维普资讯 http://www.cqvip.com

静脉肾盂造影检查前3种肠道准备方法的临床效果比较观察

田秀珍 （百色市人民医院外科，广西 百色 533000）

［摘 要］**目的** 探讨静脉肾盂造影(IVP)检查前肠道准备中提高肠道清洁度，减轻患者痛苦的方法。**方法** 120例泌尿系结石病人进行IVP检查前肠道准备，采用口服便塞停、硫酸镁和甘露醇的方法，分别观察3组患者肠道清洁度、药物不良反应及患者的耐受性等。**结果** 口服便塞停组与口服硫酸镁组、口服甘露醇组肠道清洁度比较无显著性差异（$P>0.05$），但不良反应发生率有显著性差异（$P<0.01$）。**结论** 口服便塞停片是一种安全、有效的肠道准备方法，患者痛苦少，适合静脉肾盂造影检查(IVP)前的肠道准备。

［关键词］肠道准备；便塞停；甘露醇；硫酸镁；静脉肾盂造影
［中图分类号］R574.2；R719.8 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2006)06-0383-02

Observation on clinical effects of three kinds of bowel preparation before intravenous pyelography

TIAN Xiu-zhen （Baise City People's Hospital, Baise 533000, China）

Abstract: Objective To explore the methods to improve the intestinal tract sanitation in bowel preparation before intravenous pyelography(IVP), for reduce the suffering of patients. **Methods** Total 120 patients with calculosis were bowel prepared by oral administration with Bisacody, mannitol and magnesium sulfate respectively, intestinal tract sanitation, adverse effect and patients' toleration were observed. **Results** It was no significant difference between Bisacody group and mannitol group/magnesium sulfate group ($P>0.05$), but the adverse effect changed remarkably($P<0.01$). **Conclusion** Take Bisacody orally is an effective and safe bowel preparation, and much helpful to IVP.

Keywords: bowel preparation; Bisacody; mannitol; magnesium sulfate; intravenous pyelography

静脉肾盂造影(IVP)检查前的一项重要准备工作是清洁肠道。传统的肠道清洁方法能够取得满意的肠道清洁效果，但由于准备时间过长，患者腹泻次数过多，使得患者术前就处于脱水和疲劳状态，且长时间的饥饿和剧烈的腹泻更加重了患者对手术的恐惧心理[1]。为探讨一种既可达到清洁目的又能被患者接受的肠道准备方法，我院泌尿科2003年9月至2004年9月对120例拟行IVP检查的病人，采用3种肠道准备方法的临床效果比较观察，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组拟行IVP检查的病人120例。随机分成3组，口服便塞停组40例，男26例，女14例，年龄16~60岁；口服硫酸镁组40例，男22例，女18例，年龄18~56岁；口服甘露醇组40例，男19例，女21例，年龄17~55岁。

1.2 方法

1.2.1 肠道准备方法 所有病例检查前2 d内，不吃产气和多渣食物，检查前1d进食半流质，检查日晨禁食。口服便塞停组：检查前晚20:00口服便塞停片20 mg，长期便秘者口服30 mg，服药后2 h内缓慢饮温开水1 500~2 000 ml。口服硫酸镁组：检查前晚20:00口服33%硫酸镁100 ml，接着口服50%葡萄糖盐水2 000 ml，1 h内服完。口服甘露醇组：检查前晚20:00口服20%甘露醇250 ml，在0.5 h内服完，接着口服50%葡萄糖盐水2 000 ml，1 h内服完。

1.2.2 肠道准备效果判断 肠道清洁度分3级，Ⅰ级：肠道干净，肠道内无粪水、粪渣；Ⅱ级：肠道基本干净，肠腔内有少许粪水样流质；Ⅲ级：肠腔内有较多粪水或成形粪渣[1]，所有结果均由操作者判断和记录。服药后不良反应比较采用问卷形式，记录患者有关腹胀腹痛、恶心呕吐、头晕、耳鸣、虚脱等不良反应。

1.3 统计学方法

应用SPSS10.0统计软件分析，统计资料采用χ^2检验。

2 结果

3组病例肠道清洁效果比较见表1，口服便塞停组与口服硫酸镁组、口服甘露醇组肠道清洁度比较无显著性差异。

表1 3组病例肠道清洁度比较(n,%)

组 别	例数	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
口服便塞停组*	40	32(80.0)	6(16.7)	2(5.0)
口服硫酸镁组	40	28(70.0)	7(20.0)	5(12.5)
口服甘露醇组	40	29(72.5)	5(12.5)	6(15.0)

*：与口服硫酸镁组、口服甘露醇组比较，$P>0.05$

3组病例主观感受和药物的不良反应发生情况口服便塞停组与口服硫酸镁组、口服甘露醇组比较有显著性差异（$P<0.01$）

［作者简介］田秀珍(1964-)，女，广西百色市人，主管护师，大专，主要从事外科临床护理方面的研究。电话：(0776)2835424

［收稿日期］2006-09-16 ［修回日期］2006-10-07

维普资讯 http://www.cqvip.com

见表2,口服便塞停片作为IVP检查前肠道准备,更为安全、有效。

表2 3组患者服药后不良反应比较(n)

组 别	例数	头晕耳鸣	恶心呕吐	轻微腹胀	腹痛	虚脱
口服便塞停组*	40	0	0	0	5	0
口服硫酸镁组	40	4	5	10	2	2
口服甘露醇组	40	7	11	8	3	1

