媒介中自由使用、複製、傳播與改編文章（含商業用途），惟須明確署名原作者及出處，並注明所作修改（如有）。完整協議詳見：https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.zh-hans

出版聲明

所有出版物中的陳述、觀點及資料僅代表作者及供稿者個人立場，與 Brilliance Publishing Limited 及/或編輯人員無關。Brilliance Publishing Limited 及/或編輯人員對因內容所提及的任何理念、方法、說明或產品所導致的人身或財產損害概不負責。