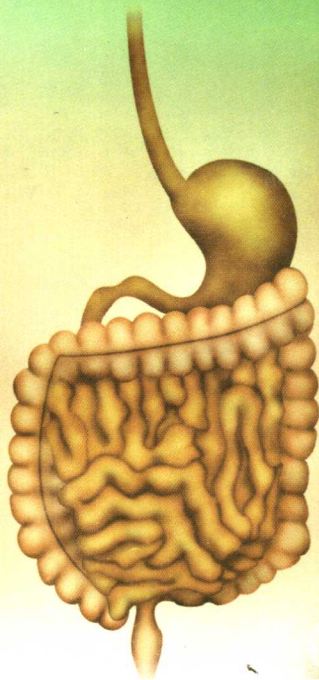


福 中老年人保健丛书

孟昭泉
主编

中老年人 胃肠保健



金盾出版社

中老年人保健丛书

中老年人胃肠保健

主 编

孟昭泉

副主编

李 伟 马家民 殷允宏 张艳霞

编著者

卜令标	马金婵	马家民	王爱侠	冯明臣
田凤芹	朱瑞云	李 伟	杜庆萍	邱瑞霞
张长远	张呈淑	张柳春	张艳霞	陈永芳
孟靓靓	俞冬梅	俞建军	殷允宏	常桂荣

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

全书分四章,第一章为中老年人胃肠的结构和功能改变,第二章为中老年人胃肠道疾病的辅助检查,第三章为中老年人胃肠道疾病的预防措施,第四章为中老年人胃肠医疗保健。书中对每种胃肠道疾病均按生活调理、饮食调养、西医治疗、中医中药及其他治疗措施进行了详细阐述。本书内容科学,方法实用,通俗易懂,是家庭医疗保健的必用书,也可作为基层医务人员的参考读物。

图书在版编目(CIP)数据

中老年人胃肠保健/孟昭泉主编. —北京:金盾出版社,
2004.6

(中老年人保健丛书)

ISBN 7-5082-2990-8

I. 中… II. 孟… III. ①中年人-胃肠病-保健②老年人-
胃肠病-保健 IV. R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 035709 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 66882412

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京精彩雅恒印刷有限公司

正文印刷:北京燕南印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:7.75 字数:172千字

2004年6月第1版第1次印刷

印数:1—11000册 定价:9.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

胃肠道疾病是中老年人的常见病、多发病。为了帮助中老年人系统掌握胃肠道疾病的医疗保健知识,我们组织有关专家及专业人员收集了国内外有关资料,编写了《中老年人胃肠保健》一书。全书共分四章,第一章为中老年人胃肠的结构和功能改变,第二章为中老年人胃肠道疾病的辅助检查,第三章为中老年人胃肠道疾病的预防措施,第四章为中老年人胃肠医疗保健。对常见的胃肠道疾病,均按生活调理、饮食调养(饮食原则、食疗方法)、西医治疗、中医中药(中医辨证、中成药、单方验方)及其他治疗措施进行了详细阐述。

本书内容科学,方法实用,通俗易懂,是家庭医疗保健的必备用书,并可供基层医务人员参考使用。

由于编者水平所限,书中不足之处,敬请专家、同仁和广大读者赐教。

孟昭泉

2004年1月

目 录

第一章 中老年人胃肠的结构和功能改变	(1)
一、中老年人口腔的结构和功能改变	(1)
二、中老年人食管的结构和功能改变	(3)
三、中老年人胃的结构和功能改变	(4)
四、中老年人小肠的结构和功能改变	(6)
五、中老年人大肠的结构和功能改变	(7)
六、中老年人胃肠道血管的改变	(9)
七、中老年人消化与吸收的功能改变	(9)
第二章 中老年人胃肠道疾病的辅助检查	(11)
一、胃液检查	(11)
(一)胃液抽取及胃液分析	(11)
(二)胃液 pH 值测定法	(13)
二、纤维内镜检查及活组织检查	(14)
(一)纤维胃镜、十二指肠镜检查	(14)
(二)纤维结肠镜检查	(17)
(三)乙状结肠镜检查	(21)
三、X 线检查	(23)
(一)透视及摄片	(23)
(二)食管钡餐检查	(24)
(三)胃、十二指肠钡餐检查	(25)
(四)胃气-钡双重对比造影检查	(27)
(五)小肠造影检查	(28)

