

老年人反流性食管炎的研究现状及护理

陈海松

广西壮族自治区人民医院 广西南宁 530021

摘要：目前消化系统疾病给人类健康造成了很大的危害，且目前各种消化系统疾病的发病率呈显着上升的趋势，需要对疾病具体情况给予更多的关注，以减轻其对自身健康造成的危害。反流性食管炎为胃食管反流病的较常见类型，本病患者因抗反流屏障和食管清除作用异常，继而引起胃和十二指肠内容物反流入食管，由于胃部及十二指肠内容物中混合多种消化液，以及食管粘膜暴露于一系列消化液之后，会受到比较明显的刺激损害，随着时间的推移，炎性病变更被诱发。反流性食管炎病人，临床症状比较明显，绝大部分病人有胃灼热反酸，胃内容物反流明显。此外，还伴随着胸骨后痛等不适表现，且随着病情发展可出现上消化道出血甚至窒息等严重并发症，病人可由于反流物流入肺部而引起吸入性肺炎，也可由于食管多次受到反流物的刺激，继而引起组织增生，而形成食管狭窄。基于此，本研究就老年人反流性食管炎的研究现状及护理进行综述。

关键词：老年人反流性食管炎；研究现状；护理

Research status and nursing of reflux esophagitis in the elderly

Haisong Chen

People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region. Guangxi Nanning 530021

Abstract: The current prevalence of digestive system diseases is on the rise and poses a great threat to human health. More attention needs to be paid to the specific conditions of these diseases in order to mitigate their harmful effects on health. Reflux esophagitis is a common type of gastroesophageal reflux disease in which the anti-reflux barrier and esophageal clearance function abnormally, causing gastric and duodenal contents to flow back into the esophagus. The esophageal mucosa is exposed to a series of digestive fluids, leading to significant irritation and damage, and eventually inducing inflammatory lesions. Patients with reflux esophagitis exhibit clear clinical symptoms, with the majority experiencing heartburn and acid regurgitation, as well as discomfort such as retrosternal pain. As the condition progresses, severe complications such as upper gastrointestinal bleeding and even suffocation may occur. Patients may also develop aspiration pneumonia due to reflux material entering the lungs or esophageal strictures resulting from repeated exposure of the esophagus to refluxed material. Based on this, this study provides a review of the current research and nursing care for elderly patients with reflux esophagitis.

Keywords: reflux esophagitis in the elderly; Research status; nursing

反流性食管炎是胃内容物（包括十二指肠液）反流入食管，其内部酸性物质使食管黏膜断裂而发生慢性炎症，能引起食管溃疡、狭窄，甚至癌变。近年来随着人们生活水平提高，饮食结构发生改变，饮食不规律以及社会竞争加剧使该病发病率呈逐年上升趋势。胃食管反流病患者约 1/3 为反流性食管炎，多见于中老年人、肥胖者、吸烟患者、饮酒和精神压力大，反流性食管炎发病率较高。由于其发病机制复杂，目前尚不完全明确，治疗上仍以对症支持为主^[1]。反流性食管炎发生的前提是胃内容物通过下食管括约肌（LES）向食管反流，而且食管自身也不可能尽快排除反流物，导致胃内容物长期存留于食管，胃内容物损伤因素，如酸性，胆汁酸等、胃蛋白酶等损伤食管黏膜，引起反流性食管炎 [3,4]。

一、老年人反流性食管炎的治疗

老年人反流性食管炎治疗旨在控制症状、根治食管炎、降低复发和预防并发症。

1.1H₂受体拮抗剂

这些药物主要有法莫替丁，西咪替丁和雷尼替丁。由于其与其他药物合用时疗效更佳，故常被作为质子泵抑制剂应用于多种疾病的预防和治疗中。其作用方式是阻断壁细胞表面 H₂受体，抑制基础胃酸的分泌，它的效果比抗胆碱药更强烈，更持久。H₂RA 可使 24h 胃酸分泌降低 50%~70%，而对餐后胃酸分泌无明显抑制作用，且突然停药有可能导致胃酸分泌反跳性增加，故目前临床上仅用于对轻中度 RE 患者的治疗。治疗剂量可以按照消化性溃疡治疗常规剂量进行，但宜分数次服，疗程

