

不同时间开始肠道准备在内镜下结肠腺瘤切除术中的效果观察

刘 阳¹ 潘丽英² 奚卫珍¹ 韩 真¹ 刘沛君² 侯 冬²

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 1.消化内科; 2.关节外科 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 比较不同时间给予复方聚乙二醇电解质散(II) (和爽) 进行内镜下结肠腺瘤切除术前肠道准备的效果。方法: 将 2015 年 5 月~2016 年 1 月我院消化内科诊断为结肠腺瘤的 156 例住院患者随机分为实验组和对照组。实验组 76 例, 于术前 6 h 给予和爽 1 袋进行肠道准备; 对照组 80 例, 于手术前 1 d 晚餐后 1 h 和术日检查前 4 h 分别服和爽半袋进行肠道准备。比较两组患者肠道清洁度得分、不良反应发生率、手术前一晚睡眠时间和用药满意度的情况。结果: 实验组患者肠道清洁度得分 6.197 ± 1.307 , 对照组患者肠道清洁度得分 6.376 ± 1.162 。两组患者肠道清洁度得分和不良反应发生率方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 实验组患者检查前一晚睡眠质量及用药满意度明显优于对照组($P < 0.05$)。结论: 两种方法在结肠腺瘤切除术前肠道清洁度得分、不良反应发生率中具有相似的效果。在预定手术 6 h 前给予和爽进行肠道准备的方法可以改善患者检查前一晚的睡眠质量, 提高患者满意度。

【关键词】结肠腺瘤切除术; 肠道准备; 不同时间; 复方聚乙二醇电解质散(II)

【中图分类号】R 473.73 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2016.06.029

肠道准备是结肠腺瘤切除术前非常关键的一步, 良好的肠道准备可以提高检查者视野的清晰度, 充分暴露肿瘤的大小形态及部位, 为顺利插镜、肿瘤切除、取活检组织等提供了良好的条件, 且良好的肠道准备可以减少创面与粪便接触的机会, 降低术后发生局部感染性并发症的可能性。近年来, 复方聚乙二醇电解质散(II) (和爽) 已经在临床广泛应用, 其安全性也已得到国内外学者的认可, 且已经成为孕妇及婴幼儿肠道准备的首选药物^[1-3]。我们于 2015 年 5 月~2016 年 1 月根据美国胃肠病学会 2015 年发表的肠道准备指南^[4], 采用了预定手术 6 h 前给药的方法, 对比分析传统给药时间与预定手术 6 h 前给药的肠道准备效果, 探究效果良好且更容易被患者接受的给药方式, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集我院 2015 年 5 月~2016 年 1 月消化内科诊断为结肠腺瘤的住院患者 156 例, 年龄 16~80(53.5 ± 15.2) 岁。随机分为实验组和对照组。实验组 76 例, 男 40 例, 女 36 例, 年龄(52.7 ± 16.5) 岁; 文化程度: 高中及以上学历 16 例, 初中 24 例, 小学 19 例, 文盲 17 例; 住院费用支付种类: 医保 21 例, 新农合 39 例, 自费 16 例; 对照组 80 例, 男 44 例, 女 36 例, 年龄(50.4 ± 15.7) 岁; 文化程度: 高中及

以上学历 19 例, 初中 27 例, 小学 20 例, 文盲 14 例; 住院费用支付种类: 医保 23 例, 新农合 42 例, 自费 15 例。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准和排除标准 纳入标准: ①外院或我院已经诊断为结肠腺瘤拟行手术切除的住院患者; ②适宜用和爽进行肠道准备者; ③同意加入本研究的住院患者。排除标准: ①合并冠心病、陈旧性心肌梗死或肾功能障碍的患者; ②有肠道狭窄、便秘或肠梗阻等肠内容物潴留的患者; ③严重溃疡性结肠炎患者; ④不同意加入本研究的患者; ⑤未按规定用药的患者; ⑥因合并其他系统的疾病而转科的患者。