(六)结肠钡灌肠检查	(29)
(七)结肠气-钡双重对比造影检查	(30)
四、细胞学检查	(30)
(一)皮下组织肿块、淋巴结穿刺细胞检查	(31)
(二)食管拉网脱落细胞检查	(32)
(三)胃拉网脱落细胞检查	(33)
五、血液检查	(33)
(一)血常规检查	(33)
(二)血清学检查	(34)
六、粪便检查	(35)
(一)粪便常规检查	(35)
(二)粪便隐血试验	(38)
第三章 中老年人胃肠道疾病的预防措施	(40)
一、保护胃肠功能	(40)
二、合理营养	(45)
三、合理用药	(50)
四、适合中老年人胃肠保健的运动	(52)
(一)肠胃体操	(52)
(二)脾胃操	(57)
第四章 中老年人胃肠医疗保健	(64)
一、反流性食管炎	(64)
(一)生活调理	(64)
(二)饮食调养	(65)
(三)西医治疗	(66)
(四)中医中药治疗	(67)
(五)其他治疗措施	(72)
二、食管癌	(73)

(一)生活调理	(74)
(二)饮食调养	(74)
(三)西医治疗	(78)
(四)中医中药治疗	(78)
(五)其他治疗措施	(82)
三、慢性胃炎	(83)
(一)生活调理	(84)
(二)饮食调养	(84)
(三)西医治疗	(88)
(四)中医中药治疗	(89)
(五)其他治疗措施	(98)
四、溃疡病	(101)
(一)生活调理	(101)
(二)饮食调养	(102)
(三)西医治疗	(110)
(四)中医中药治疗	(111)
(五)其他治疗措施	(121)
五、胃癌	(124)
(一)生活调理	(124)
(二)饮食调养	(125)
(三)西医治疗	(130)
(四)中医中药治疗	(131)
(五)其他治疗措施	(136)
六、胃下垂	(137)
(一)生活调理	(138)
(二)饮食调养	(138)
(三)西医治疗	(141)

(四)中医中药治疗·····	(142)
(五)其他治疗措施·····	(146)
七、肠易激综合征·····	(149)
(一)生活调理·····	(149)
(二)饮食调养·····	(150)
(三)西医治疗·····	(152)
(四)中医中药治疗·····	(153)
(五)其他治疗措施·····	(155)
八、胃肠神经官能症·····	(156)
(一)生活调理·····	(156)
(二)饮食调养·····	(157)
(三)西医治疗·····	(158)
(四)中医中药治疗·····	(159)
(五)其他治疗措施·····	(162)
九、溃疡性结肠炎·····	(164)
(一)生活调理·····	(164)
(二)饮食调养·····	(165)
(三)西医治疗·····	(170)
(四)中医中药治疗·····	(171)
(五)其他治疗措施·····	(177)
十、克隆病·····	(179)
(一)生活调理·····	(180)
(二)饮食调养·····	(180)
(三)西医治疗·····	(182)
(四)中医中药治疗·····	(183)
(五)其他治疗措施·····	(186)
十一、肠结核·····	(186)

(一)生活调理	(187)
(二)饮食调养	(188)
(三)西医治疗	(189)
(四)中医中药治疗	(191)
(五)其他治疗措施	(193)
十二、结肠癌	(196)
(一)生活调理	(197)
(二)饮食调养	(198)
(三)西医治疗	(202)
(四)中医中药治疗	(203)
(五)其他治疗措施	(206)
十三、上消化道出血	(207)
(一)生活调理	(208)
(二)饮食调养	(208)
(三)西医治疗	(209)
(四)中医中药治疗	(211)
(五)其他治疗措施	(216)
十四、便秘	(217)
(一)生活调理	(218)
(二)饮食调养	(218)
(三)西医治疗	(226)
(四)中医中药治疗	(227)
(五)其他治疗措施	(232)

