不同剂量磷酸钠盐口服溶液对大肠癌患者术前肠道准备效果的影响

Effect of different doses of sodium phosphates oral solution on preoperative period bowel prepair for patients with colorectal cancer

宋 娟,杨 越 (第三军医大学西南医院普外科,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 探讨不同剂量磷酸钠盐口服溶液在大肠癌术前肠道准备中的清洁效果、不良反应和耐受性。**方法** 我院 2014 年 1 月至 2014 年 9 月有 300 例需做术前肠道准备的大肠癌患者,将其随机分为 A 组和 B 组。A 组 164 例,于术前 1 d 16:00 口服磷酸钠盐口服溶液 45 mL;B 组 136 例,于术前 1 d 上午 11:00 和晚上 8:00 口服磷酸钠盐口服溶液,每次剂量均为 45 mL。观察 2 种不同剂量的肠道准备方法的肠道清洁有效率、不良反应率和耐受性。**结果** 2 组患者肠道清洁有效率比较无统计学差异($P>0.05$);但 A 组患者腹胀、恶心等发生率显著低于 B 组($P<0.05$),而且 A 组患者耐受性也显著优于 B 组($P=0.002$)。**结论** 在保证大肠癌术前肠道准备的肠道清洁有效率高的前提下单次口服磷酸钠盐口服溶液不良反应较少,患者耐受性更好。

[关键词] 大肠癌手术; 肠道准备;磷酸钠盐口服溶液

[中图分类号] R735.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)06-0680-02

大肠癌(结肠癌及直肠癌)是常见的消化道恶性肿瘤之一,发病率呈上升趋势,已跃居第 2 位,仅次于肺癌[1]。手术切除是治疗大肠癌的主要方法。因要求手术无菌,预防术后吻合口瘘,肠道准备成为大肠癌术前的重要工作。大肠癌术前准备的目的是清楚肠道内粪便,减少肠内细菌数量,避免感染[2]。不同的肠道准备方法其清洁效果与耐受性存在很大的差异,从而影响手术的质量。为了寻求一种不良反应小、痛苦少,而且患者耐受性好的大肠手术肠道准备方法[3],我科经过大量临床实践,探讨了不同剂量磷酸钠盐口服溶液对大肠癌患者术前肠道准备效果的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2014 年 1 月至 2014 年 9 月我科住院患者中需术前肠道准备,大肠癌患者 300 例,排除标准:合并有肠穿孔、肠梗阻、急性消化道出血、心功能不全及肾功能不全者。其中男182 例,女 118 例,年龄 24 ~ 81 岁。300 例患者中结肠癌 104 例,直肠癌 196 例,均在手术前 3 d 内行电子结肠镜确诊,并检查后正常进食。

1.2 方法

将 300 例患者采用随机数字表法随机分为 A 组和 B 组,于术前 1 d 午餐及晚餐限少渣饮食。2 组在性别、年龄、肿瘤大小方面比较均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。A 组 164 例患者:取磷酸钠盐口服液(规格:每瓶 90 mL 中含有磷酸二氢钠 43.2 g 和磷酸氢二钠 8.6 g)45 mL,加温开水 750 mL 稀释,于术前 1 d 16:00 口服。B 组 136 例患者:取磷酸钠盐口服液 45 mL 加温开水 750 mL 稀释,于术前 1 d 11:00 口服及 20:00分别口服。

1.3 观察指标

1.3.1 肠道清洁度 肠道清洁度按术者在术中肉眼观察肠道清洁情况分 3 级:Ⅰ级清洁,肠腔内无粪水、粪渣;Ⅱ级较清洁,肠腔内有少量粪水,无粪渣;Ⅲ级不清洁,肠腔内有较多粪水,或成型粪渣[4]。

1.3.2 不良反应评价 从腹痛、腹胀、恶心、呕吐几个方面评价不同肠道准备的不良反应。

1.3.3 耐受性的评价 在手术当日 7:00,对所有肠道准备的患者进行调查,记录其对于其所应用的肠道准备进行评分。该评分包括患者对药物的口感和腹胀、腹痛、恶心、呕吐及其他不适感的综合评价。评分标准为:无不适为 1 分;轻微不适为 2 分;中度不适为 3 分;较重不适为 4 分;严重不适为 5 分[5]。

1.4 统计学处理

将所得数据导入 SPSS 15.0 软件进行分析,计算肠道清洁有效率及不良反应率,组间比较采用 χ^2 检验。耐受性评价采用秩和检验,所得数据均以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

A 组患者肠道清洁有效率与 B 组肠道清洁有效率相比无统计学差异($P>0.05$),即 2 种方法均能达到术前肠道准备的要求,但 A 组患者在腹胀及恶心发生率方面显著低于 B 组($P=0.008$,0.003),并且 A 组患者的耐受性显著优于 B 组($P=0.001$),见表 1。

3 讨论

大肠癌患者术前肠道准备对术后预防吻合口瘘的发生有重要的影响,其目的主要是彻底清除肠腔内的粪水、粪渣,为手术治疗提供最佳的条件。我们科室常选择口服磷酸钠盐口服液进行肠道准备。磷酸钠盐口服液是一种复方制剂,其主要成

doi:10.11659/jjssx.10E015117

[收稿日期] 2015-10-19 [修回日期] 2015-11-25

表 1 不同方法肠道清洁有效率、不良反应发生率、耐受性的比较

组别	n	清洁有效率[例(%)]				不良反应发生率[例(%)]				耐受性($\bar{x} \pm s$,分)
		Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	有效率	腹痛	腹胀	恶心	呕吐	
A 组	164	117(71.3)	44(26.8)	3(1.8)	16(98.2)*	2(1.2)	3(1.8)#	5(3.0)#	2(1.2)	1.21 ±0.65b
B 组	136	94(69.1)	40(29.4)	2(1.5)	134(98.5)	3(2.2)	8(5.9)	12(8.8)	9(6.6)	1.54 ±0.69

