



老年常见疾病的社区和家庭护理与康复丛书

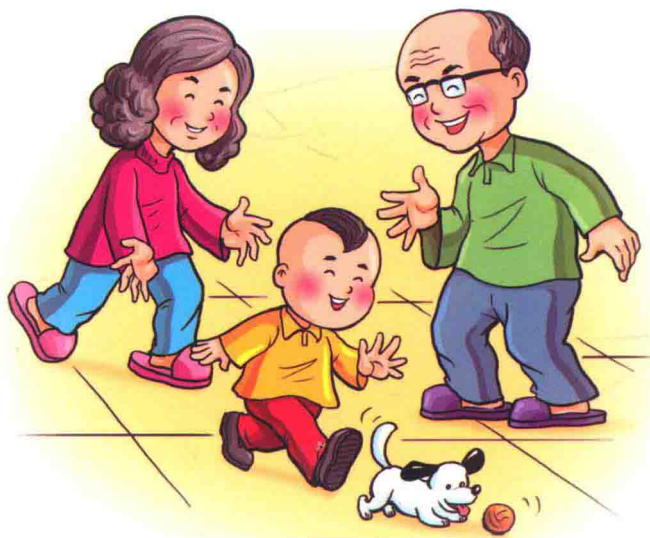
丛书主编 张爱珍



消化性溃疡的护理与康复

主编 张爱珍

副主编 张 力



人民卫生出版社

老年常见疾病的社区和家庭护理与康复丛书

消化性溃疡的护理与康复

主 编 张爱珍
副 主 编 张 力
编 者 (按姓氏笔画排序)

丁悦敏 方 洁 汤 雯
张 力 张爱珍 韩海英

丛 书 主 编 张爱珍

编委会主任 张爱珍

委 员 丁悦敏 王俊波 包家明
宋志芳 张爱珍 韩海英

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

消化性溃疡的护理与康复 / 张爱珍主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

(老年常见疾病的社区和家庭护理与康复丛书)

ISBN 978-7-117-18270-6

I. ①消… II. ①张… III. ①消化性溃疡-护理②消化性溃疡-康复 IV. ①R473.5 ②R573.109

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第000294号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

消化性溃疡的护理与康复

主 编: 张爱珍

出版发行: 人民卫生出版社(中继线010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4

字 数: 100千字

版 次: 2014年3月第1版 2014年3月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18270-6/R·18271

定 价: 16.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



随着我国经济的发展和人民生活水平的不断提高，人均期望寿命逐年增高，我国已步入老龄化社会。老年人患慢性病的几率增加，各种慢性病的发生率也逐年增高，由这些慢性病导致的各种并发症、身体残障甚至死亡等严重后果的发生率也不断上升。同时，老年人也是最庞大的医疗服务对象群体，他们面临不同程度的就医困难、医疗开支昂贵等社会热点和难点问题。

为此，积极推进社区卫生服务，加快全科医学、社区医学与家庭医学的健康发展，是我国卫生事业改革和发展的重要任务。对于人口逐年增加的老年人群，应该积极促进他们健康的生活，早期做好慢性疾病的预防，规范做好慢性病的有效治疗，减轻老年病人的身心痛苦，减少医疗费用的开支，促进社会和谐、家庭和睦、生活和美。这是我国卫生事业的工作重点之一，全社会都应给予支持和帮助。

现由浙江大学城市学院张爱珍教授组织并担任主编的《老年常见疾病的社区和家庭护理与康复丛书》，包括老年人常见的高血压、糖尿病、肥胖症、营养失衡性疾病、骨质疏松症、慢性支气管炎、更年期综合征、痛风、消化性溃疡、老年期痴呆、冠心病、肿瘤等 12 种疾病。全书紧扣老年人的生理特点，结合老年疾病的国内外研究进展及编者的临床经验和科研成果，叙述了疾病的发生原因、临床特点、行为干预与治疗，重点对社区和家庭的护理与康复内容进行详实的描述，力求全书的实用性、可读性、科普



性及可操作性，同时配上通俗易懂的插图，让读者能更好地汲取全书的核心内容，理解健康文化的内涵。

这套由人民卫生出版社出版、围绕社区医学和家庭医学的系列丛书，是一套集科学性和实用性为一体的科普读物。该书能帮助老年慢性病人自学医学知识，通过学习做到无病则防、小病早治、有病效治，提高自身的身体素质。从事全科医学工作的医务人员通过阅读该书，可以掌握丰富的社区护理与康复知识，再结合自己的临床经验，能够更好地进行老年疾病的健康教育，做好老年慢性病的防治，提高卫生工作水平。该丛书的出版对于加强社区卫生服务、推进老年医学知识的普及都有一定的价值和意义。我愿为此书作序，希望它对我国老年慢性病人的康复和健康发挥积极作用。