第一章 中老年人胃肠的 结构和功能改变

一、中老年人口腔的结构和功能改变

人步入中老年后,牙齿由于长期咀嚼而磨损,牙釉质层逐渐丧失,里面的牙本质层开始暴露出来。由于牙髓中的神经末梢分布在牙本质中,所以遇到酸、冷等食物,就会产生酸痛的感觉,不敢咀嚼食物,即牙齿感觉过敏。此外,从中年开始牙周膜变薄,牙龈逐渐萎缩,到老年可出现牙齿颈部和根部外露,这些部位都是牙骨质层覆盖的地方,离神经近,也容易受到刺激造成疼痛。牙本质不断向髓腔内增厚,牙髓腔缩小,根尖孔逐渐狭窄,加之牙髓血管的内膜增厚,管腔变窄,牙髓血液供应减少,牙易折裂。牙髓常钙化形成髓石,引起牙齿剧痛。随着年龄的增长,口腔的骨质吸收过程增强,当有牙疾或拔牙之后,牙槽空洞被纤维组织填塞,血液供应不足,骨质吸收更快。老年人牙齿稀松,牙间隙变大,进食后牙缝容易嵌塞食物,从而引起根面龋坏。60岁以上老年人的患龋病率约为86%,患牙周疾病的占53%以上。

老年人的齿槽管被吸收,牙齿松动,上、下颌萎缩变小,舌肌和咬肌萎缩,张口较年轻人小,咀嚼力量下降,碎食不良,可加重下消化道负担,易导致进食的数量及品种减少,发生营养不良。上、下颌骨的萎缩可导致颜面下半部缩短,使面容表现

衰老。下颌关节形态改变,关节周围韧带松弛,易发生下颌关节半脱位。

随着年龄的增长,舌乳头逐渐消失,舌表面光滑,味蕾减少。女性45岁、男性50岁以后,舌上的味蕾约有2/3逐渐萎缩,味觉功能下降。老年人因脑细胞老化,对味觉的反应也相应降低。如果老年人患有心脑血管疾病,还会引起舌部的微循环障碍,代谢减慢,必然会影响到味蕾的更新而发生萎缩,使味觉敏感度降低。此外,口腔粘膜萎缩、龋齿、牙周病、嗜好烟酒等,也都能加速味蕾退化,造成味觉下降,食而无味。

老年人的唾液腺渐趋萎缩,使唾液分泌的量和质发生改变,非刺激性唾液分泌率显著下降,唾液中阻止细菌在牙体表面粘附、维护口腔组织健康的粘蛋白和精蛋白明显减少,并出现口腔干燥的感觉和说话不流畅;唾液分泌的减少可造成口腔感觉迟钝,进食缓慢,从而影响味觉和食物的消化。另外,它也削弱了对口腔的清洁保护作用,容易发生口腔粘膜及牙龈粘膜感染,或出现粘膜白斑。牙齿长期磨耗而致边缘粗糙、尖锐,容易咬伤舌缘或口颊粘膜,经常摩擦也易引起白斑或溃疡。

口腔粘膜中的上皮、神经、血管等结构,也随年龄的增长而发生改变,口腔粘膜的感觉、保护、润滑、抗菌等功能逐渐减弱甚至丧失。如果还患有全身性疾病,如血管硬化、糖尿病等,将会导致口腔粘膜的防御功能减退,而发生粘膜病变或牙齿损害。

