

# Healthy 新健康

突发心绞痛竟是胃作怪

## 判断胃食管反流 并非只盯“反酸”和“烧心”

中秋节刚过，眼看又要迎来国庆黄金周，接连而至的节日，让人难以抑制地大快朵颐。接踵而来的就是高发的胃肠道疾病高发，包括胃食管反流(GERD)。2019年9月9日-15日是第二届“全国胃食管反流病宣传周”，专家指出，吃月饼、姜醋、酸性大的水果及喝白酒，都是诱发因素。由于有的症状不典型，非心源性胸痛、上腹痛、上腹部烧灼感、嗳气，以及慢性咳嗽、治疗不理想的哮喘、咽喉不适，背后黑手可能都是胃食管反流。

■新快报记者 梁瑜 通讯员 靳婷



■廖木兴/图

### 突发胸痛送急诊 检查发现是胃食管反流

因为突然胸痛发作，李伯的家人赶紧拨打120，救护车将李伯送到了医院急诊科。李伯素来有高血压，之前还发生过冠心病，医生首先怀疑是心血管病引起的胸痛，然而做了心电图后没有发现异常。考虑到李伯的病史，为慎重起见，医生还让他做了介入、CT检查，仍然没发现明显问题。排除了心脑血管疾病，李伯的心绞痛到底是什么原因引起的？

经验丰富的医生大胆猜测是胃食管反流引起李伯胸痛的。果不其然，做了相关检查后，证实了这一猜测。

### 一些胸痛、慢性咳嗽、鼻炎、 哮喘可能是GERD

广东省人民医院消化内科布小玲副主任医师向新快报记者介绍，胃食管反流是常见疾病，我国发病率在5%—7%。

“胃食管反流的典型症状是反酸和烧心。”布小玲指出，反酸是指胃内容物逆流至咽部口腔，或胃内容物在胸骨后向咽部口腔方向流动的感觉，多发生在餐后、躯干前屈或夜间卧床时。“有的病人绑鞋带、弯腰时酸水就涌出来了。”烧心为胸骨后的烧灼感，多在进食后1小时左右发生，多位于胸骨后、上腹部、剑突处乃至咽喉部。

但是，并非每个病人都有这两个典型症状。“有的病人症状不典型，可出现胸痛、上腹痛、上腹部烧灼感、嗳气等。”布小玲称，GERD容易与胃炎混淆，还有不少病人像李伯那样“心绞痛发作”，实际上是GERD导致的胸痛。

胃食管反流的不典型表现还包括食管外的表现，如慢性咳嗽、咽喉不适、咽喉部异物感、声嘶、鼻炎、喘息等，约1/3的GERD患者仅出现食管外症状。“部分‘慢性咳嗽’‘治疗不理想的哮喘’‘咽喉不适’的患者其实主要病因是胃食管反流病。”布小玲称，他们可能到呼吸科、耳鼻喉科去就诊，但是大医院的相关科室对GERD很有认识，一般会及时建议转诊。“若症状不典型但疑似GERD，可通过做24小时食管动态阻抗-pH监测、高分辨率食管测压检查来进行判断。”

### 可伤害食管，与哮喘、肺炎、咳嗽、慢阻肺有关

得了胃食管反流可以不治疗吗？

布小玲表示，GERD可导致食管炎（以疼痛为显著症状且有可能溃疡、出血）、巴雷特食管（食管下端的上皮细胞被破坏，导致异常细胞化生，是一种常见的癌前病变，部分与食管下段的腺癌与贲门癌有关）、食管狭窄（反复的瘢痕组织使食管腔变窄，吞咽时有异物感，甚至吞咽

困难）、哮喘、吸入性肺炎、慢性咳嗽、声带结节、慢性阻塞性肺气肿加重及睡眠呼吸暂停综合征（表现为夜间打鼾）也与胃食管反流病有关。

“若引起食管黏膜损伤、溃烂、狭窄，不但手术不好做，可能还要切除食管，对生活质量影响很大。”布小玲称，当胃食管反流频繁发作时要治疗。

### 常用四类药，难治、不能用药的可做手术

目前胃食管反流以药物治疗为主，治疗用药分四类：

**一、抑酸药或抗酸药：**质子泵抑制剂即奥美拉唑等拉唑类药对胃酸分泌抑制作用强，是目前国内治疗GERD首选药物。“这类药须在餐前半小时服用。”布小玲建议，根据消化专科医生指导规范治疗，足量疗程，逐渐停药。

**二、促胃肠动力药物：**刺激食管及胃肠蠕动，增加下食管括约肌压力和消化道排空速度，对胃食管反流病治疗有效。常与抑酸药物同时服用增强治疗效果。

**三、胃黏膜保护剂：**可保护、促进黏膜修复，减轻刺激症状。

**四、神经(疼痛)调解剂：**缓解焦虑抑郁情绪，降低患者对反流的异

常高敏感性，缓解烧心疼痛等不适。

不过，若遇到对于药物治疗无效的GERD患者或需长期服药患者，可考虑外科或内镜治疗。广东省人民医院胃肠外科王俊江副主任医师介绍，腹腔镜胃底折叠术为抗反流最经典和最有效方式，适合难治性GERD、不能耐受药物治疗、不愿长期用药、GERD导致顽固或严重呼吸道疾病、食管裂孔疝合并胃食管反流病及巴雷特食管并有癌变倾向者。