*:与口服硫酸镁组、口服甘露醇组比较,$P<0.01$

3 讨论

IVP是由静脉注入造影剂,经肾脏排泄至尿路使其显影的一种放射性检查方法,如果造影前肠道准备不当,可能造成造影检查结果理想影响临床诊断[1]。所以肠道准备是否清洁彻底直接影响到静脉肾盂造影结果[2-4]。IVP检查前的肠道准备通常需限制饮食3 d,引起受检者低血糖、全身乏力、心慌、出汗、呕吐等检查耐受性降低。理想的肠道准备应该是结肠完全空虚,不需要抗生素,肠腔内细菌数减少。保持水和电解质平衡,患者痛苦小,缩短护理时间。

硫口服酸镁后主要由小肠吸收,使肠内渗透压增高。体液的水分向肠腔移动,肠腔内容物增加,肠壁扩张,从而刺激肠壁反射性的引起肠蠕动增加,使小肠内容物迅速进入大肠,引起排泄。硫酸镁在不同制剂不同浓度时产生的临床效果不同。口服硫酸镁在肠道内不易吸收,故属容积性导泻药,其导泻作用强而迅速,一般在2~6 h排出水样或半流体粪便,药物的浓度对作用速度和强度有很大的影响, 如空腹时服用,同时大量饮水以稀释硫酸镁而由胃肠排出进入小肠,从而加速和增强其导泻作用,于1~2 h可排出水样粪便。另外,口服硫酸镁后,大量水分吸收入肠腔可导致脱水和电解质紊乱[5-6],应补足水分如淡盐水等。硫口服酸镁组有5例病人服药后即出现呕吐而造成药量不够,肠道清洁不理想,肠内粪渣多。甘露醇为晶体溶液,可作为口服容积类泻剂使用。甘露醇具有清洁率高的优点,口服甘露醇在肠道中不易吸收,导致消化道中晶体渗透压增高,阻碍水分的吸收并促进组织中的水分进入肠腔形成肠道内的高渗作用,使体液的水分向肠腔内移动,肠腔内水分增加,刺激肠壁,促进肠蠕动,而导致下泻。甘露醇属高分子糖类聚合物,服甘露醇后可致中等量的钠离子、氯离子丢失,缺钠可致肠平滑肌兴奋性降低,不利于肠蠕动,故必须加服生理盐水2 000 ml。有作者认为甘露醇使结肠的血管扩张充血,间质内可见大量淋巴细胞散在,嗜酸性细胞浸润[4]。口服甘露醇组有11例病人有腹胀、腹痛等不适感,故临床一般不单独用甘露醇做肠道准备。

便塞停又名比沙可啶片(Bisacody Tablets),化学名为4,4'-(2-吡啶甲撑基)-二苯酚醋酸酯, 口服后很少被吸收,直接作用于大肠,刺激感觉神经末梢,引起直肠反射性蠕动增加而导致排便,同时促进液体和离子在结肠内的积聚,软化大便,用药后对心、肾等器官均无不良反应。临床上主要用于急、慢性便秘[6]。服用本品6 h后可产生软而成形的粪便。不良反应为偶可引起明显腹部绞痛。服用方法:每片5 mg,1次口服1~2片[7-8]。本文将便塞停片与电解质溶液合并使用,大大减少了电解质溶液的服用量,使患者更易于接受而且采用便塞停后,由于便塞停对结肠黏膜的直接刺激,促进肠蠕动,从而显著缩短肠道准备的时间恶心、呕吐、腹胀等副反应由于加快肠蠕动而显著减少。由于肠道准备时间短,对病人的肛门刺激症状及睡眠的影响减少。同时减少肠道内水分的残留,使肠道的清洁度明显提高。不仅减少患者的痛苦,更有利于医生的操作和诊断。口服便塞停组获得满意的肠道清洁效果,仅有5例患者出现轻微的腹痛,无其它不良反应,且腹痛于排便后即消失。

本文研究结果表明,3组病例肠道清洁度比较无显著性差异($P>0.05$),而3组病例的药物的不良反应发生情况有显著性差异($P<0.01$)。IVP检查前肠道清洁准备,口服便塞停片与口服甘露醇、硫酸镁行肠道准备相比,口服便塞停方法简便易行,患者无痛苦,是一种值得推广的方法。

[参考文献]

[1] 甄 莉,周春兰、吴承堂,等.维沃替代常规肠道准备的临床观察及护理[J].南方护理学报,2003,10(2):6.

[2] 张 涛,王来奎,彭俊琴.静脉肾盂造影相关问题分析[J].实用医学影像杂志,2005,6(6):361-362.

[3] 石梅莲,梁冬娥,杨秋香.不同饮食对IVP检查肠道准备的影响[J].当代护士,2004,(9):24-25.

[4] 熊莲花,李素娥,刘树佳,等.大肠癌术前不同肠道准备方法的临床观察[J].中国实用护理杂志,2004,20(3):23-24.

[5] 马明娜,齐润辉,于会敏,等.硫酸钠用于妇科术前肠道准备的研究[J].实用护理杂志,2002,18(12):2.

[6] 翁亚琴,顾秀珍.便塞停在结肠镜检前的应用[J].实用护理杂志,2001,17(11):24-25.

[7] 李 萍.ESWL术前肠道清洁的临床研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2003,24(12):1338.

[8] 李雪玲,饶 芸,程 琳,等.聚乙二醇电解质散在肠道准备中的护理体会[J].局解手术学杂志,2005,14(6):425-426.

(编辑:左艳芳)