咽部为食物进入食管的必经之处。老年人的咽反射迟钝、吞咽动作不协调,易出现“呛食”。在65岁以上的老年人中,约有22%的人咽部肌张力降低和环咽肌开放不完全。

二、中老年人食管的结构和功能改变

成人的食管是前后扁平的肌性管道,上接咽部下口,下至贲门,长约 25 厘米~35 厘米,是消化道中最狭窄的部位,可把口腔内的食团或液体从咽部运送到胃。

中老年人的食管肌肉萎缩,收缩力降低,食管蠕动变弱、变慢,食物通过时间延长。

随着年龄的增长,中老年人的食管粘膜上皮逐渐萎缩,食管肌肉发生退行性变化,食管肌肉萎缩、变薄,食管扩张,食管下括约肌松弛。部分老年人食管下括约肌位置上移。老年人食管的粘膜层中弹力纤维增加,在食管腺腺体的周围出现弹力纤维,此弹力纤维是中青年人所没有的。老年性食管的神经节数目减少,神经丛中有大量的淋巴细胞浸润,这可能与老年人的免疫功能改变有关。

老年人食管肌肉的收缩力减弱,上段食管蠕动速度较慢,约有一半的老年人没有吞咽后的食管蠕动运动。中段食管与青年人无明显区别。老年人食管下段常同时发生很多没有推进作用的收缩(此收缩是老年人食管运动的特征),但这种运动功能的异常一般无症状,仅偶尔引起胸痛和吞咽困难。

在食管和胃连接处上段,有一宽约 1 厘米~2 厘米的高压区,其内压力比胃内压高,在正常情况下,可阻止胃内容物逆流入食管,起到生理括约肌的作用,故称为食管下括约肌。老年人可由于食管的收缩力减弱或紊乱,食管下括约肌生理性迟缓功能出现障碍,而导致食管内食物向胃内输送过程变慢,食管排空不完全。有些老年人还可因主动脉突出、颈椎骨质增生等压迫食管,加重吞咽困难,使每次吞咽动作的持续时

间和食物通过食管的时间延长。

老年人易发生呛食,这可能与下列因素有关:①咀嚼功能不良,大块食物尤其是肉类,不容易被嚼碎。②在饮酒过量时,容易失去自控能力。③老年人患食管病较多,加上进餐时情绪激动,容易引起食管痉挛。④老年人的脑血管病变发生率高,咽反射迟钝,容易造成吞咽动作不协调而呛食。研究发现,在80岁以上的无症状的老年人中,约2/3的人存在吞咽困难,1/4的人有吞咽功能不良,几乎40%的老年人有食管异常。

三、中老年人胃的结构和功能改变

成人的胃是消化道中最膨大的部分,长约25厘米,宽约12.5厘米,上连食管,下接十二指肠。胃的主要功能是暂时储存食物,并进行初步的消化。成人胃的容量为1升~2升。通过胃壁肌肉运动的机械性消化,将进入胃内的半固体食物进一步磨碎,并搅拌,使之与胃液混合形成糊状的食糜;通过胃液的化学性消化,将食物中的蛋白质初步分解。胃粘膜是一个复杂的分泌器官,含有三种外分泌腺和多种内分泌细胞。胃的外分泌腺有:贲门腺、泌酸腺(位于胃底和胃体)和幽门腺。三种腺体和胃粘膜上皮细胞的分泌物总称为胃液。正常人每日分泌的胃液为1.5升~2.5升。纯净的胃液是一种无色的强酸性液体,pH值为0.9~1.5。胃液中除水外,主要成分包括盐酸、胃蛋白酶原、内因子和粘液。盐酸也称胃酸,它有以下生理作用:①杀死随食物进入胃内的细菌。②将无活性的胃蛋白酶原激活成为有活性的胃蛋白酶,并提供胃蛋白酶作用所需的酸性环境。③使食物中蛋白质变性,易于分解。④胃酸进入

