

肠道内镜术后患者腹痛腹胀的快速缓解策略

朱红娟 龚萍* 陈倩 薛洋洋

江苏省肿瘤医院 江苏南京 210009

摘要: 肠道内镜术后, 患者常出现腹痛和腹胀等不适症状, 影响恢复与生活质量。本研究探讨了有效的快速缓解策略, 包括药物治疗、物理治疗及饮食调整。药物治疗中, 非甾体抗炎药和抗胀气药物显示出显著效果。物理治疗如腹部按摩和温热疗法能促进肠道气体排出, 减轻腹胀。饮食调整方面, 推荐低FODMAP饮食以减少发酵性食物摄入, 避免加重症状。综合应用这些策略, 能够显著改善患者的腹痛和腹胀, 提高术后舒适度。

关键词: 肠道内镜术; 腹痛; 腹胀; 缓解策略; 低FODMAP饮食

引言:

肠道内镜术为诊断和治疗消化道疾病提供了重要手段, 但术后患者经常遭受腹痛和腹胀等问题。现有研究多集中于手术技术改进, 对术后不适的管理关注不足, 尤其是在快速缓解策略方面。鉴于此, 探索高效的缓解方法对于提升患者术后恢复和生活质量具有重要意义。本研究旨在通过分析当前的治疗方法, 提出一套综合性快速缓解策略, 以期为临床提供参考, 并激发进一步的研究兴趣。

1. 肠道内镜术后腹痛腹胀的成因分析

在进行肠道内镜术的过程中, 由于人体的自然反应以及手术本身的侵入性, 经常会导致患者术后出现腹痛和腹胀的症状。这些症状的成因相对复杂, 可以从多个角度进行剖析。从生理学角度来看, 腹痛和腹胀通常与肠道气体积聚、手术引起的局部炎症反应或肠壁肌肉的痉挛有关。在肠道内镜术中, 由于仪器的插入和操作, 不可避免地对肠道黏膜造成一定的物理刺激和轻微损伤。这种机械性的刺激会导致肠道局部的炎症反应, 表现为红肿、疼痛等炎症症状。为了获得清晰的观察视野, 通常会向肠道内快速注入空气或二氧化碳。虽然这些气体可以帮助医生更好地检查肠道内部结构, 但它们可能无法在术后立即被完全吸收。这样, 未被吸收的气体会在肠道内积聚, 导致患者感到胀气, 甚至可能出现腹胀的症状。因此, 肠道内镜术后的腹痛和腹胀不仅是常见的现象, 也是患者术后护理中需要重点关注和解决的问题。通过综合缓解策略, 如药物治疗、物理治疗及饮食调整, 可以有效减轻这些不适, 提高患者的术后舒适度和满意度。

心理因素也不容忽视。术前的紧张和术后的疼痛预期

可能在患者心中形成应激反应, 这种心理状态通过神经内分泌机制的激活, 可能加剧肠道功能失调, 间接加剧痛感和胀气。从手术技术的角度, 操作者的技术水平和经验, 以及内镜设备的选择也会影响术后不适的发生程度。技术不当可能导致更多的空气进入肠道, 或者增加黏膜损伤的风险。肠道内镜术后腹痛腹胀的成因是多方面的, 需要从技术、生理和心理三个维度进行综合理解和干预。

2. 药物治疗在缓解术后腹痛腹胀中的应用

在肠道内镜术后出现的腹痛和腹胀症状管理中, 药物治疗扮演着关键角色。药物治疗的核心目的是减轻痛感与不适, 同时促进肠道功能的恢复。具体到药物选择方面, 非甾体抗炎药(NSAIDs)和抗胀气药物占据主导地位。非甾体抗炎药通过抑制环氧酶活性, 减少前列腺素的产生, 从而降低肠道炎症反应和疼痛。这类药物还有助于减少因操作引起的肠道黏膜损伤的炎症反应, 加快修复过程。

在肠道内镜术后, 为减轻腹胀症状, 常采用抗胀气策略, 以提高患者的舒适度。通常, 医生会推荐使用止痛和抑酸药物组合, 例如丙帕他莫和奥美拉唑。丙帕他莫能有效缓解腹部不适感, 而奥美拉唑则通过抑制胃酸分泌, 保护胃黏膜, 减少由胃酸引起的刺激和不适。这样的药物组合不仅帮助快速缓解症状, 还保护消化道健康。轻泻剂如恒康正清(复方聚乙二醇电解质散)或乳果糖则通过另一种机制来减轻腹胀。这些药物能够增加肠内容物的流动性, 使得肠道内的气体更容易随着内容物的移动而排出。它们还能减少肠内气体的积聚, 从而间接地缓解腹胀症状。抗胀气药物和轻泻剂在肠道内镜术后的管理中扮演着重要角色, 能够有效缓解腹

胀,提升患者的整体恢复体验。在使用这些药物时,应根据患者的具体症状和医生的建议进行合理选择与使用。

近年来,随着对肠道微生物群与宿主健康关系认识的深入,益生菌和益生元的应用也被考虑用于改善肠道菌群失衡,并辅助缓解术后腹胀。它们通过调节肠道微生态平衡,影响肠内气体产生和吸收,进一步减轻症状。在选择药物时,医生需根据患者的具体情况进行个体化治疗,考虑药物的效果、副作用以及患者的药物反应历史。例如,对于有胃溃疡史的患者,使用NSAIDs时需谨慎,以避免加重胃肠道不良反应。药物疗法在缓解肠道内镜术后腹痛腹胀中起着举足轻重的作用,通过合理选用药物,可以显著提高患者的术后舒适度及满意度,促进患者快速恢复。