一般为 8~12 周。

1.2 质子泵抑制剂

质子泵抑制剂是治疗中、重度 RE 的主要药物,其抑酸作用强于 H₂RA,且效果持久,临床使用较多。其疗效与胃排空功能有关,但对胃酸分泌无影响。最常见的药物是奥美拉唑(40mg/日),拉米夫定(20mg/日),埃索美拉唑(40mg/日)等。反流性食管炎需 PPI 用量是消化性溃疡用量的 2 倍,疗程不少于 8~12 周。

1.3 抗酸药

铝碳酸镁有其特殊的网状结构,它既能中和酸的胃酸,又可通过吸附和结合胃蛋白酶而直接抑制其活性,也能在酸性环境中与胃中胆汁酸相结合,并吸附溶血卵磷脂,从而阻止上述物质破坏消化道黏膜。

1.4 促动力药

此类药物主要功能为提高 LES 压力,增强食管蠕动功能和胃排空。由于它具有明显的胃肠运动抑制作用和胃泌素样活性,能有效地抑制胃酸分泌,并有抗溃疡作用,因而在消化内科及消化科得到广泛应用。临床建议优选西沙必利,用于治疗轻症和中症,每次 5~15mg,每日 3~4 次,疗程 8~12 周。但单用效果不佳,它的不良反应亦制约着它的使用。

1.5 中药类

按其证候分类,可分肝胃郁热型、肝胃不和,脾虚气滞型、脾胃虚寒型,气血血瘀型。以调理肝脾为出发点,常用药方为逍遥散、柴胡疏肝散,理中丸之类。

1.6 中西医结合治疗

是以西药应用于临床为基础,辨证应用中药治疗反流性食管炎,既提高疗效,同时缩短了病程,也减少了复发率,增强临床疗效。

1.7 其他治疗

吸烟会显著增加酸反流,并降低唾液分泌的功能,使食管受酸暴露时间增加,延长了酸清除时间,故戒烟也是重要的治疗手段之一^[2]。另外,长期酗酒、过度饮酒量增加也会使胃排空减慢,从而加重了胃酸的分泌,导致胃部损伤及溃疡的形成。另外肥胖还是导致反流性食管炎发生的重要因素。另外,肥胖者在体重增加后更容易出现反流入胃现象。一些调查研究表明,一周喝酒超过七次,与频繁出现的反流症状有一定的联系,并以在西安的流行病学调查为依据进行结论,大量饮酒(每周酒精量 $\geq 210g$)与 RE 主要症状的发生有明显关系,OR 为 2.85,故戒酒也是 RE 的治疗手段之一。有研究表明,肥胖是反流性食管炎发病危险因素,故减肥也是 RE 的治疗手段之一。

1.8 内镜下治疗

内镜下治疗是新兴的治疗技术,其中主要是 GERD 的防反流治疗、贲门缝扎术、黏膜下药物注射、射频能量等、热损伤等多种方式。做为一种新的治疗技术,内镜下的处理创伤小,副作用少,恢复快等特点但,其长

期疗效及并发症有待进一步研究证实。

1.9 外科手术治疗

扩张食管狭窄治疗无效、返流症状加重,内科治疗 3 个月,疗效欠佳、不能根除食管溃疡出血,中等,严重异型增生等患者,宜选用外科手术治疗,术式多为外科抗反流术、腹腔镜下胃底折叠术等。