小肠后,促进胰液、胆汁和小肠液的分泌。⑤在小肠内有助于小肠对铁和钙的吸收。因此,胃酸分泌不足时可引起食欲不振、腹胀、消化不良和贫血等。但若胃酸分泌过多,也会对人体产生不利的影晌,过多的胃酸可对胃和十二指肠粘膜产生侵蚀作用,这是溃疡病发生的重要原因之一。胃蛋白酶原被激活后对食物中蛋白质有分解消化作用。内因子是一种糖蛋白,它的作用是与进入胃内的维生素 B₁₂结合成复合物,保护维生素 B₁₂不受小肠内水解酶的破坏,并促进回肠粘膜对维生素 B₁₂的吸收。维生素 B₁₂是红细胞分裂、成熟所不可缺少的物质。萎缩性胃炎、胃全切或次全切除的患者,由于内因子缺乏,维生素 B₁₂不能被吸收,就会发生恶性贫血。胃粘液十分粘稠,形成约 500 微米厚的凝胶层,覆盖在胃粘膜表面,起润滑作用,可减少粗糙的食物对胃粘膜的机械性损伤。胃粘液中 含有碳酸氢根,可中和进入粘液层的 H⁺,降低酸度,使胃粘膜表面呈中性或偏碱性,防止胃酸和胃蛋白酶对胃粘膜的侵蚀。胃粘液和碳酸氢盐联合作用,形成了有效保护胃粘膜的一道屏障,称为粘液-碳酸氢盐屏障。

随着年龄增长,中老年人的血管逐渐硬化,胃血流量减少,胃粘膜出现退行性改变,胃粘膜萎缩、变薄,上皮细胞数量轻度减少,细胞类型发生改变。胃粘膜中结缔组织增生,腺细胞减少或退化。人到中年以后,胃粘膜萎缩性改变相当普遍,特别是老年人更为多见。目前,专家认为慢性萎缩性胃炎可能是退行性的病理改变,是一种半生理现象。胃平滑肌层变薄或萎缩、肌纤维弹性减弱。

由于腺细胞减少或退化,老年人胃泌酸能力明显低于青壮年,接近一半的老年人基础胃酸分泌缺乏。一般来说,胃泌酸能力下降与胃粘膜萎缩的程度成正比。在无胃粘膜萎缩的

健康老年人中,胃酸分泌并不减低,甚至可能增加。老年人胃酸缺乏,细菌生长,易出现感染。生长的细菌还可争夺机体的某些营养物质,造成一些营养物质的缺乏。另外,老年人胃酸缺乏,内因子分泌减少,可影响铁离子的吸收和维生素 B₁₂ 的吸收,使红细胞生成减少,而造成巨幼红细胞性贫血和造血功能障碍。胃蛋白酶原分泌也明显减少,胃的消化功能减退。胃粘膜萎缩,胃腺细胞数目减少,胃粘液分泌减少或缺失,对胃粘膜的保护作用减弱,使胃粘膜易受食物的机械损伤;胃粘液减少,粘液-碳酸氢盐屏障作用减弱,使胃粘膜易受胃酸和胃蛋白酶的破坏,而导致胃粘膜糜烂、溃疡、出血。老年人胃粘膜易受幽门螺杆菌的侵袭感染。据统计,老年人幽门螺杆菌感染率为 66.7%,并随年龄增长而增加。有的老年人长期服用某些刺激胃粘膜的药物(如止痛、降血压药),以上因素使老年人更易发生消化性溃疡。

胃平滑肌层的变薄或萎缩,胃的收缩力减弱,张力降低,胃蠕动和饥饿收缩均减弱,胃排空速度减慢,食物在胃窦内停留时间延长,可出现食欲下降、腹胀、早饱、上腹不适等症状。中老年人一般胃排空的减慢主要表现在液体的排空速度减慢,固体食物的排空时间改变不大。长寿老人胃肠激素处于正常水平。

四、中老年人小肠的结构和功能改变

小肠是消化道中最长的一段,它的上端始于幽门,下端与盲肠相接,成人长 5 米~7 米,为盘曲的长管状,盘绕在腹腔的中、下部。小肠分为十二指肠、空肠和回肠三部分。小肠的主要功能是进一步研磨和搅拌食糜,使食糜与消化液充分混

