

口服硫酸镁联合石蜡油行肠道准备的应用效果分析

宁志婵

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号: Z2012481)

作者单位: 535400 广西, 灵山县人民医院胃肠外科

作者简介: 宁志婵(1976-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 胃肠外科护理。E-mail: 812893192@163.com

[摘要] 目的 探讨口服硫酸镁联合石蜡油在肠癌术前肠道准备的应用效果。方法 对2011-06~2012-09肠癌术前行肠道准备患者60例,按随机数字表法分为观察组和对照组各30例,对照组给予常规口服洗肠盐+盐水2 000 ml,观察组给予口服硫酸镁、石蜡油各60 ml+盐水1 000 ml。比较两组患者的肠道清洁效果、不良反应及术后并发症。结果 观察组腹泻后脱水的发生率明显低于对照组($P < 0.01$);可接受程度明显高于对照组($P < 0.01$),两组腹痛、腹泻及恶心、呕吐不良反应的发生率经比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组的肠道清洁度优良率也高于对照组($P < 0.01$)。结论 口服硫酸镁及石蜡油行肠道准备,具有清洁效果好、患者的痛苦少,不良反应少、适用范围广、价格便宜等优点,并能减轻护士工作量,值得在临床推广应用。

[关键词] 结直肠癌; 肠道准备; 硫酸镁; 石蜡油

[中图分类号] R 65 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)09-0904-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.09.27

传统的肠道准备对患者的内环境造成了一定程度的影响,同时也加重了患者的经济和精神负担。因此,寻找一种低干预、微反应且可以提高手术成功率的肠道准备方法便成为现代消化外科的重要内容之一^[1]。在传统的肠癌手术中,术前肠道准备方法一般是人工机械灌肠,约需要3 d甚至更长时间。此种肠道准备的清洁效果较为理想,有效率为92.5%,但是该法有诸多不尽如人意之处,如清洁灌肠属侵入性操作,一般病人不易接受。我院于2011-06~2012-09对肠癌术前患者行口服硫酸镁联合石蜡油肠道准备,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院2011-06~2012-09行肠道准备患者60例,均为肠癌的择期手术患者,经门诊肠镜活组织病理检查明确诊断。纳入标准:(1)经肠镜检查明确为肠癌患者并且肝肾功能正常。(2)水电解质平衡。(3)无心肺功能异常。(4)心电图及血常规正常。(5)患者自愿受试,签署知情同意书。按随机数字表法分为观察组和对照组。观察组30例,男11例,女19例,中位年龄50岁。对照组30

例中男12例,女18例,中位年龄48岁。两组患者在性别、年龄、麻醉方法及手术方式等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 观察组给予口服硫酸镁(江苏常州,1012183)、石蜡油(杭州炼油厂,20040103)各60 ml,30 min后给予口服盐水1 000 ml。对照组于手术前1 d给予常规口服洗肠盐+盐水2 000 ml。观察分析对比两组患者的疗效。

1.3 肠道清洁程度判定标准^[2] (1)优:准备良好,全结肠无粪渣或积有较少清澈液体,不影响进镜、观察和治疗。(2)良:准备较好,可有少量粪渣或积有较多清澈液体,不影响进镜和观察。(3)差:准备不佳,有较多粪便粘附于肠壁或积有较多浑浊粪便液体,影响进镜、观察和治疗,有经验术者勉强能进行观察或被迫终止操作。

1.4 统计学方法 应用SPSS11.0统计软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肠道准备情况的比较 观察组腹泻后脱水的发生率明显低于对照组 ($P < 0.01$); 可接受程度明显高于对照组 ($P < 0.01$)。两组腹痛、腹泻及恶心、呕吐不良反应的发生率比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05)。见表 1。

表 1 两组肠道准备情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	脱水	患者接受程度	腹痛腹泻	恶心呕吐
观察组	30	1(3.3)	26(86.7)	14(46.7)	6(20.0)
对照组	30	8(26.7)	10(33.3)	17(56.7)	8(26.7)
χ^2	-	-	17.778	0.601	0.373
P	-	0.026*	0.000	0.438	0.542

注: * Fisher 确切概率法

2.2 两组肠道清洁效果比较 观察组的肠道清洁效果优于对照组 ($P < 0.05$), 优良率也明显高于对照组 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组肠道清洁效果比较

组别	例数	优	良	差	优良率(%)
观察组	30	21	8	1	29(96.7)
对照组	30	15	5	10	20(66.7)
Z/χ^2	-	-	-2.151	-	9.017
P	-	-	0.031	-	0.000

