



老年人常見的胃腸問題

文・圖／吳明賢（台大醫院消化內科主治醫師）

隨著年齡的增加，消化系統會逐漸退化，因老化而引起的功能改變，包括味覺的不敏感，食道蠕動及清除胃酸能力下降、胃排空延遲、胃酸分泌因胃黏膜萎縮而減少、肛門直腸感覺與運動功能明顯變差、腸內菌分佈重整、腸道免疫力降低等。

老化對胃腸功能的影響

這些老化相關的變化是造成老年人較容易產生胃腸問題的主要原因之一，例如因味覺、消化液及胃腸蠕動改變而易有食慾不振、胃口變差、消化不良、便秘等現象；另外，因腸道免疫力變差及腸內菌重整，而易發生如沙門桿菌（*Salmonella*）、梭狀桿菌（*Clostridium difficile*）、彎曲桿菌（*Campylobacter*）、大腸桿菌（*Escherichia coli*）和金黃色葡萄球菌（*Staphylococcus aureus*）等腸道感染。除了老化之外，老年人本身的特殊生活型態，同時有其他系統的並存疾病，和服用多種藥物，也是造成老年人胃腸問題的重要因素。

老年人胃腸疾病的特色

和一般人相比，老年人即使罹患相同的胃腸疾病，其表現也常大相逕庭。後者在症狀上常常不明顯，多半在不知不覺中進行（insidious），而且呈現非特異性（nonspecific）和非典型

（atypical）表現。此外與老年人溝通較一般人困難，因此會影響病史的正確性及完整性。至於在鑑別診斷上則易因同時存在多種疾病而致混淆，在治療上則要考慮手術及麻醉風險較高。這些特徵讓老年人胃腸疾病的診斷及處置更為棘手。

常見的老年胃腸問題

胃腸疾病可簡單的分成功能性胃腸疾病與器質性胃腸疾病兩大類。前者包括吞嚥困難、胃食道逆流疾病、厭食與體重減輕、消化不良、便秘、糞便阻塞和糞便失禁。而後者則有腹瀉、大腸憩室、消化道出血和消化道惡性腫瘤等。器質性胃腸疾病多數只要找出病因即可矯正，甚至痊癒；而功能性胃腸疾病，一般以控制症狀，改善生活品質為治療目標。

一、吞嚥困難（dysphagia）

有調查指出約6成的安養中心老人有吞嚥困難問題，可因此而導致水分不足及營養不良，甚至因較易噎到，而發生吸入性肺炎或死亡。吞嚥困難就機轉上可區分成因控制舌頭、咽喉和上食道括約肌等神經肌肉機轉失調的口咽（oropharyngeal）型與因食道本身問題的食道（esophageal）型兩種。造成老年人吞嚥困難常見的原因有頸部骨刺、主動脈壓迫、食道憩室、口咽與食道腫瘤、腦中風、神經肌肉疾病（如巴金森氏病）、食道炎（藥物性或胃酸逆流）、食

道蠕動疾病等。值得注意的是一些老年人時常服用的藥物，如骨質疏鬆劑（bisphosphonates）、消炎鎮痛劑（NSAID）、鐵劑（ferrous sulfate）、氯化鉀（potassium sulfate）、抗心律不整劑（quinidine）、和抗生素（tetracycline）等，服用不慎也會造成吞嚥困難。由於原因複雜，因此吞嚥困難的患者最好能接受多科共同評估，特別是口咽型吞嚥困難，有時須胃腸科、耳鼻喉科、神經科、放射線科、語言治療及復健等科協助，才能針對發生原因採取內科、外科或復健治療。