合,以利于肠内的化学性消化;推送食糜向大肠方向移动;吸收经过消化的营养物质。小肠除吸收营养物质外,还吸收每日分泌的6升~8升消化液,如果小肠吸收功能障碍,不仅造成人体营养障碍,而且由于消化液大量丢失,可导致水和电解质平衡紊乱。

50岁以上的中老年人小肠重量逐渐减轻,小肠绒毛发生改变,小肠绒毛减少、增宽、变短、弯曲,可呈叶片状。60岁以上老年人的小肠粘膜皱襞变得粗大杂乱。肠壁供血不足,小肠粘膜上皮细胞数目减少或萎缩。粘膜中腺体萎缩减少,产生纤维化,弹性降低,脆性增加。平滑肌层萎缩变薄。

由于小肠腺体萎缩,小肠液分泌减少,其中所含的分解营养物质的消化酶水平显著降低。加之胰腺分泌功能降低,分泌的消化酶活性降低,导致小肠消化功能显著减退。又由于小肠绒毛退变,血液供应不足,将引起小肠吸收功能下降,易出现吸收不良综合征。

小肠蠕动减弱、胃酸减少等综合因素使小肠内细菌增多,导致细菌过度繁殖综合征。

五、中老年人大肠的结构和功能改变

中老年人阑尾动脉逐渐硬化,血液供应减少,管腔闭塞,管壁变薄,淋巴样组织减少,粪石形成,因此老年人易患阑尾炎。

结肠是介于盲肠和直肠之间的一段大肠,整体呈“M”形,包绕在空、回肠周围。按其位置和形态分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四段。大肠末端部分是肛管,长3厘米~4厘米,上端接续直肠,下端终于肛门。肛管被肛门括约肌包绕,平

时处于收缩状态,有控制排便的作用。大肠的主要功能为储存食物残渣,吸收水分和电解质,形成并排出粪便。食物在通过消化道的过程中,在大肠中停留的时间最长,食物残渣在大肠内可停留 10 小时以上,约占食物在整个消化道停留时间的 70%。在这一过程中,其中的部分水分被大肠吸收。同时,经大肠内细菌的发酵和腐败作用,形成粪便。粪便中除食物残渣外,还包括脱落的肠上皮细胞和大量的细菌。大肠的运动少而慢,对刺激的反应也较迟钝,这些特点和大肠暂时储存粪便的功能相适应。大肠粘膜杯状细胞和大肠腺可分泌大肠液,其主要成分是粘液和碳酸氢盐,主要作用是保护大肠粘膜和润滑粪便。正常人直肠内没有粪便,当肠的蠕动将粪便推入直肠后,刺激了直肠壁内的感受器,冲动经神经传至脊髓骶段的初级排便中枢,同时上传到大脑皮质,引起排便感(便意),如果此时条件许可,大脑皮质便下达指令,引起排便反射。大脑皮质对脊髓的初级排便中枢有调节作用,可有意识地加强或抑制排便。如果大脑皮质经常抑制排便反射,一方面使直肠对粪便刺激的敏感度降低;另一方面粪便在大肠内停留时间过久,水被吸收过多变得干硬,引起排便困难,这是产生便秘的最常见原因之一。

老年人结肠粘膜萎缩,肠腺形态异常,结缔组织增生,肌层萎缩,张力降低,直肠壁弹性下降,小动脉硬化。直肠对内容物膨胀的感觉减退,肛门括约肌紧张度降低,易产生憩室。

由于大肠粘膜萎缩,对水分的吸收功能下降,同时大肠粘液分泌减少,肠蠕动缓慢无力或不蠕动,大肠充盈不足,不能引起扩张感觉等因素,是造成老年人便秘的主要原因。

老年人活动减少,导致结肠蠕动缓慢,食物残渣通过结肠时间延长,引起直肠、肛门功能的紊乱,与老年人便秘、大便失