

不同肠道准备方法在老年慢性功能性便秘肠镜检查中的实施效果研究

孙 佳

江苏省中医院 江苏南京 210046

摘要:目的:探讨不同肠道准备方法应用于老年慢性功能性便秘肠镜检查中的作用。方法:以2023.03至2024.03为研究时间,选入60例老年慢性功能性便秘,且接受肠镜检查的患者。以随机数字表法将其分为两组,每组30例。参照组应用复方聚乙二醇电解质散导泻。试验组在参照组基础上,联合咀嚼无糖口香糖的操作。评价两组肠道清洁程度、再次肠道准备接受率、操作时间、不良反应等。结果:试验组不良反应发生率比参照组低,肠道清洁程度、再次肠道准备接受率等高于参照组, $P < 0.05$ 。结论:不同肠道准备方法影响老年慢性功能性便秘肠镜检查前的肠道清洁度,应用复方聚乙二醇电解质散导泻联合咀嚼无糖口香糖操作的效果更好。

关键词:肠道准备方法;老年患者;慢性功能性便秘;肠镜检查

现阶段,老年人群罹患慢性功能性便秘的风险有所提升。在年龄增加的情况下,消化功能、肠道蠕动能力均有一定程度地减弱,从而造成参与排便的肌肉张力下降,诱发排便困难^[1]。此外,老年患者的咀嚼功能降低,在长时间食用精细食物、缺乏膳食纤维补充的状态下,也会造成便秘发生的风险增加。通过结肠镜可实现对患者肠道疾病的有效检查与判断。为提高检查的顺利性,获取准确的检查结果,还应注意肠道准备工作的开展^[2]。本研究评析老年慢性功能性便秘肠镜检查期间采取不同肠道准备策略的所得价值,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

纳入60例在2023.03至2024.03收取慢性功能性便秘的老年患者,均接受肠镜检查。基于随机数字表法将其分为两组,两组各30例。参照组:男性19例,女性11例。年龄:61~84岁(72.36 ± 4.48)岁。试验组:男性18例,女性12例。年龄:60~85岁(72.42 ± 4.52)岁。2组资料波动较小, $P > 0.05$ 。

纳入标准:(1)符合慢性功能性便秘诊断标准者。(2)年龄大于60岁者。(3)本人或家属签署知情同意书者。

排除标准:(1)存在精神障碍类疾病者。(2)有不全性肠梗阻表现者。

1.2 方法

在老年便秘患者入组后,均开展常规的宣教指导。提醒患者在检查前工作,从饮食方面对患者进行指导。提醒其在检查前2天,禁食富含纤维素的食物。与此同时,告诉患者检查前的饮食应确保少渣,可选择半流质、流质食物。在检查前1日,以流质食物为主。检查当天晨起后,处于空腹状态。

参照组:肠道准备过程中,主要是予以患者复方聚乙二醇电解质散,以达到导泻的目的。预先准备2升温水,将药物溶入其中,确保均匀混合。然后叮嘱患者在检查前3至4h中服用。单次服用500mL,分为4次服用完毕。

试验组:选择无糖口香糖进行咀嚼。提醒其咀嚼5至10min。每次咀嚼1粒。服用复方聚乙二醇电解质散期间,间隔2h咀嚼1粒,直到检查开始。

1.3 观察指标

(1)肠道清洁程度。以波士顿评分进行评定。盲肠和升结肠评分0~3分,横结肠和降结肠为0~3分,直肠和乙状结肠0~3分,全结肠液体量为0分,总分为9分。0分:无法清的固体、液体粪便,整段肠黏膜无法观察。1分:污斑、混浊液体、残留粪便存在,难以观察部分肠黏膜。2分:肠道黏膜能够观察,存在少量污斑、粪便残留。3分:肠道黏

膜观察情况良好,基本不存在残留污斑、粪便等。优异:总分8-9分,良好:总分7分,较差:总分小于6分。总优良度 = 优异率 + 良好率。

(2) 统计各组的再次肠道准备接受率。对两组发生腹胀、头晕等不良反应的患者例数进行记录。分析各组的肠镜操作时间、退镜时间等指标。

1.4 统计学方法

以SPSS27.0软件统计各指标。计量资料、计数资料通过t检验、X²检验。P < 0.05, 价值存在。

2 结果

2.1 肠道清洁程度

肠道清洁程度结果显示,与参照组相比,试验组总优良度较高, P < 0.05。(见表1)

表 1: 肠道清洁程度 [n (%)]

组别	例数 (n)	优异	良好	较差	总优良度
试验组	30	21 (70.00%)	8 (26.67%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
参照组	30	13 (43.33%)	9 (30.00%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
X ²					6.405
P					0.011