二、胃食道逆流性疾病（gastroesophageal reflux disease）

當胃的內容物逆流到食道而引起胸口灼熱感，胃酸逆流等不舒服或使食道黏膜發生組織結構的破壞時，即稱之為胃食道逆流性疾病。一般而言，上述的症狀在飽餐或高油脂餐後較容易發生，而且平躺或腹部用力時也會讓症狀惡化，反之服用制酸劑則可減輕症狀。老年人因唾液分泌改變、胃排空延遲、靜態生活、食道對有害刺激感覺能力下降和服用可能促成食道逆流的藥物（如支氣管擴張劑、心絞痛及高血壓藥物、鎮定劑、抗憂鬱藥等）而易發生胃食道逆流性疾病。雖然如此，老年人和年輕人在胃食道逆流疾病的發生率差別不大，只在臨床表現上，典型的胸口灼熱和胃酸逆流在老年人較不常見，而是吞嚥困難、非典型胸痛、咳嗽、聲音沙啞、噁心和厭食等所謂食道外症狀較常見。而且老年人在食道炎、食道狹窄、巴洛氏食道（一種食道癌前驅病灶）等併發症的發生率也比較高。由於併發症高，因此要採取較積極的處理態度，特別是出現吞嚥困難、吞嚥疼痛、體重減輕、出血等警示症狀時更須做進一步評估。治療的原則以去除症狀，癒合食道炎，處理併發症和維持長時間的緩解為主要目標。

三、厭食症（anorexia）和體重減輕

人到了 70 歲以後體脂肪和淨肌肉質量即會減少，且因味覺和嗅覺的改變、牙齒問題、嘴巴容易乾燥、身體上的殘障、與社會隔離等因素而容易有胃口變差的問題。再加上身體活動力減少和對食物的喜好降低等共同促成所謂的老年人厭食症，可以因此導致體重減輕與營養不良。對於老年人厭食症的評估，有學者以“SCALES”做口訣，第一個 S 代表的是悲傷（sadness），看病患是否有情緒或憂鬱症問題；C 代表膽固醇（cholesterol），看是否小於 160mg/dL；A 代表的是白蛋白（albumin），看是否營養不足而小於 4g/dL；L 代表的體重減輕（loss of weight）；E 代表是否有認知或身體上導致吃的問題（eating problem）；最後一個 S 代表採購問題（shopping problem），看是否有因獨居或其他狀況造成本身無能力準備三餐的問題。老年人厭食症的治療，重點在於仔細評估找出可以矯正的原因。至於藥物的使用，除了抗憂鬱藥有效外，一些所謂增進食慾的藥物，因副作用過大而限制其使用。

四、功能性或非潰瘍性消化不良（dyspepsia）

當患者有慢性（3 個月以上）的反覆性上腹部疼痛或不適，而且沒有潰瘍、膽結石、惡性腫瘤等器質性疾病時，即可稱為功能性或非潰瘍性消化不良。由於腹部不適的原因很多，而且以腹痛為主要症狀的老年人中，器質性原因所占比例明顯較年輕人為高，所以要更積極的尋找病因，特別是症狀最近才發生或逐漸惡化者，不要輕易即下功能性消化不良的診斷。內視鏡的檢查雖然不舒服，但對老年人卻為必要之檢驗。一旦排除器質性病因，則必須花一些時間向患者解釋病情，以安撫其心情，再以藥物和非藥物（運動、認知及行為治療）方式雙管其下治療，並同時處理其他的問題，如便秘或腹瀉，以減輕其症狀。



五、便秘 (Constipation)

排便一週內小於2次、排便時非常用力、解出非常硬的大便、感覺排不乾淨等情況，皆可稱為便秘。有報告發現在老年人口中，24-40%有便秘的問題。造成老年人便秘的主要原因有五大類，分別是結構性（例如腫瘤引起的阻塞）、代謝性（例如糖尿病、甲狀腺功能低下、電解質不平衡）、神經性（例如巴金森氏病、腦中風）、飲食性（低纖維、脫水）、和藥物性（例如鈣片、高血壓用藥等）。此外還有四項因素是老年人便秘的重要促進因子，依序是藥物、飲食、脫水和活動減少。老年人便秘的初步評估著重在病史，要確定是急性或慢性？有無全身性疾病？服用那些藥物？是否有體重減輕、貧血、腹痛、直腸出血、大腸癌家族史、對治療無效等警示症狀？進一步的評估則視疾病嚴重度和患者意願而定。治療以增加食物中纖維攝取量、鼓勵患者多活動、進行排便訓練、停止或限制容易造成便秘的藥物使用等方法，至於藥物治療，則有軟便劑、各式瀉劑、和胃腸蠕動促進劑等可做為選擇。