3 讨论

3.1 20 世纪 70 年代起肠道准备成为结直肠癌检查及手术的常规程序, 因此, 科学而规范的肠道准备对手术极其重要, 其效果关系到手术的成败^[3]。肠道准备是使肠道内粪便排空, 无胀气, 目的是防止肠道被粪便或积气充盈妨碍手术操作, 减少术后便秘、肠胀气等不适^[4]。理想的肠癌术前肠道准备的定义即可靠的排空结肠内所有有形成分和大部分液体物质, 对结肠的大体或组织学外观无影响^[5]。目前国内护理专家对术前肠道准备的护理研究较多, 其中包括术前 1 d 饮用甘露醇或其他导泻剂^[6]。厉挺等^[7]报道使用复方聚乙二醇电解质散(商品名: 恒康正清冲剂)进行肠道准备, 其肠道清洁度及不良反应与口服硫酸镁进行比较, 前者肠道清洁的显效率及有效率均高于后者, 不良反应发生率明显低于后者, 但其价格贵, 在基层医院应用性价比低; 番泻叶起效较慢, 肠道准备时间较长, 部分病人粪便清洁不彻底, 需继续清洁肠道, 影响诊疗的及时性; 蓖麻油同样存在上述问题, 故而临床上使用较多的仍

是口服硫酸镁溶液^[8]。

3.2 硫酸镁易溶于水^[9], 是一种高渗性盐类泻剂, 通过增加肠腔内液体量, 刺激肠蠕动而起到导泻作用。硫酸镁价廉, 以口服硫酸镁行肠道准备国内较为常用。同时还可引起十二指肠分泌胆囊素, 胆囊素刺激体液分泌, 使肠蠕动加快, 排便次数增加。口服硫酸镁后再口服适宜的饮水量, 既能对肠道作适度刺激, 又能加快肠道蠕动, 加快排便, 从而减少肠道准备时间, 减轻患者肠道准备过程的疲劳感。其方法优点: 经济、简单易行, 患者乐于接受; 刺激性小, 肠道清洁彻底, 效果满意; 护理简便, 不影响患者睡眠, 无腹部不适, 可减轻患者的痛苦及紧张情绪^[10]。在服药时一定要大量饮水 (> 1000 ml), 因硫酸镁稀释后才能更易进入小肠, 加速和增强泻下作用。因胃蠕动有一定节律和速率, 不可能短时间内将饮入的水立刻排入肠腔, 故少数患者感腹胀、恶心^[11]。石蜡油属矿物油, 在肠内不被消化, 吸收极少, 对肠壁和粪便起润滑作用, 且能阻止肠内水分吸收, 软化大便, 促进肠蠕动, 使大便易于排出, 对肠壁起良好的保护作用^[12]。石蜡油润滑肠道, 减少肠内容物肠壁的阻力, 促进肠蠕动, 避免肠内容物在部分肠腔的滞留。年老体弱或结肠冗长粘连性肠梗阻患者, 由于肠蠕动减弱以至大便秘结, 时间长了形成粪石, 石蜡油促进肠蠕动, 减少粪石和肠壁的摩擦阻力, 促进粪石排出。本报道中观察组肠道清洁效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。两组病人均出现了腹痛、腹泻等副反应, 发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.3 本实验表明, 近年来肠道准备方法已有较大的进展, 比如灌肠法虽有效, 需要的时间短, 但由于操作繁琐、费时、工作量大, 给患者带来不便和痛苦, 故临床上容易被口服肠道准备法代替, 口服硫酸镁及石蜡油行肠道准备, 具有清洁效果好、不良反应少、适用范围广、价格便宜等优点, 避免了因肛管插入深度不够、洗肠液灌入不足及患者不服从饮食控制而导致肠道清洁不彻底的弊端, 且简便效果好, 患者的痛苦少, 并减轻护士工作量, 值得在临床推广应用。

参考文献

- 章华丽, 陈琼, 蔡希. 结肠癌术前两种肠道准备方法的应用及护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(15): 1395-1396.
- 高革, 曹建彪, 王晓伟, 等. 结肠镜检查和治疗前不同方法肠道准备的观察[J]. 中华消化内镜杂志, 2007, 25(8): 435-436.
- 张凤英, 刘晓平, 吴莲香, 等. 灭滴灵、庆大霉素、硫酸镁联合应用对大肠癌术前肠道准备临床效果观察[J]. 赣南医学院学报, 2011, 4(4): 614-615.