2.2 再次肠道准备接受率、操作时间、不良反应

试验组的再次肠道准备接受率比参照组高, 不良反应发生率低于参照组, P < 0.05。两组操作时间未见明显区别, P > 0.05。(见表2、表3)

表 2: 再次肠道准备接受率、不良反应

组别	例数 (n)	再次肠道准备接受率 [n (%)]	不良反应发生率 [n (%)]
试验组	30	2 (70.00%)	8 (96.67%)
参照组	30	8 (43.33%)	19 (73.33%)
t		4.320	8.148
P		0.038	0.004

表 3: 操作时间

组别	例数 (n)	肠镜操作时间 (min)	退镜时间 (min)
试验组	30	8.37 ± 1.13	5.31 ± 1.16
参照组	30	8.32 ± 1.18	5.40 ± 1.22
t		0.168	0.293
P		0.867	0.771

3 讨论

在人口老龄化的背景下,老年慢性功能性便秘近些年的临床发病率有明显的升高趋势。相关统计显示,在我国成年人人群中,慢性功能性便秘发生率为4%~6%。同时,随着年龄增长,此病的发生率有一定程度地提高。在60岁以

上的人群中,慢性功能性便秘发生率可达到22%^[3]。患者发病后,有明显的排便次数减少、粪便干硬、排便困难表现。现阶段,基于肠镜检查技术日益成熟,其在老年慢性功能性便秘检查中得到广泛地应用。而在实际检查之前,做好肠道清洁准备工作非常关键。肠道清洁与否,不仅与检查期间进镜操作的顺利程度息息相关,而且还会对结肠黏膜、准确活检病变组织标本、结肠息肉切除等操作产生一定的影响。就老年慢性便秘患者而言,肠道的蠕动速度相对缓慢[4-5]。若仅以常规肠道准备工作进行处理,则无法达到将肠道中有形成分、大部分液体彻底清除的目的。为提高肠镜检查前的清洁肠道效果,需要选择科学、有效的护理方案。

常规导泻起期间,主要是应用复方聚乙二醇电解质散。该药物进入胃肠道后,可促使机体肠道内的液体量增多,从而达到导泻的目的。此外,此种导泻形式并不会影响肠内液体的电解质情况,在降低脱水发生风险方面优势突出,安全性高。但是便秘的老年患者情况较为特殊,例如病程较长,所以仅以复方聚乙二醇电解质散开展肠道准备操作,容易增加患者的里急后重感^[6]。而通过联合无糖口香糖咀嚼的形式,则能够进一步提高肠道的清洁程度,并且在降低患者发生不良反应方面优势显著,可确保后续检查顺利开展。本实验结果可见,试验组的肠道清洁程度优于参照组,并且该组的再次肠道准备接受率比参照组高,不良反应发生率较参照组低, P < 0.05。对比两组的操作时间,未见明显差异, P > 0.05。由此可见,在复方聚乙二醇电解质散应用的同时,联合无糖口香糖咀嚼的方案,可有效提高肠道清洁度,促进患者再次肠道准备接受率提高,降低其不良反应。究其原因,无糖口香糖的操作能够刺激迷走反射,从而促进胃部肌肉舒张。在此情况下,胃动素受到的影响减轻,最终加快肠道蠕动速度。与此同时,咀嚼口香糖作为假饲活动的一种,不需要食物到达胃部的情况下,胃液即可分泌,从而加快胃肠运动速度^[7]。

总而言之,不同肠道准备方法应用在老年慢性功能性便秘肠镜检查中的效果有一定区别,其中,复方聚乙二醇电解质散导泻联合咀嚼无糖口香糖形式的效果更优,可进一步提高肠道清洁程度。

参考文献:

[1] 陈志琼,秦艳芳,谭淑芬,等.功能性便秘患者结肠镜检查前肠道准备清洁度比较[J].中国实用医药,2017,12(14):149-150.

- [2] 韦薇, 陈连英. 不同辅助方案用于老年便秘病人肠道准备的临床疗效 [J]. 护理研究, 2023, 37(12): 2270-2273.
- [3] 王晓琴, 刘剑英, 梅晶晶, 等. 不同给药方法对习惯性便秘患儿纤维结肠镜检查肠道准备效果的影响 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(06): 892-894.
- [4] 孙盈. 不同肠道准备方法对老年便秘患者结肠镜检查的影响比较 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(09): 54-56.
- [5] 赵岩. 2 种给药方法及护理干预在便秘患者肠镜前肠道准备中的综合效果比较 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(11): 254-256.
- [6] 李学志, 徐晓菲, 梁小波. 老年便秘患者结肠镜检查前两种肠道准备方法效果比较 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(18): 115-116.
- [7] 黄萍, 张树荣. 慢性便秘患者结肠镜检查前肠道准备改良效果研究 [J]. 临床消化病杂志, 2019, 31(04): 232-235.