二、老年人反流性食管炎的护理

2.1 体位护理

饭后保持直立位,切忌强行提起重物,睡眠时切忌仰卧及右侧卧位,床脚要抬高 15~20cm,上身要垫高 25cm,以便在卧床期间,因重力关系,促使食管排空,从而解除酸对食管的腐蚀。在床上要尽量让病人平卧、头向后仰,以利于食物顺利进入胃内。睡前 3~4h 勿食,忌卧位进食,吃完东西一定要放慢速度,或者正襟危坐 30min,为了促进胃排空,吃完东西之后,不要再进行低头、弯腰、下蹲之类的运动,忌举重物等等,休息及睡觉时,床头过高 30~45°。注意保暖、防寒、防潮及防止感冒等。

2.2 饮食护理

对反流性食管炎的病人来说,饮食护理工作是极其重要的,做好相关饮食控制工作,能有效缓解症状,增强整体的治疗效果。本文主要对反流性食管炎的相关内容进行了介绍和分析。每天吃饭的时候,第一,忌过饱饮食,每餐食量不能太大,仅七分饱即可,对反流性食管炎的发病有利。另外,还应根据自身实际状况进行合理膳食调整。适当降低进餐量,能促进消化系统内食物活动,缩短食物在胃和十二指肠内的停留时间,从而缓解了食物反流现象。另外,还应尽量避免使用辛辣等刺激较强的食物。二是必须注意忌吃各种不容易消化或者有刺激性的东西。例如,辣椒、大蒜等辛辣类食物都容易使胃部产生疼痛,影响患者正常进食。在日常饮食中,如果进食了比较不容易消化的东西,会导致其在胃内停留时间增长,随消化液分泌,病人消化食物时,反流症状较为明显。再次,对于一些含有酸性成分的食品,如果摄入过多,则会影响人体的酸碱平衡。以及多种刺激性食物,不但对食管健康不利,加大食管刺激,还可进一步激发胃酸分泌,加重了病人反流的情况。再次,应尽量选择低蛋白质、高热量、易消化吸收且具有良好口感的食物进行进餐,这样有助于缓解患者反流性食管炎。许多食物可使病人有食管下括约肌压力下降,这类食品还较易使病人的反流病情恶化,其中较普遍的是酒精类饮料,碳酸饮料,巧克力,咖啡和浓茶,病人注意避免这类食物的摄入。此外,还应避免摄入高热量食品和高蛋白食品,尤其是富含油脂的食用油。日常生活保持低脂清淡的饮食,讲究荤素搭配,用新鲜水果和蔬菜为主要原料,辅之以少量营养价值较高肉类。同时应避免暴饮暴食和过度饮酒。这种饮食习惯对改善疾病很有好处^[3]。

2.3 心理护理

要构建良好医患关系,了解病人病史,生活现状,善于及时发现病人心理问题并增进交流,引导病人使用宣泄疗法,电视疗法,音乐疗法等、放松疗法等以保持良好的心态舒缓抑郁情绪、焦虑不安,缓解心理压力,同时构建家庭支持系统,指导家属主动合作,共同参与,为病人创造宽松的环境、家庭氛围,并积极进行护理干预,改善病人健康,有助于病人构建健康认识模式,让他们保持一个良好的状态,积极地配合治疗和护理。

2.4 口腔护理

对于反流性食管炎病人,要加强口腔护理,由于反流物从口腔溢出之后,食物残渣变质后,细菌容易繁殖,导致口腔溃疡,因此指导生活能够自理的病人早、晚刷牙、饭后漱口,对生活无法自理者,针对口腔黏膜的状况,选用合适的口腔护理溶液。