- 4 李雅萍. 硫酸镁和甘露醇肠道准备效果比较[J]. 中国城乡企业卫生, 2009, 1(3): 54 - 56.
 - 5 储建坤, 范红云, 王 竞, 等. 聚乙二醇、甘露醇、硫酸镁在结肠镜肠道准备应用中对水电解质影响的比较[J]. 河北医药, 2010, 32(10): 1225 - 1226.
 - 6 王金兰, 宁福红, 齐有菊, 番泻叶代茶饮联合硫酸镁用于术前肠道准备 36 例疗效观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(14): 17.
 - 7 厉 挺, 陈月红, 徐春娥, 等. 复方聚乙二醇电解质散与硫酸镁在结肠镜检查前肠道准备中的效果比较[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(5): 781 - 782.
 - 8 张亚琪. 结肠手术病人应用磷酸钠盐与硫酸镁行肠道准备效果的对比研究[J]. 护理研究, 2008, 22(7): 614 - 615.
 - 9 廖日斌. 硫酸镁联合口服补液盐 I 清肠在结肠镜检查治疗前肠道准备中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(9): 2075 - 2076.
 - 10 刘冬妹. 硫酸镁在妇科中老年患者肠道准备中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(20): 67 - 68.
 - 11 赵 华, 纪 新. 硫酸镁口服用于大肠癌术前肠道准备 35 例效果观察[J]. 山东医药, 2009, 49(34): 42.
 - 12 陈泽玲, 曾 杰, 曾凡颖, 等. 石蜡油在先天性巨结肠患儿清洁洗肠术中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(4): 8.
- [收稿日期 2013 - 05 - 27][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

护理研讨

体外受精-胚胎移植及其衍生技术实施后随访调查情况分析

潘 琪

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院生殖医学与遗传中心

作者简介: 潘 琪(1964 -), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 妇产科生殖医学护理。E-mail: 392365146@qq.com

[摘要] 目的 总结并分析体外受精-胚胎移植(IVF-ET)及其衍生技术实施后的随访结果, 评价我院的IVF-ET技术工作并进行安全评估。方法 选择2011-01~2011-12在该院进行新鲜周期移植术后的587个周期和273个解冻移植周期移植术后的周期作为研究对象, 在IVF-ET及其衍生技术实施后第14天、28天、12周、24周、产时和产后3个月, 采用电话和面访等方式共进行6次随访, 并对随访数据进行统计分析。结果 859个周期获得随访, 1个周期失访, 随访率为99.88%; 346个周期(40.32%)获临床妊娠, 其中异位妊娠16例(4.62%), 异位及宫内同时妊娠2例(0.58%), 47例(13.58%)流产, 另有4例(1.17%)因其他原因行引产术; 活产周期为279周期(80.64%), 新生儿344名, 其中单胎214名, 双胎65名, 男婴180名, 女婴164名, 活产胎儿无新生儿畸形发生, 新生儿3个月内均健康。结论 IVF-ET技术实施后并未增加自然流产率与新生儿畸形率, 但多胎妊娠率明显增加, 且多胎新生儿低体重和早产儿较单胎更高, 新生儿近期健康无异常, 临床应进一步加强IVF-ET及其衍生技术实施后的随访工作。

[关键词] 体外受精-胚胎移植; 结局; 随访

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2013)09 - 0906 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2013.09.28

体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)技术, 系指从妇女体内取出卵子, 在体外培养一阶段与精子受精, 再将发育到一定时期的胚泡移植到妇女宫腔内, 并着床发育成胎儿的全过程, 通常称为“试管婴儿”。IVF-ET及其衍生技术包括了常规的IVF-ET、胞浆内单精子注射(ICSI)、种植前遗传学诊断(PGD)和未成熟卵母细胞体外培养成熟(IVM)技术等^[1]。1978-07 英国学者

Stepioe 和 Edwards 采用该技术成功地诞生了世界第一例“试管婴儿”^[2], 我国大陆第一例“试管婴儿”于1988年在北京诞生^[3]。2010年, 全球已有近四百万试管婴儿出生, 在很多国家中, 有2%~3%的新生儿是在体外受精技术的帮助下出生的^[4]。因此, 提高IVF-ET技术质量, 加强IVF-ET技术实施后患者和出生婴儿的随访工作至关重要。本文通过观察我院860个周期的IVF-ET及其衍生技术实施后的随