1.3 方法 将纳入研究的患者随机分为实验组和对照组, 采用不同时间给予和爽进行术前肠道准备。和爽的生产厂家是深圳万和制药有限公司, 主要成分是聚乙二醇 4000、无水硫酸钠、氯化钠、氯化钾和碳酸氢钠。配制方法: 将和爽 1 袋(137.5 g/袋) 溶于 2 L 温开水中, 搅拌均匀, 使其充分溶解, 分次口服, 患者在服药后可散步或顺时针按摩腹部以促进肠蠕动, 加速排泄, 给药持续到大便呈透明水样便为止。

1.3.1 饮食指导 2013 年欧洲胃肠内镜学会建议结肠镜检查前 1 d 患者应予以低纤维饮食, 从而减少大便生成, 提高肠道清洁度^[5]。嘱患者结肠内镜手

收稿日期: 2016-04-20

作者简介: 刘 阳(1991-), 女, 2014 级硕士研究生, (电话) 15555326630, (电子信箱) whyliuyang@126.com;

潘丽英, 女, 副主任护师, (电子信箱) 1248921716@qq.com, 通信作者。

术前 1 d 早餐和中餐禁食芹菜、韭菜、红薯、苋菜、竹笋等高膳食纤维的食物,可进食稀饭、面条等软质少渣食物,可适当在食物中添加肉丁、鸡蛋等;晚餐吃不含固体食物的流食,如牛奶、奶粉、酸奶等。

1.3.2 实验组服药法 预定手术 6 h 前给予和爽 1 袋,充分溶于 2 L 温开水中,分次口服,至大便呈清水样。

1.3.3 对照组服药法 术前 1 d 晚餐后 1 h 及术前 4 h 分别给予和爽半袋,充分溶于 1 L 温开水中,分次口服,至大便呈清水样。

1.4 观察指标

1.4.1 检查前一晚睡眠时间 由护士询问并记录。本研究根据《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读中专家对失眠的定义^[6],以 6 h 作为时间界点,对睡眠时间≤6 h 和>6 h 的患者进行统计分析。

1.4.2 用药满意度情况 用药满意度主要包括两个方面:①对检查前一晚的睡眠时间及睡眠质量是否满意;②对于给药方式是否满意(从不良反应方面评价);用满意、比较满意和不满意表示。

1.4.3 肠道清洁度比较 由手术医师单盲法根据波士顿肠道准备评分量表(the boston bowel preparation scale, BBPS)对肠道清洁度进行评价并记录^[7]。BBPS 分别对右半结肠(包括回盲部和升结肠)、横结肠(包括肝曲和脾曲)及左半结肠(包括降结肠、乙状结肠和直肠)3 个肠段进行评分,相加得到总

分。每段肠道的清洁度分 4 级,分别用 0~3 分表示。总分最高 9 分,最低 0 分。3 分:肠道准备满意,肠腔无粪便残渣,无粪水潴留,肠液清亮,操作顺利及观察良好;2 分:肠道准备比较满意,肠腔无粪便残渣,肠腔有粪水,操作比较顺利及观察基本清晰;1 分:肠道准备不满意,肠腔有粪便残渣或粪块,妨碍检查;0 分:被迫终止手术,肠腔被粪便和粪水覆盖,无法继续手术。

1.4.4 不良反应发生情况 服用和爽时可能会出现恶心、呕吐、腹胀、腹痛等不良反应,由护士询问并记录。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件对数据进行统计分析,计量资料采用 *t* 检验,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者在手术前一晚睡眠时间 ($\chi^2 = 23.126, P = 0.000$) 和用药满意度 ($\chi^2 = 15.053, P = 0.000$) 上有显著差异(见表 1、2)。两者在 BBPS 得分 ($\chi^2 = 2.256, P = 0.954$) 和不良反应发生率 ($\chi^2 = 3.124, P = 0.555$) 上差异无统计学意义(见表 3、4)。

表 1 两组患者手术前一晚睡眠时间比较 n(%)

组别	例数	≤6 h	>6 h
实验组	76	6(7.89)	70(92.10)
对照组	80	33(41.25)	47(58.75)

