

血钾可以提高诊断率。患者的甲亢症状多隐匿,甲状腺肿大不明显^[4]。本组 26 例中男 20 例,女 6 例,年龄 19~48 岁,恰是甲亢好发年龄,发作符合该病临床特点。有发作性四肢对称性迟缓性瘫痪,无感觉障碍;发作时多伴血钾降低,心电图多呈低钾改变;有甲亢的高代谢症候群,FT₃、FT₄ 高于正常,TSH 低于正常;补钾治疗迅速有效,甲亢控制后周期性麻痹多数不再复发^[5]。有文献^[6]报道 95% 以上的甲亢不伴周期性麻痹,甲亢并不是引起周期性麻痹的真正原因。很可能甲亢患者潜在着周期性麻痹发病的重要因素,当处于甲亢状态时较易诱发周期性麻痹。

3.2 因此,甲亢合并周期性麻痹后,必须及时补钾,早期治疗以静脉补钾为主,口服补钾为辅,二者应同时进行,严密监测血钾、心电图及尿量^[7]。甲亢合并周期性麻痹急性期度过后,控制甲亢是终止发作及预防复发的关键^[8]。当周期性麻痹反复发作时,及时调整抗甲状腺药物,不可擅自停药,配合心得安口服,有效控制病情,改善预后,提高生活质量。顽固性低钾难于纠正,注意检查是否合并碱中毒、低镁血症,因为甲亢伴周期性麻痹具有明显的低钾和镁磷降低的特点^[2]。据报道^[9]甲亢患者存在高肾上腺素能状态和高胰岛素血症, β 受体阻滞剂能减弱高肾上腺素能状态,减轻高胰岛素血症,用于甲亢并

周期性麻痹治疗并预防复发。建议无论有无甲亢表现,对有反复发作周期性麻痹的青壮年男性,把甲状腺功能列为周期性麻痹患者的常规检查,以减少漏诊、误诊的发生^[10]。

参考文献

- 1 张芳,胡漪玲. 50 例低钾型周期性瘫痪临床特点分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2008,11(6):87.
- 2 杨小东. 甲亢患者以周期性麻痹为主要症状的临床诊治分析[J]. 中国实用医药,2011,3(6):121-122.
- 3 王继旻,陈四华. 甲状腺功能亢进并周期性麻痹 22 例临床分析[J]. 中华现代内科学杂志,2006,12(3):1407.
- 4 冯凭. 甲状腺病疾病[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,1996:126.
- 5 刘剑锋,谢敏,陈宗敏. 甲状腺功能亢进合并低钾血症及周期性麻痹的临床研究[J]. 中华全科医师杂志,2010,9(9):640.
- 6 吴宗福. 以周期性麻痹为首发症状的甲状腺功能亢进症 10 例分析[J]. 中华实用医药杂志,2004,10(4):28-29.
- 7 李云霞. 甲亢合并周期性麻痹临床诊治分析[J]. 中国实用医药,2011,3(6):103-104.
- 8 金美娟,徐建平. 甲状腺功能亢进症合并周期性麻痹 20 例临床分析[J]. 现代中西医结合杂志,2006,15(6):738-739.
- 9 刘忠,迟峰丽,阿斯亚. 甲状腺功能亢进症合并周期性麻痹 13 例临床分析[J]. 大家健康,2012,6(11):21-22.
- 10 马战凯,李新庄,刘军. 甲状腺功能亢进症并周期性麻痹 26 例临床分析[J]. 中国实用医药,2010,31(5):28-29.

[收稿日期 2013-12-12][本文编辑 刘京虹 韦所苏]

学术交流

结肠途径治疗机在 329 例肠道准备中的应用效果分析

苏彩日, 劳有益, 韦彩香, 王瑞

作者单位: 535099 广西,钦州市红十字会医院消化内科

作者简介: 苏彩日(1982-),男,在职研究生,医学学士,主治医师,研究方向:消化内科疾病的诊治。E-mail: a54514295@qq.com

【摘要】目的 探讨结肠途径治疗机在肠道准备中的应用效果。**方法** 使用结肠途径治疗机在 329 例患者肠镜检查前进行肠道准备,以肠道清洁程度、肠道清洁范围为主要疗效评价指标,并记录严重不良事件。**结果** 329 例患者均未发生肠穿孔、出血等严重并发症,操作过程痛苦少,依从性好,肠道清洁程度及全结肠清洁率高。**结论** 用结肠途径治疗机行肠道准备是一种安全、高效、快捷、患者耐受性好的清肠方法,值得临床广泛使用。

【关键词】 肠镜检查; 结肠途径治疗机; 肠道准备

【中图分类号】 R 57 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)08-0734-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.17