2.5 药物护理

从目前反流性食管炎治疗总体状况看,只要病人能按医嘱主动服药,绝大部分病人的病情都能得到有效的控制。病人要根据医生的用药意见进行日常生活中的科学用药,从现在看来,对这类疾病的病人来说,质子泵抑制剂治疗效果更佳,该药能有效地抑制胃酸的分泌,减少反流对食管刺激,特别是糜烂性食管炎病人,有良好的疗效。同时由于该种药物作用于胃黏膜细胞中,对其损伤较小,不会引起明显不良反应。应当指出,这类药物虽能在短期内有效地减轻病人的不舒服症状,但是停药后易发生复发,所以,应按照医生的指导意见进行,采取措施进行维持治疗。另外还需根据病情进行个体化调整,不能盲目加大用量,否则会引起不良反应或者导致严重并发症发生,甚至危及生命。并应指出,应用质子泵抑制剂类药物,应该在早饭之前服药。同时,由于其作用机制与抑酸相关,对胃肠道黏膜损伤较大,不宜用于消化道出血等严重病症的临床治疗。在此基础上,H₂受体拮抗剂,在反流性食管炎病人中,促胃动力药物和制酸剂均被广泛使用,种类繁多,服药期间的注意事项各不相同,要遵医嘱,选准用药,维持科学用药剂量,坚持按照疗程用药。另外,还需根据患者病情及生活环境等因素合理调整药物的用法和剂量,防止产生不良反应或加重疾病进展。病人服药治疗过程中,除了讲究饮食搭配外,避免私自增加或减少药物的剂量,还应避免私自改变用药种类^[4]。

2.6 生活护理

许多病人的病因和生活方式相关。反流性食管炎属于一种消化道疾病,主要是因为饮食不当或者过度刺激

等原因造成胃或小肠受到损害而引发的炎症反应,具有一定的自限性和迁延性。研究表明,精神压力很大,用餐无规律人群,它的反流性食管炎的发生率比一般人群高,同时也表明,规律就餐和保持良好的心理状态,是切实改善反流性食管炎发病的重要环节。此外,还应尽量选择富含纤维和维生素等食物,以降低饮食刺激引起反流情况发生概率,并通过合理控制膳食结构来预防或缓解反流性食管炎症状。病人应重视日常生活的保障规律,一日三餐应按时进餐,同时,要重视减少非必要用餐,例如,有的上班族爱吃宵夜,对反流性食管炎病人来说,十分不利,食后短期内入眠,易引起胃和十二指肠内容的反流,因此,应尽量避免吃宵夜^[5-6]。

三、总结

总之,反流性食管炎在我国有逐年上升的趋势,反流性食管炎需要采取综合措施,包括维持正确的体位,合理膳食,戒烟等、戒酒及药物治疗。随着人们对生活质量要求的提高及内镜技术的发展,近年来越来越多的学者关注于食管胃结合部疾病的诊治研究。目前,主要治疗手段为使用药物来控制病症,并根据疗程进行治疗,定期检查胃镜。许多下一代PPI正逐渐投入临床应用,它作为一种抑酸药,在治疗反流性食管炎方面发挥着关键作用。对于不能耐受常规疗法的病例可考虑联合用药或手术切除病灶。并以此为依据,尽量进行病因治疗,并在整个过程中,心理护理也起着重要作用,在疾病诊治中,我们针对病人具体情况,实行个体化,行之有效的护理对策。

参考文献:

- [1] 林秋娥,林夏君,许爱治. 优质护理在反流性食管炎患者护理中的应用价值分析[J]. 中国医药指南,2023,21(03):162-164.
- [2] 杨桂凤,周轶凡. 探讨系统性护理干预对反流性食管炎患者生活质量及治疗依从性的影响[J]. 泰州职业技术学院学报,2022,22(06):81-83.
- [3] 李亦凡,朱凌云. 中西医治疗反流性食管炎临床研究进展[J]. 西部中医药,2022,35(08):153-157.
- [4] 徐黎虹. 四位一体居家护理对反流性食管炎患者症状积分、生活质量及自我护理能力的影响[J]. 护理实践与研究,2022,19(14):2101-2105.
- [5] 董宣宣. 四位一体居家护理对反流性食管炎患者症状积分及生活质量的影响[J]. 食管疾病,2022,4(02):140-143.