*:与 B 组比较,$P>0.05$;#:与 B 组比较,$P<0.05$;b:与 B 组比较,$P<0.05$

分是磷酸二氢钠和磷酸氢二钠。磷酸钠盐在肠道内解离出不被吸收的阴阳离子,形成高渗环境,使体内水分进入肠道,与患者服用的少量水分共同产生一种机械刺激,促进肠蠕动;同时,磷酸钠盐还可以刺激肠黏膜层的局部神经反射而增加肠壁蠕动提高肠道动力,促进排便[6]。目前临床及药物说明书上显示,磷酸钠盐口服溶液(善时)行肠道准备时服用方法均是 2 次服用,每次 45 mL 磷酸钠盐口服溶液加 750 mL 温开水稀释后服用。在本研究中 164 例患者采用 1 次服用的方法,即取磷酸钠盐口服液 45 mL 加温开水 750 mL 稀释口服,通过临床观察,效果满意。

术前 1 d 16:00 将 45 mL 磷酸钠盐口服溶液加 750 mL 温开水稀释后服用,其目的是在保证肠道清洁有效的前提下,总饮水量减少,患者的舒适度提高,排便次数减少,使患者的睡眠时间更多,休息得更好,为手术做好充分的准备,特别是高血压患者,休息得好血压才稳定。因此,相比于术前服用 2 次磷酸钠盐口服溶液,单次应用磷酸钠盐口服溶液用于大肠癌术前肠道准备的肠道清洁有效率更高,且不良反应少,患者耐受性好,同时配合积极的运动,效果会更佳[7]。此外,有文献报道低血糖发生率随着肠道准备时间的延长而递增,发生率为13.5%,所以,在行肠道准备时应注意患者是否出现低血糖[8]。如果在服药的同时加强健康教育效果更好,告知患者服药观察排便时间及次数,并注意饮水量,同时适量的运动[9]。理想的肠道准备方法要患者的密切配合才能达到最佳效果。

[参考文献]

[1] 徐小云. 50 例大肠癌急诊手术临床体会[J]. 中国卫生产业,2011,8(12):153.

[2] 李耀平. 大肠癌术前清洁肠道的方法比较[J]. 中国中西医结合外科杂志,2006,12(6):544 - 545.

[3] 李玉英. 大肠癌患者手术前的准备[J]. 现代中西医结合杂志,2002,11(9):841.

[4] 张春秀,贾冰心. 恒康正清在大肠癌术前肠道准备中的应用体会[J]. 临床护理杂志,2007.6(6):26.

[5] 袁 强. 单一应用磷酸钠盐口服溶液在大肠癌术前肠道准备中的临床观察[J]. 临床军医杂志,2011,39(4):785 - 788.

[6] 韩继明,郑紫丹. 磷酸钠盐清洁肠道临床观察[J]. 中华消化外科杂志,2007,5(5):346 - 347.

[7] 万雪英,陆 峰. 磷酸钠盐口服溶液 2 种服用方法对肠道清洁效果的比较[J]. 中华保健医学杂志,2012,14(1):39 - 40.

[8] 吕敏芳,郑晶晶,郑琼娜,等. 非糖尿病老年患者肠道准备中血糖监测分析[J]. 护理与康复,2015,14(9):852 - 853.

[9] 牟文莲,宋 娟,王 群. 和爽与恒康正清用于肠道术前准备效果比较[J]. 局解手术学杂志,2011,20(2):209.

(编辑:左艳芳)

《Digital Medicine》创刊暨征稿启事

《Digital Medicine(数字医学)》是由 Wolters Kluwer 与 Spring media publishing 国际出版传媒公司联合出版发行的免费全开放获取的专业学术期刊。本刊的创刊宗旨是搭建一个专门的学术平台以便于数字医学领域以及相关领域的研究者及从业者及时开展学术交流。

本刊主要刊登数字医学领域的基础与临床研究论文(包括数字医学基础研究、数字医学临床研究、数字医学设备研发、数字化医院建设、区域性数字医疗网络建设、远程诊断和远程治疗等),此外也刊登相关领域(包括计算机科学、数学、信息学、机械工程等)与医学相关的论文。特别优先考虑数字医学临床应用方面的文章。数字医学及相关领域的医生、研究者、教师和学生是本刊的主要读者群。他们可以通过本刊及时获取本领域的最新成果和研究动向。

本刊主编由中华医学会数字医学分会主任委员、中国解剖学会理事长、第三军医大学数字医学研究所所长张绍祥教授担任。钟世镇院士、戴尅戎院士和王正国院士担任本刊名誉主编;李兰娟院士、美国亚利桑那州立大学医学院医学系教授、《American Medicine》主编 Joseph Alpert 等担任副主编;编委会由来自十几个国家和地区的 40 余位数字医学相关领域著名专家组成。

《Digital Medicine》于 2015 年 9 月正式创刊,刊号为 ISSN2226 - 8561,每年四期(季刊)。本刊全文可通过登录杂志网站 http://www.digitmedicine.com/免费获取。文章的投稿、评审与发表不收取任何费用。本刊只需要电子投稿。我们热诚欢迎广大数字医学及相关领域从业人员以及专家、学者踊跃投稿,共同推动数字医学这一新兴交叉学科的发展。

投稿网址:http://www.journalonweb.com/digm 编辑部地址:第三军医大学《Digital Medicine》杂志编辑部

邮政编码:400038 邮箱地址:editor@digitmedicine.com 电话:(023)68752211