布小玲表示，广东省人民医院在2016年成立了胃食管反流病多学科合作团队(MDT)，包括消化内科、外科、呼吸科、心内科、耳鼻喉科、睡眠专科、儿科、心理科、营养科、影像科。

### Tips

#### 轻度患者生活调理即可

布小玲称，轻度反流患者单纯生活调理即有效；对用药、手术病人，生活调理是治疗的重要部分：

- 一、避免食用高脂食物、巧克力、咖啡、浓茶、西红柿、洋葱、大蒜、薄荷、姜醋等促进反流、刺激食管黏膜的食物；
- 二、戒烟、禁酒；
- 三、餐后不宜即刻卧床，睡前2小时内不宜进食；
- 四、为减少夜间及卧位时所发生的反流，可适当抬高头15—20cm；
- 五、减少导致腹压增高的因素，如紧束腰带、便秘等；
- 六、保持良好心态，精神愉快；
- 七、加强锻炼、控制体重。

### 相关链接

#### “第二届全国胃食管反流病宣传周”义诊

活动时间：2019年9月17日(周二)9:30-11:30

活动地点：广东省人民医院东川门诊1楼

义诊专家：消化科布小玲、邓罡副主任医师，胃肠外科王俊江副主任医师、吕泽坚主治医师，呼吸科李静主任医师，睡眠科欧琼主任医师，耳鼻喉科葛平江主任医师

### 一周医药

## 高血压、糖尿病 门诊用药报销比例提高

新快报讯 记者梁瑜报道 据新闻联播报道，9月11日召开的国务院常务会议决定出台城乡居民医保高血压糖尿病门诊用药报销政策，减轻数亿患者负担。

具体是对参加城乡居民基本医保的3亿多高血压、糖尿病患者，将其在国家基本医保用药目录范围内的门诊用药统一纳入医保支付，报销比例提高至50%以上。有条件的地方可不设起付线，封顶线由各地自行设定。对已纳入门诊慢特病保障范围的患者，继续执行现有政策，确保待遇水平不降低。

作为两类常见慢性病种，高血压、糖尿病都需要长期用药控制。我国高血压患者数量庞大，2017年已达2.7亿，这一数字还在持续增长，全国年平均新增高血压患者1000万人。糖尿病患者虽然没有高血压患者数量多，目前也已达到1.1亿人左右，其中半数以上糖尿病患者合并高血压。

目前，大部分高血压、糖尿病等慢性病患者是在门诊治疗，但住院的报销比例比门诊高，因而存在不合理的就医行为，即为了报销而住院。不但占用了非必要的住院床位，还增加了国家医疗支出、医院负担。将这些病人的门诊用药统一纳入医保支付后，这些问题有望改善。此外，行内人士表示，加强门诊补偿还可能改善医保基金的配置效率。

据了解，目前在一些经济比较好的地区高血压、糖尿病等慢性病门诊用药已纳入医保报销，但是，全国大部分地区还未得到全方位的保障。此次出台的政策是从全国层面上明确要求将高血压、糖尿病用药纳入到医保报销中。

## 白云山拟分拆 广州医药赴港上市

新快报讯 记者梁瑜报道 上市公司白云山日前发布公告称，广州白云山医药集团股份有限公司董事会授权公司管理层启动分拆子公司广州医药有限公司在香港联交所上市相关筹备工作事宜。广州医药若赴港上市成功，广药集团旗下除广州白云山医药集团外，将再增一家上市公司。

公开资料显示，广药集团是广州市政府授权经营管理国有资产的国有独资公司，主要从事中成药及植物药、化学原料药及制剂、生物药、大健康产品等的研发及制造、商贸物流配送以及医疗健康服务等业务，是广州市重点扶持发展的集科、工、贸于一体的大型企业集团。

广州医药在2007年经商务部批准转型为中外合资公司，白云山和联合美华各持有广州医药80%和20%的股份。广药集团拥有“广州白云山医药集团股份有限公司”(香港H股、上海A股上市)1家上市公司及成员企业近30家。白云山共拥有大南药、大健康、大商业、大医疗四大业务板块。

目前，分拆及上市处于项目启动阶段，最终须待公司股东批准以及中国证监会及香港联交所核准后，方可作实。