表 2 两组患者用药满意度比较

组别	例数	睡眠时间及质量/n(%)			给药方式/n(%)			满意率/%
		满意	较满意	不满意	满意	较满意	不满意	
实验组	76	64(84.21)	12(15.79)	0(0.00)	67(88.15)	9(11.84)	0(0.00)	100
对照组	80	42(52.50)	31(38.75)	7(8.75)	70(87.50)	10(12.50)	0(0.00)	95.6

表 3 两组患者 BBPS 得分比较

组别	例数	9 分	8 分	7 分	6 分	5 分	4 分	3 分	2 分	1 分	0 分
实验组	76	3	5	28	19	11	9	1	0	0	0
对照组	80	3	5	34	22	9	7	0	0	0	0

表 4 两组患者不良反应发生情况比较

组别	例数	恶心	呕吐	腹胀	腹痛	嗝气
实验组	76	12	5	30	5	1
对照组	80	10	1	21	7	1

3 讨论

结肠腺瘤切除术是在电子纤维镜下进行的肠道微创手术,良好的肠道准备是纤维镜顺利进入肠道、手术者观察肠道黏膜、肿瘤形态、大小、部位的必备条件。和爽已经被广泛应用到肠道准备中,其主要

成分聚乙二醇 4000 为长链线性聚合物,口服几乎不吸收,不分解,以氢键结合水分子,通过大量排空消化液来清洗肠道,不会影响肠道的吸收和分泌。药物中的无机盐成分与服用的适量水分,保证了肠道与体液之间的水、电解质交换平衡,不会导致水和电解质平衡紊乱^[8]。和爽具有菠萝香味,味微甜,患者服用口感好,依从性高^[9]。

在睡眠时间方面,对照组患者失眠率(睡眠时间<6 h) 41.25% 明显高于实验组患者的 7.89%,两组差异有统计学意义。经询问分析得出患者失眠原因如下:①患者口服和爽后,夜间腹泻次数 2~8 次,使患者在夜间数次觉醒,不能很好地维持睡眠状态;②患者夜间服药出现恶心、呕吐、腹胀等不良反应而不能入睡;③患者担心次日手术的进程及预后;④个

别患者本身存在失眠的情况。

实验组用药满意度高于对照组($\chi^2 = 15.053, P = 0.000$)。两组患者的用药满意度差异有统计学意义,两组患者对给药方式满意程度相当,差异主要体现在睡眠质量和时间上。

本研究中两组患者均在口服和爽后 2 h 左右出现腹泻,两组患者在肠道清洁度和不良反应发生率上差异没有统计学意义。

本研究结果显示:传统的肠道准备方法严重影响患者的睡眠,且对于次日下午手术的患者(本院内镜下行结肠腺瘤切除术的时间为上午 10:00~11:30,下午 2:00~5:30),由于患者空腹时间较长,术前需静脉补充能量以预防患者发生低血糖。在预定手术前 6 h 给药方法可以达到与传统方法相似的肠道清洁效果,并且可以在很大程度上改善患者在术前一晚的睡眠时间和质量,使患者的精力和体力得到恢复,在手术时呈现最佳状态,而且患者对这种肠道准备方法更满意,值得临床推广。