六、糞便阻塞 (fecal impaction)

這是便秘的併發症之一，患者除便秘外，常有腹痛、腹瀉、糞便失禁和泌尿道症狀。糞便阻塞常起因於老年人的直腸感覺敏銳度降低、活動減少、衰弱和老年癡呆，會因此造成腸子潰瘍，少數的情況下甚至形成大腸穿孔。診斷上可在患者的腹部摸到糞便硬塊、肛診則注意到直腸部有糞便，腹部X光會顯示有許多糞便及氣體陰影。治療初步以灌腸或其他方法先去除糞便，之後的處理，則視有無腸阻塞而定，若無腸阻塞證據，則按照便秘之治療原則處理。

七、糞便失禁 (fecal incontinence)

肛門括約肌壓力減少和直腸感覺改變是造成糞

便失禁的主要因素，其發生率在一般的老年人約4-27%，但安養院的老人可高達60%。針對這樣的問題，除了詢問相關因子，特別是病史中有無背傷、意外、手術、生產傷害、神經性疾病、肛門括約肌損傷外，必須以內視鏡檢查排除糞便阻塞和腸黏膜異常。然後針對找到的基本異常治療，並做排便習慣的訓練。必要時可以規則性使用灌腸或塞劑，而對時常排軟便的患者，則可給予止瀉劑loperamide。此外也可做生理回饋訓練，甚至手術治療。

八、腹瀉 (diarrhea)

老年人急性腹瀉（症狀出現小於2週）的原因常是起於感染和藥物使用不當。至於症狀發生超過2週以上的慢性腹瀉，主要原因有糞便阻塞、大腸激燥症、發炎性大腸疾病、藥物、乳糖酵素不足、甲狀腺功能亢進、糖尿病、憩室症、惡性腫瘤等。治療上以控制症狀，補充適當電解質和水分，並對腹瀉的原因做根本的處理。

九、憩室症 (diverticulosis)

這是老年人常見的一種大腸結構異常，由於腸內壓力增加，支撐腸壁的結締組織力度不夠，造成腸壁往外突出，形成密閉的袋狀結構，而造成所謂的憩室。糞便可於此空間堆積，久了之後可造成腹痛、排便習慣改變，甚至產生感染、膿瘍、瘻管、阻塞、穿孔等嚴重併發症。此外，憩室出血也是老年人下消化道出血的重要原因之一。治療的原則，平時以養成良好的排便習慣為主，有併發症時則以內科藥物或外科手術來治療各式的併發症。

十、胃腸出血 (gastrointestinal bleeding)

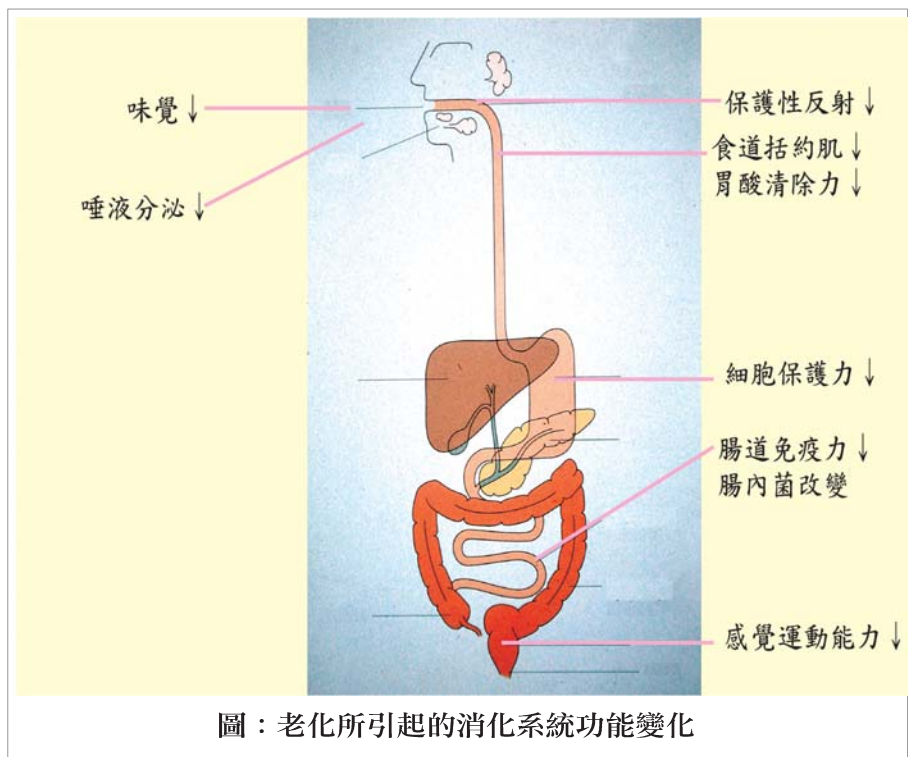
胃腸出血可以用吐血、解黑便、血便的明顯性出血來呈現，也可以是肉眼上無法看出糞便顏色改變，只有潛血反應陽性的隱藏性出血。一般