Application of colon therapy machine in bowel preparation: analysis of 329 cases SU Cai-ri, LAO You-yi, WEI Cai-xiang, et al. Department of Gastroenterology, Qinzhou Red Cross Hospital, Guangxi 535099, China

[Abstract] **Objective** To investigate the application effect of colon therapy machine in bowel preparation. **Methods** Colon therapy machine was used for bowel preparation of 329 patients before enteroscopy. The main indexes for evaluation were the extent and range of intestinal tract clearing. Serious adverse events were recorded. **Results** All the 329 patients didn't have the serious complications such as intestinal perforation or bleeding. There was less pain during the operation and good compliance, high degree of bowel clearing and colon clearing were achieved. **Conclusion** Using colon therapy machines for bowel preparation is a safe, efficient and fast way of bowel clearing with good patient tolerance and it is worthy of widespread.

[Key words] Enteroscopy; Colon therapy machine; Bowel preparation

良好的肠道准备是肠镜检查的基础。传统肠道准备为口服泻药及保留灌肠等。口服泻药往往需要几天的肠道准备,保留灌肠清洁肠道也仅限于直肠、乙状结肠,清洁效果不满意。结肠途径治疗机治疗是近 10 年来国内新开展的项目,主要用于治疗出血糜烂性直肠炎、溃疡性结肠炎、便秘、胃肠功能紊乱、急性感染性腹泻等肠道疾病^[1]。因其能在短时间内有清洁结肠效果,减少肠镜检查准备时间,已开始应用于临床。本研究使用结肠途径治疗机对 329 例需行肠镜检查的患者作肠道准备,旨在探讨结肠途径治疗机在肠道准备中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010-05~2013-05 我院需行肠道准备的患者 329 例,其中 153 例为随机门诊患者,176 例为住院患者。男 165 例(年龄 17~80 岁,平均 45.6 岁),女 164 例(年龄 18~75 岁,平均 43.2 岁)。排除标准:严重痔疮、脱肛、肛瘘、肛管严重感染、直肠结肠癌者;心肺功能衰竭、严重高血压不能控制者;胃肠穿孔、急腹症及严重巨结肠者;消化道近期手术及有疝气者;孕妇(尤其是妊娠前 4 个月);精神病患者;其他。

1.2 仪器 广州今健医疗器械有限公司生产的 JS-308F 或 JS-308X 结肠途径治疗机,Olympus CV-260SL NBI 电子肠镜及具有 NBI 功能的 CV-260 SL 主机。

1.3 方法

1.3.1 检查前准备 打开水流控制阀及电源开关,进入操作页面,调节并将水温控制在 38~40℃。治疗前嘱病人消除顾虑,排二便后,换上治疗裤,左侧卧位并保持双下肢半屈曲。

1.3.2 操作方法 操作者戴无菌手套,将液体石蜡油涂抹于注液管件的插芯及主体的末端使其润滑,再把插芯和主体轻轻插入患者的肛门内深约 5 cm 处,之后抽出插芯,连接注液管件。切换到“肠道清洗”阶段,再用节制钳关闭排污管,单击“开始/停

止”按键,使仪器进入工作状态。此时纯水不断注入大肠内,仪器显示纯水的实时温度、压力等各项参数,当肠内注水量达预定量时,注水停止。同时医护人员用手反复按摩患者的结肠部位(先从直肠、降结肠开始,再到横结肠、升结肠),一般按摩 3~5 min 左右(或患者感到便意强烈时),松开节制钳即有污物排出。当操作者认为污物排得差不多时,可进行大水流量肠道清洗,利用水流的力量,帮助带出更多的污物。若污水变清,此轮排污可结束。操作者此时可与患者交流询问患者的感受,如患者感腹胀明显,可让患者进入卫生间自行排便及排气,如无特殊则单击“继续”键,继续向患者大肠内注入纯水,再重复上述洗肠步骤,直到没有污物排出,排出水澄清。

1.4 肠道清洁标准 肠道清洁效果的判定分为肠道清洁程度分级标准(I 级、II 级为肠道准备符合要求)和肠道清洁范围分度标准(4 度为肠道清洁范围符合要求)。见表 1、2。

表 1 肠道清洁程度分级标准

肠道清洁程度分级	描述
I 级(肠道准备良好)	全结肠无粪渣及粪水滞留,或积有少量清澈液体
II 级(肠道准备较好)	肠腔可有少量粪渣或积有较多清澈液体
III 级(肠道准备欠佳)	肠腔有较多粪便散附在肠壁上或积有较多浑浊粪便液体
IV 级(肠道准备不良)	肠腔积满糊状粪便或粪水