【参考文献】

[1] 胡洋洋, 凤辉, 王少峰. 复方聚乙二醇与甘露醇法行结肠镜检前

肠道准备的有效性及其安全性 Meta 分析[J]. 世界华人消化杂志, 2015(21): 3469-3475.
 [2] 姚又喆, 曹海龙, 王邦茂. 结肠镜检查的质量控制[J]. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(3): 137-139.
 [3] 杜奕奇, 汪鹏, 王邦茂, 等. 中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(草案)[J]. 中国实用内科杂志, 2013, 33(9): 705-707.
 [4] ASGE STANDARDS OF PRACTICE COMMITTEE, SALTZMAN JR, CASH BD *et al.* Bowel preparation before colonoscopy[J]. Gastrointest Endosc, 2015, 81(4): 781-794.
 [5] HASSAN C, BRETTHAUER M, KAMINSKI MF *et al.* Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline[J]. Endoscopy, 2013, 45(2): 142-150.
 [6] 张鹏, 赵忠新. 《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2013, 13(5): 363-367.
 [7] LAI EJ, CALDERWOOD AH, DOROS G *et al.* The Boston bowel preparation scale: a valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented research[J]. Gastrointest Endosc, 2009, 69(3 Pt 2): 620-625.
 [8] BELSEY J, CROSTA C, EPSTEIN O *et al.* Meta-analysis: the relative efficacy of oral bowel preparations for colonoscopy 1985-2010[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2012, 35(2): 222-237.
 [9] 陈洁, 李兆申, 姚银珍, 等. 改良的复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备的效果观察[J]. 中华消化内镜杂志, 2010, 27(6): 315-316.

• 短篇报道 • 文章编号: 1002-0217(2016) 06-0607-02

肝窦阻塞综合征 1 例

仝开军, 舒荣宝, 王周月

(马鞍山市人民医院 影像科, 安徽 马鞍山 243000)

【关键词】肝窦阻塞综合征; 肝小静脉闭塞症; 体层摄影术; X 线计算机

【中图分类号】R 575; R 816.5 【文献标识码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2016.06.030

1 病例资料

患者, 男性, 57 岁, 2015 年 11 月 10 日因“腹痛、腹胀 1 月余”于我院门诊就诊, 患者 1 月前无明显诱因下出现腹胀, 呈进行性加重, 伴纳差、乏力, 既往无肝炎等传染病史。查体皮肤巩膜未见黄染, 未见肝掌及蜘蛛痣, 肝颈静脉回流征阴性。腹部未触及包块。2015 年 11 月 10 日肝功能生化检查: 丙氨酸氨基转移酶 149 U/L, 天冬氨酸氨基转移酶 125 U/L, γ -谷氨酰转肽酶 67 U/L, 碱性磷酸酶 120 U/L, 总胆汁酸 61.1 μ mol/L, 总胆红素 14.8 mmol/L, 直接胆红素 9.9 mmol/L。2015 年 11 月 10 日行上腹部 CT 平

扫及增强检查, CT 平扫显示肝脏形态尚自然, 肝实质密度减低, 且低于同层面脾脏密度, CT 值约 37.5 HU(图 1a), 增强扫描显示肝脏强化密度不均匀, 门脉期及延迟期肝脏呈斑片状强化和低灌注区混杂的“地图样”改变, 随时间延迟斑片状强化范围扩大、强化程度渐进性增加, 以下腔静脉周围及肝静脉周围明显, 斑片状强化区动脉期、门脉期、延迟期 CT 值分别约为 37.5、48.5、71.5 HU(图 1b~d)。肝静脉充盈不佳、显示欠清, 下腔静脉肝段稍狭窄改变, 两侧胸腔及腹腔见少量积液。后经仔细询问病史得知患者于 4 月前开始连续服用土三七泡酒, 150 g/d。结合相关临床资料, CT 拟诊为: 肝小静脉闭塞症(hepatic veno-occlusive disease, HVOD), 患者 11 月 26 日~12 月 14 日于南京鼓楼医院就诊, 并于 12 月 9 日行经颈静脉肝内门体分流术(TIPS), 通过治疗后症状好转而出院, 2016 年 1 月电话回访询问患者情况良好, 无不主诉。

2 讨论

HVOD 于 1920 年首次报道^[1], 因为近年来发现其病理基础并非小叶中央静脉受损, 而是肝窦内皮损伤, 故现多称为肝窦阻塞综合征(hepatic sinusoidal obstruction syndrome, HSOS), 表现为肝脏肿大、腹胀、腹水、黄疸为主要特征的临床综合征。其常见病

收稿日期: 2016-03-04

作者简介: 仝开军(1975-), 男, 副主任医师, (电话) 13013107330, (电子邮箱) tongkaijun@21cn.com.