而言，老年人的胃腸出血，有腹痛者較為少見，症狀常不典型，甚至對於糞便的顏色及症狀描述不清。老年患者以貧血和穿孔表現者，較年青人為多。由於臨床表現常受患者的視覺和認知能力下降而造成混淆，因此容易有延遲診斷及處理的情形，故有報告發現須要緊急手術的機會較高，死亡率也較高。一旦確立胃腸出血，必須盡快就醫接受輸液、輸血等復甦治療，然後進一步評

估出血來源。一般而言，若以吐血或解黑便為主，常是食道、胃或十二指腸的上消化道出血；若以解血便為主，則是以大腸或小腸的下消化道出血。前者須安排胃鏡，而後者則以大腸鏡，做診斷的確認或內視鏡的止血治療，惟必須注意內視鏡的安全性及患者有無服用抗凝血藥物。老年人上消化道出血的常見病因有消化性潰瘍、食道炎、食道靜脈曲張和惡性腫瘤等；而下消化道出血病因則以憩室症、血管異常、息肉或腫瘤、大腸炎或潰瘍、痔瘡等較為常見。除了成功地將此次出血處理好外，尚必須預防下次出血。通常是針對病因做預防，如若有服用止痛藥造成潰瘍則需要停藥或換藥；若有幽門螺旋桿菌感染，則須施以三合一的除菌治療。

十一、胃腸道惡性腫瘤 (gastrointestinal malignancy)

台灣地區消化系統的癌症相當常見，在十大癌症死因中，肝癌居第一或第二位，大腸直腸癌居第三位，胃癌居第五位，食道癌居第十位，胰臟癌居第十一位，其中大腸直腸癌、胃癌、食道癌



三種惡性腫瘤在 60 歲以後之發生率明顯增加，值得注意。常見的症狀包括吞嚥困難、體重減輕、新發生的排便習慣變化、腹部不適。由於老年人症狀易被忽略而導致延遲診斷，因此格外強調早期診斷早期治療的次級預防觀念。治療原則通常和年輕人一樣，但必須視病人身體狀況、意願，因年齡導致的心、肺、腎、免疫功能改變，再綜合判斷而決定最後的治療方法。

結語

老年人因老化導致消化系統功能的改變、可能有同時並存的各種疾病、服用多種的藥物及本身特殊的生活型態，而容易有從功能性障礙到嚴重的器質性疾病等各類胃腸問題。雖然胃腸問題是老年相當普遍的毛病，但因為造成的原因眾多，加上老年人常有的意識、心理、和溝通等問題，因此在診斷上益形複雜與困難。如何從非特異性、非典型及不明顯的症狀表現，區分各種病因，而後給予藥物、手術或行為治療等適當的處置，是醫護人員最大的挑戰之一。 (本專欄策畫／台大醫院骨科部江清泉主任)