国家卫生计生委统计信息中心主任

孟 群

2013 年 10 月



随着我国人民的生活改善与追求成功老龄化或成功衰老，老年消化性溃疡患者更希望能保护好自己的胃，提高消化功能，促进各类营养素的摄入、消化与吸收，促进健康，提高生存质量。

消化性溃疡是一种常见的消化道疾病。一旦发病会直接影响到饮食行为，减少正常的食物量摄入，容易导致老年人的营养不良。如果不及时治疗有可能导致消化性溃疡的并发症，如穿孔、出血、梗阻与恶变。该病能防能治，只要消化性溃疡患者做好基础治疗，包括膳食的科学搭配、保持稳定的情绪、改变不良的生活方式、保证睡眠等，在医师指导下，通过合理规范用药，都有可能治愈。

近年来，我国积极推进全科医学教育、全科医师培养、全科医疗服务，加强社区卫生服务工作。消化性溃疡患者要主动就诊于社区医院或全科医疗服务中心，增强预防意识，加强饮食营养支持，保持乐观的情绪，有效改善消化性溃疡的症状，防止各种并发症，减少痛苦，减轻医疗负担。

健康教育是低成本、高效益，造福于百姓的一种卫生政策与措施。具有一定文化知识的老年消化性溃疡患者可以通过健康教育活动或自学消化道疾病防治知识，做好自己的康复和促进自身健康，提高生命质量与生活品质。为此，浙江大学城市学院组织从事临床医疗、医学教学与科研工作的医师、护师共同参与编写《老年常见疾病的社区和家庭护理与康复丛书——消化性溃疡的护理与康复》。



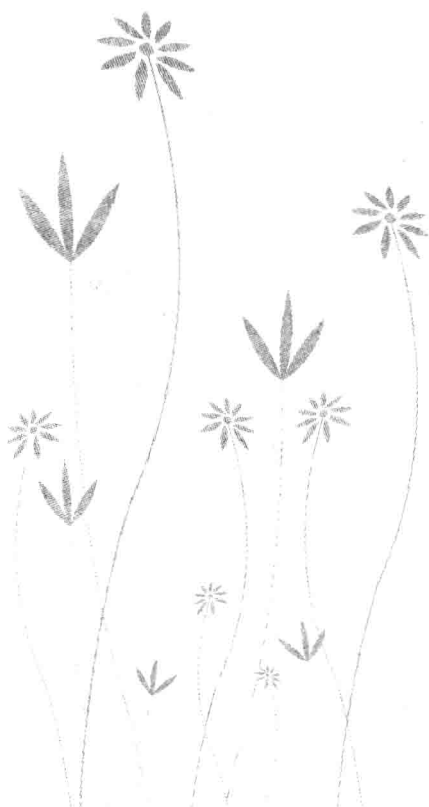
本书共有四大部分，紧密围绕老年消化性溃疡医学知识，传播在社区和家庭的护理与康复基本知识，供老年消化性溃疡患者学习与借鉴。社区医师开展消化性溃疡健康教育可以此为理想的参考书。通过本书的健康文化传播，希望老年消化性溃疡人群做到老有所吃，老有所学，老有所养，老有所乐，老有所福。

由于编者的水平有限，编写时间较仓促，若存在不足之处，敬请读者原谅。

张爱珍

浙江大学城市学院

2013年10月





第一篇 基础篇

一、消化性溃疡的概况	001
(一) 人体的胃肠结构	002
1. 食管	002
2. 胃	003
3. 十二指肠	004
4. 小肠	005
5. 大肠	006
(二) 消化道的功能	007
1. 消化和吸收功能	007
2. 排泄功能	008
二、认识消化性溃疡	008
(一) 什么是消化性溃疡	008
1. 消化性溃疡的概念	008
2. 消化性溃疡的命名	009
3. 消化性溃疡的分类	009
(二) 消化性溃疡的流行病况	010
1. 我国发病率	010



2. 消化性溃疡的危害	011
3. 消化性溃疡的高危人群	012
(三) 消化性溃疡的发病原因	012
1. 胃酸分泌过多	012
2. 黏膜屏障保护作用减弱	013
3. 幽门螺杆菌 (Hp) 感染	013
4. 胃运动功能异常和十二指肠反流	013
5. 环境与其他因素	013