表 2 肠道清洁范围分度标准

肠道清洁范围分度	描述
0 度	直肠和乙状结肠有粪渣
1 度	乙状结肠以下肠道无粪渣
2 度	降结肠以下肠道无粪渣
3 度	横结肠以下肠道无粪渣
4 度	全结肠无粪渣

2 结果

本研究 329 例患者均未发生肠穿孔、出血等严重并发症,患者痛苦少,依从性好,清洁效果满意。肠道清洁程度,肠道准备符合要求率(I 级、II 级)为 97.0% (319/329),见表 3;肠道清洁范围,全结肠清洁率(4 度)为 87.5% (288/329),见表 4。出现腹胀 50 例,腹痛 25 例。

表 3 肠道清洁程度分级统计(n)

性 别	例数	I 级	II 级	III 级
男	165	92	67	6
女	164	108	52	4
合计	329	200	119	10

表 4 肠道清洁范围分度统计(n)

性 别	例数	0 度	1 度	2 度	3 度	4 度
男	165	1	5	6	12	141
女	164	0	4	5	8	147
合计	329	1	9	11	20	288

3 讨论

3.1 目前传统的肠道准备方法主要是饮食的限制,口服缓泻液及清洁灌肠^[2],尽管多数患者肠道清洁效果较好,但亦存在少数患者肠道清洗效果不甚满意,且清洁灌肠需多次大量不保留灌肠及反复插管,易引起肛门疼痛、出血等诸多不适,甚至还会因为便意剧烈而弄脏衣裤而造成尴尬^[3]。而口服泻药、清肠液或甘露醇,不但口感差,同时因患者需口服大量液体,常有恶心、呕吐、腹胀等不适感,更使许多年老体弱者或患有肾心疾病的患者不能耐受,有的甚至出现虚脱现象。

3.2 本研究 329 例患者经结肠途径治疗机行肠道清洁后均未发生肠穿孔、出血等并发症,而且研究结果显示肠道清洁效果满意,且操作简单、技术难度低,治疗快速、患者痛苦小,依从性好,并发症少。结肠途径治疗机由微机控制,通过结肠途径在结肠内建立起有效的透析系统,利用该机专用灌注探头置

入肠腔达 50 cm 以上,扩大了灌注液与结肠黏膜的接触面积,充分利用机体结肠黏膜及肠腺的潜在功能,并对灌注液的排流量、速度、温度等参数进行有效的调节^[4]。纯水进入肠道是在一定压力下,呈脉冲式或连续式推进,对肠壁起到按摩作用,调整肠蠕动功能,辅助医护人员用手反复按摩患者的结肠部位及帮助患者调整体位,加速粪便排出,有效清除了肠道表面沉积物。整个肠道清洁过程由机器全自动控制及医护人员全程操作配合,安全性极高,并且肠道准备时间能缩短至 30 ~ 60 min,比较目前传统的肠道清洁法肠道清洁用时多为几天,大大方便了患者,尤其是外地来院检查及治疗的患者。由于是经过肛门清洁肠道,患者无恶心、呕吐等并发症发生,特别适用于有上消化道疾病需要清洁肠道患者,患者耐受性也较前提高。结肠途径治疗机清洁肠道会增加肠蠕动,回肠肠腔积留物会不断下移,时间过长可见回盲部少许粪水残留影响观察,故在结肠途径治疗机清洁后即行肠镜检查为宜^[5]。在结肠途径治疗机使用中,有部分患者出现腹胀、腹痛症状,考虑与大量液体进入肠道不能快速排出有关,经过医护人员用手反复按摩患者的结肠部位及患者调整体位排出大便后多可缓解。

综上所述,本研究结果表明使用结肠途径治疗机行肠道准备是一种快捷、高效、安全、患者耐受性好的清肠方法,值得临床广泛使用。

参考文献

- 1 梁慕珍. 结肠途径治疗机不同流速灌洗结肠效果观察[J]. 护理学杂志, 2008, 23(23): 14-15.
- 2 李 嘉, 王 玲. 不同肠道准备方法对病人舒适度及肠道清洁度的影响[J]. 护理研究, 2009, 23(5): 436-437.
- 3 张 慧. 结肠途径治疗机配合口服甘露醇清洁肠道 30 例观察[J]. 医学理论与实践, 2003, 16(10): 1156.
- 4 余剑华, 张宁霞, 江 梅, 等. 结肠途径治疗机用于清洁肠道 30 例观察[J]. 陕西医学, 2002, 29(10): 封二.
- 5 杨青平, 张鸣青, 王爱民, 等. 结肠灌注透析治疗机肠道准备 1000 例临床观察[J]. 护理研究, 2005, 19(29): 2709-2710.

[收稿日期 2013-08-27][本文编辑 杨光和 韦 颖]