3. 物理治疗及饮食调整对提升术后舒适度的影响

物理治疗和饮食调整作为非药物干预措施,在改善肠道内镜术后患者的舒适度方面起到了至关重要的作用。这些方法通过自然和生理的途径,辅助缓解腹痛和腹胀,减少患者对药物的依赖,同时促进肠道功能的快速恢复。从物理治疗的角度来看,腹部按摩是一种简单而有效的治疗手段。通过有节奏的轻压和打圈方式在腹部进行按摩,可以促进肠道气体的移动,加速其排出,从而减轻腹胀。温热疗法如使用热水袋或温暖的湿热毛巾敷在腹部,可以帮助放松肠道肌肉,缓解痉挛,进一步减轻痛感。

在饮食调整方面,低FODMAP饮食已成为当前推荐的临时饮食方案,特别是对于易发生胀气和消化不良的患者。该饮食方案通过限制某些不易被消化吸收的短链碳水化物的摄入,减少肠道细菌发酵产生的气体,有效缓解腹胀。同时,增加富含纤维的食物如整谷类和绿叶蔬菜,可以帮助改善肠道运动,减少便秘的发生,从而间接降低腹痛的发生。结合个体化的饮食能量和营养需求调整,为患者提供量身定制的饮食计划,是提升术后舒适度的关键。例如,术后初期可能需要的是易消化的流质食物如粥或汤,以降低肠道的消化负担,随着恢复情况逐渐过渡到固体食物。

在选择物理治疗和饮食调整方案时,需要根据患者的具体症状、个人习惯以及身体反应来定制。一些患者可能对某些食物敏感或有特定的身体状况,这需要在制定计划时予以考虑。物理治疗和饮食调整是优化肠道内镜术后恢复的重要环节,它们通过不同的机制帮助患者减轻不适,提高生活质量。

4. 综合缓解策略的效果评估与实施建议

在探讨肠道内镜术后腹痛腹胀的综合缓解策略时,必须对这些策略的效果进行准确评估,并提出相应的实施建议,以确保患者能够在术后获得最佳的护理和恢复支持。综合缓解策略包括药物疗法、物理治疗以及饮食调整,每一环节都对缓解术后腹痛腹胀的贡献不容忽视。药物疗法通过抗炎镇痛和抗胀气作用,物理治疗通过促进肠道气体排出和放松肌肉,而饮食调整则通过避免不易消化的食物减轻肠道负担。对于效果评估,应采用定量和定性两种方法。定量方法可以监测客观指标,如疼痛评分、腹胀程度、肠道功能恢复时间等。定性评估则需关注患者的主观感受,包括舒适度、满意度以及对治疗的反馈。这些数据的综合分析,有助于评价不同治疗策略的实际效用,并指导未来的临床实践。如图1所示,从3月到11月,采用综合治疗措施后,患者满意度呈现逐月上升趋势,从初始的67%增加到84.6%。这一改进表明,通过调整药物配方和加强物理治疗及饮食调整,可以有效提升患者的舒适度和满意度。



图1: 肠道准备合格率

在实施建议方面,需要强调个体化治疗的重要性。每个患者的情况都是独一无二的,因此治疗方案应依据患者的具体症状、个人偏好以及身体反应进行调整。例如,对于某些特定食物敏感的患者,饮食调整方案应更为细致,可能需要专业营养师的介入。同时,教育患者和家属如何正确实施物理治疗方法,如腹部按摩的正确手法和温热疗法的安全使用,也是提高治疗效果的关键。应确保患者明白如何使用药物,并了解可能的副作用,确保安全用药。持续的监控和调整也必不可少。医疗团队应定期评估治疗效果,并根据患者的恢复情况适时调整治疗计划。这种动态调整策略将更有效地促进患者的康复,减少术后并发症。综合缓解策略的效果

评估与实施建议是优化肠道内镜术后患者护理的核心环节。通过精准评估与个性化的实施建议，可以显著提升患者的术后恢复质量，缩短恢复时间。

结语：

肠道内镜术后腹痛腹胀是一个常见且多因素导致的问题。成因分析揭示了物理、心理和手术技术等多方面的影响。在治疗策略上，药物治疗如非甾体抗炎药和抗胀气药物起到了关键作用；物理治疗和饮食调整也显示出良好的缓解效果。综合缓解策略的效果评估与实施建议强调了个体化治疗的重要性，并指出持续监控和动态调整治疗计划的必要性。通过全面地理解和应用这些策略，可以显著提升术后恢复质量，减轻患者痛苦，提高满意度。未来，应进一步研究不同

策略的优化组合，以提供更高效的治疗方案，促进患者快速恢复健康。

参考文献：

- [1] 李红. 肠道内镜术后腹痛腹胀原因分析及护理措施 [J]. 实用中西医结合临床, 2019,19(4):83-85.
- [2] 张敏. 腹部手术后早期炎症性肠梗阻的诊断与治疗 [J]. 中国实用外科杂志, 2017,37(6):633-636.
- [3] 郭泽莹, 赵雪云, 申娜等. 术后早期炎症性肠梗阻诊治现状 [J]. 中国急救医学, 2018,38(7):643-646.
- [4] 刘阳. 腹部手术后早期炎症性肠梗阻的诊断与治疗 [J]. 中国实用外科杂志, 2017,37(6):633-636.