第二篇 临床篇

一、消化性溃疡的临床表现	015
(一) 症状	015
1. 上腹部疼痛	015
2. 反酸、嗝气、胃灼热	017
3. 恶心、呕吐	018
4. 呕血、黑便	018
(二) 体征	020
(三) 特殊类型消化性溃疡	020
1. 食管溃疡	021
2. 幽门管溃疡	022
3. 十二指肠球后溃疡	022
4. 应激性溃疡	023



5. 复合性溃疡	023
6. 巨型溃疡	024
7. 老年人消化性溃疡	024
(四) 消化性溃疡并发症	026
1. 消化道出血	026
2. 溃疡穿孔	027
3. 幽门梗阻	027
4. 溃疡恶变	029
二、体格检查和辅助检查	030
(一) 体格检查	030
(二) 辅助检查	031
1. X线检查	031
2. 胃镜检查	032
3. 幽门螺杆菌检测	037
4. 胃液分析	039
5. 血常规检查	040
6. 大便潜血试验	040
三、消化性溃疡的诊断	041
(一) 诊断标准	041
1. 胃溃疡	041
2. 十二指肠溃疡	042
3. 特殊类型溃疡	042
4. 溃疡复发	043



(二) 鉴别诊断·····	044
1. 慢性胃炎·····	044
2. 胃癌·····	044
3. 胃食管反流病·····	045
4. 胆绞痛·····	045
5. 心绞痛·····	046
6. 胃神经官能症·····	046
四、消化性溃疡的治疗·····	047
(一) 饮食治疗·····	047
1. 饮食治疗原则·····	047
2. 膳食调理方法·····	050
3. 食谱的制订与选用·····	051
(二) 心理治疗·····	053
1. 正确认识疾病·····	053
2. 学会调节情绪·····	054
3. 建立治病信心·····	056
(三) 药物治疗·····	057
1. 抗酸药·····	057
2. 抑酸药·····	059
3. 黏膜保护剂·····	063
4. 幽门螺杆菌根治治疗·····	065
(四) 手术治疗·····	067
1. 手术适应证·····	068



2. 手术禁忌证	069
3. 手术并发症	069

第三篇 护理篇

社区护理与教育	071
(一) 体重护理	071
1. 建立体重定期测定与登记制度	071
2. 掌握与推广健康体重	072
(二) 开展健康教育	072
1. 消化性溃疡预防教育	072
2. 消化性溃疡的整体治疗	073
(三) 家庭护理	074
1. 建立良好的就餐环境	074
2. 科学安排膳食	075
3. 协助建立健康的生活方式	076
4. 督促正确使用药物	076
(四) 心理护理	077
1. 克服焦虑与急躁情绪	077
2. 调整心态, 静心养病	078
3. 保证高质量睡眠	078
(五) 特殊护理	078
1. 胃与十二指肠溃疡术后护理	078



2. 置管患者护理要点	081
-------------------	-----

第四篇 康复与预防篇

一、营养康复	083
(一) 日常营养	083
1. 膳食谱与增重	083
2. 消化性溃疡食谱举例	086
3. 合理提供三大产能营养素	087
4. 重视微量营养素补充	088
5. 保证体内水平衡	093
(二) 特殊营养	094
1. 膳食补充剂应用	094
2. 肠外营养选择	095
二、运动康复	095
(一) 运动选择	095
1. 适度适量运动	095
2. 运动种类个性化	096
(二) 运动注意事项	096
1. 优化运动环境	096
2. 避免意外伤害	097



三、消化性溃疡预防	098
(一) 预防目的和意义	098
1. 促进消化道健康	098
2. 减少消化道疾病	098
(二) 预防措施	099
1. 科学制订一日三餐与加餐	099
2. 保持良好心态	100
3. 老年消化性溃疡患者案例	101
(三) 消化性溃疡并发症预防	107
1. 消化性溃疡定期检查	107
2. 饮食预防注意要点	107
3. 消化性溃疡并发症的早期表现	108

第一篇 基础篇

001



一、消化性溃疡的概况

消化性溃疡是一种常见病、多发病，简称溃疡病，一般发生在胃或十二指肠球部，所以也可以分别称为胃溃疡或十二指肠溃疡。由于溃疡发病主要原因是胃酸和胃蛋白酶对消化道黏膜的刺激和消化所致，所以统称为消化性溃疡。老年消化性溃疡是指 60 岁以上的老年人患有胃溃疡、十二指肠溃疡或同时患有胃、十二指肠溃疡。与中青年相比，老年人的消化性溃疡无论在溃疡成因、临床表现还是治疗上都有特殊性，被认为是一种特殊类型的消化性溃疡。随着我国社会逐渐步入老龄化，提高老年消化性溃疡的认知水平和诊疗水平，对提高患者的生活质量具有重要的现实意义。

