DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.04.031

健康老年和老年前期124人木糖试验结果分析

杨宗才 黄玉仙 廖泽仪（西南医院 外宾特诊科）

肠道吸收机能的检查方法较多，其中右旋木糖试验是1项简单、安全又易重复的方法。对判断肠道吸收机能状态，有很大的价值，尤其是对老年人的吸收不良是1项很好的筛选试验。现将本科1986年3月至1988年3月，老年和老年前期124人木糖试验结果分析如下。

1 一般资料

1.1 健康者的选择

全部被检者均住院7～10日，经详细询问病史无慢性腹痛、腹泻及胃肠道手术史，各临床科室全面体检，三大常规、血生化、血糖、血脂、肝肾功能试验、HBsAg、AFP、胸片、肝肾B超、同位素肾图、心电图及脑血流图等项检查均属正常者。根据1982年2月中华医学会老年医学学会规定的健康老年人，"五条标准"[1]，选择的老年74人，老年前期50人，共124人，其中男性118人，女性6人，年龄45～89岁（平均69.4±4.54岁）。

1.2 方法

全部被检者均采用5g法。取右旋木糖5g，溶于150ml水中，晨空腹1次服尽，再用200ml水冲洗药杯饮完（保证适当的尿量），服前排尿，然后收集5h内的全部尿量，以供木糖的测定[2]，统一用对溴苯胺比色法测尿木糖量[3]。

2 结果

老年组和老年前期组5h木糖排出量及组间比较，见表1。

表1 5h木糖排出量及组间比较

	波动范围g（占口服量%）	均值±标准差g	P
老年前期组50人	0.9～2.8（18～56）	1.51±0.48	△
老年组 74人	0.9～2.3（18～46）	1.47±0.37	△
合 计124人	0.9～2.8（18～56）	1.49±0.42	

注：△组间比较$P>0.05$

由表1可见，5h木糖排出量波动范围0.9～2.8g，故认为0.9g为正常参考下限，低于此值为异常。0.9g老年组5例、老年前期组4例。又据杨氏等报道20名健康中青年5g木糖试验结果[4]，分别与老年前期组和老年组结果比较，见表2。

表2 5h木糖排出量及组间比较

	波动范围（g）	均值±标准差（g）	P
中青年组 20人	1.3～2.9	2.1 ±0.47	△
老年前期组50人	0.9～2.8	1.51±0.48	△
老年组 74人	0.9～2.3	1.47±0.37	△

注：△与中青年组比较$P<0.001$

由表2可见，老年前期组和老年组的均值分别均较中青年组低，经统计学处理$P<0.001$，差异非常显

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

著。老年前期组和老年组总体均值95%可信限，分别为1.37～1.64和1.39～1.56。

3 讨论

正常人口服木糖后约有65%从十二指肠和上部空肠吸收，吸收后不被细胞所代谢，大部分由肾脏排出，故木糖吸收试验一向被认为是一项反映肠道吸收机能较精确的方法之一。本文老年组和老年前期组，5 h木糖排出量0.9g为正常参考下限，低于此值考虑为异常。两组5 h木糖排出量比较无差异（$P>0.05$），而分别与中青年组比较，差异非常显著（$P<0.001$），又据95%可信限的数据，初步说明健康老年人，虽然木糖从肠道吸收常属正常范围，但较中青年低，与Kendoll报道增龄木糖吸收可以低值相符[5]。本文有9例为0.9g。上述说明老年人肠道吸收机能有降低的趋势，其原因说法不一，有人报道随着增龄小肠粘膜出现形态改变，尚有争议，但已有记载小肠机能的改变，暗示老年化的过程中伴有肠道吸收机能低下，此问题仍需今后深入研究。

参考文献

1. 杨泽延，等。健康老年人几项免疫指标测定结果。中华老年医学杂志 1984；4:193
2. Santini R, et al. The xylose tolerance test with a five-gram dose. Gastroenterology 1961; 40:772
3. Tiez NW. Fundamental of clinical chemistry. W B Saunders Company 1970: p827
4. 杨宗才，等。右旋木糖试验101例临床分析。重庆医药 1980；3:36
5. Kendall MJ. The influence of age on the xylose absorption test. Gut 1970; 11:498

（收稿：1989.10.26；修回：1990.03.25）

献血浆者抗A抗B效价的调查报告

肖瑞卿 林武存 田英 李兵 吴毅 （西南医院 输血科）

为了解献血浆者在献血浆过程中是否会引起抗A抗B效价下降，我们于1989年5月对我院单采血浆献血员183例做了抗A抗B效价滴定。

1 材料与方法

1.1 全部血样采用静脉血，分离出血清，先按1：8稀释，然后做倍比稀释，各加等量相应2%红细胞，（抗A加A型细胞，抗B加B型细胞）。

1.2 所用相应红细胞，系采用大量生理盐水洗涤1次，配成2%混悬液。

1.3 试管法：1000转/min，离心1 min，取出，稍加振摇，仔细观察，以不呈现凝集之前一管即为其效价[1]。

1.4 统计分组：连续单采，每月1次，按单采血浆1～5次，6～10次，11次以上划分为3组进行对比观察。

2 结果与讨论

结果见表1至表4，平均效价经方差分析F值均小于0.05，说明无明显差异。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net