人们很早就已经认识到消化性溃疡这个疾病。早在 18 世纪末，西方医学家就已经在尸体解剖时发现胃溃疡。19 世纪中叶，十二指肠溃疡和胃溃疡分别得到确定，从此开始了对溃疡病的研究历程。欧洲人曾提出用牛奶和鸡蛋治疗消化性溃疡；也有人主张让胃肠得到充分的休息，建议用饥饿疗法促进溃疡愈合，结果反而加重了病情。1910 年，Schwartz 提出了“无酸无溃疡”的观点，对消化性溃疡的病因及治疗产生了深远的影响。采用严格的饮食限制及大量的碱性药物一度成为治疗溃疡病的主要手段，直到西咪替丁的出现才改变了这一格局。医学发展极大加深并推动了人们对溃疡病的认识和溃疡病诊疗方法的提高。

近 30 年来，多种新型抗消化性溃疡的药物问世，缓解或解除了许多溃疡病患者的痛苦，但该病很容易复发。为了做好



消化性溃疡的预防工作、及早诊治和正确护理、促进溃疡愈合并减少复发，人们很有必要了解消化性溃疡的相关医学知识。

（一）人体的胃肠结构

人体的消化系统由消化道和消化腺两部分组成。消化道是一条起始于口腔，经咽、食管、胃、小肠、大肠、终止于肛门的肌性管道，全长9米。消化腺是分泌消化液的器官，其中分散在消化道管壁内的是小消化腺，肝和胰是大消化腺，三对唾液腺包括腮腺、下颌下腺和舌下腺。

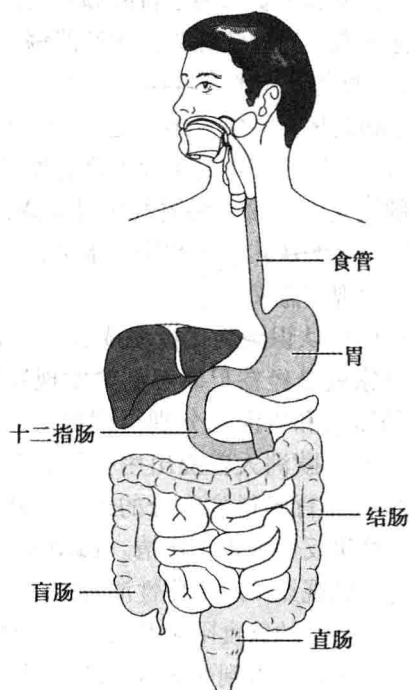


图1 人体的胃肠结构

1. 食管

食管也称为食道，连接咽和胃，是消化道中最狭窄的部



分，是一条前后比较扁平的肌性管道。食管分为颈段、胸段和腹段。颈段位于气管背面和脊柱前面，胸段位于左、右肺之间的纵隔内，胸段通过胸腔和腹腔间的横膈膈孔进入腹腔，腹段很短且与胃相连。食管的上下两端各有一括约肌，分别称为上括约肌和下括约肌。

(1) 食管的结构：由内向外分为四层：①黏膜层由紧密排列的上皮细胞构成；②黏膜下层由疏松结缔组织构成，内含食管腺，可分泌黏液；③肌层由肌细胞构成；④外膜由疏松的纤维组织构成，含有较大的血管、淋巴管和神经。

(2) 食管的功能：食管上括约肌是食管上部一个重要结构，它有两方面功能：①防止吸气时空气进入食管；②防止食物反流入咽腔及误入气管。食管下括约肌是食管下部最重要的结构，该处有一段高压区，可防止胃内容物反流入食管。吞咽时，下括约肌在食团到达之前就发生短暂松弛，以利于食团通过。如果食管下括约肌内压下降，其屏障功能就会减弱，胃内气体或内容物可反流入食管，产生暖气或反酸等不适感。食物成分能影响食管下括约肌的紧张性，如蛋白质食物和碱化胃内容物可提高下括约肌的紧张性；而酸化胃内容物则降低食管下括约肌的紧张性。

当食物进入食管上端后，食管肌肉即发生蠕动，使食团沿食管下行至胃。不同食物在食管内移动的速度不同，流体食物最快，糊状食物较慢，固体食物最慢。水经过食管到达胃只需1秒钟。食物经食管到胃的过程我们通常称为吞咽。根据食团所经过的部位，可将吞咽分为三期：第一期是由口腔到咽的过程，这个动作是由大脑意识控制；第二期是由咽到食管上端的过程，通过一系列快速反射动作实现，这个过程不由大脑控制；第三期是食团沿食管下行至胃，这是由食管肌肉的蠕动实现。

2. 胃

在人体迂回曲折的消化道当中，胃是最膨大的部分。胃位