

92例肠易激综合征大肠镜检查及临床特征分析核心思路分析

李娜 王小兵 贺云

甘肃省酒泉市第二人民医院, 中国·甘肃 酒泉 735000

【摘要】目的: 本文主要研究的是对肠易激综合征患者使用大肠镜检查的检查结果及临床特征分析结论。方法: 选取我院92例肠易激综合征患者, 对患者使用的大肠镜检查, 并研究患者经大肠镜检查后的临床数据变化情况。结果: 92例肠易激综合征进行大肠镜检查的结果显示, 共有解剖型(息肉)肠易激综合征50例, 溃疡型肠易激综合征20例, 血管畸形型肠易激综合征11例, 癌变型肠易激综合征5例, 不明原因的肠易激综合征6例。结论: 大肠镜检查可以帮助临床医师迅速找出肠易激综合征的致病病因, 辅助治疗, 是肠易激综合征诊疗时必备的临床检查手段。

【关键词】肠易激综合征; 肠镜检查; 临床治疗; 临床特征

[Abstract]Objective: This article mainly studies the results of colonoscopy and analysis of clinical features in patients with irritable bowel syndrome. Methods: We selected 92 patients with irritable bowel syndrome in our hospital, performed colonoscopy on the patients, and studied the changes in clinical data of the patients after colonoscopy. Results: Colonoscopy of 92 cases of irritable bowel syndrome showed that there were 50 cases of anatomical (polyp) irritable bowel syndrome, 20 cases of ulcerative irritable bowel syndrome, and 11 cases of vascular malformation irritable bowel syndrome. Cases, 5 cases of cancerous irritable bowel syndrome, 6 cases of unexplained irritable bowel syndrome. Conclusion: Colonoscopy can help clinicians quickly find out the etiology of irritable bowel syndrome, adjuvant treatment, and is a necessary clinical examination method for the diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome.

[Keywords] irritable bowel syndrome; colonoscopy; clinical treatment; clinical features

肠易激综合征(IBS)是一种肠胃相关的常见功能性障碍综合征, 多发于中青年人群。肠易激综合征患者经常伴随有腹部疼痛, 排便后缓解, 粪便呈现干硬或糊状病变, 且症状经常反复, 较难一次性治愈。^[1]从病因来看, 目前医学界尚没有一致认可的肠易激综合征病因, 一般认为是受多种因素相互作用产生的结果。其中可能的病因有肠胃结构性病变、胃肠感冒、原发性胃肠易过敏症、心理因素等。^[2]另有研究显示, 药物、食物、应激反应等因素都可能诱发肠易激综合征。本次研究以肠易激综合征的疼痛护理为主, 治疗方法的思路是通过各种措施减少患者的痛苦, 然后再用人性化的护理方式照顾患者, 拉近医患关系, 从而给患者注入自信心, 消除患者的负面情绪, 以达到最终治愈疾病的目的。^[3]

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取2016年1月1日至2019年12月31日期间, 本院收治的92例肠易激综合征患者。患者中男47例, 女45例, 男患者平均年龄(41.35 ± 8.45)岁, 女患者平均年龄(42.48 ± 10.22)岁。患者的文化程度为: 高中及高中以上40例, 初中40例, 小学10例, 小学以下2例。患者均经大肠镜检查后被诊断患有肠易激综合征, 在我院接受治疗。患者具体症状有: 主诉经常腹泻、便秘, 腹部疼痛难忍, 有时还伴随上消化道症状, 如恶心、呕吐、食欲不振等, 少数患者也可能伴随乏力、心悸、性功能障碍等症状, 部分患者有明显焦虑和抑郁等负面情绪, 无其他特异性临床症状。患者平均病程(2.23 ± 0.62)月。全部患者均知情并同意本次研究。

1.2 临床资料

本次研究纳入病例依照国际标准的粪便Bristol分型分类来看, 共计纳入腹泻型肠易激综合征23例, 便秘型肠易激综合征31例, 混合型肠易激综合征28例, 不定型肠易激综合征9例, 另有一例不明类型的特异性肠易激综合征, 患者粪便性状改变不明显, 但符合肠易激综合征其他症状表现, 故认定为不明类型的特异性肠易激综合征。^[4-5]

1.3 方法

针对肠易激综合征患者的实际情况, 本次研究采用X线钡餐灌肠及肠镜检查方法, 具体方法如下:

1.3.1 术前准备

工作组在手术前对患者进行时长40~80分钟的心理辅导, 接受患者的情绪压力咨询, 通过科学的心理学暗示和沟通交流缓解并释放患者的负面情绪, 减少患者的焦虑、抑郁等情感。

在进行大肠镜检查术之前, 工作组对患者及家属进行必要的医学嘱托, 包括手术前的注意事项: (1)应在术前提前适应在床大小便和卧床自理能力; (2)应在术前做好心理准备, 好好休息; (3)应在术前8小时内禁食, 减少饮水; (4)应在术前遵循医嘱服用药物, 尤其有既往用药史的患者, 须在术前停大多数抗凝药或遵循医嘱更换药物; (5)应在术前签署好相关文件, 并缴纳好对应款项, 有保险的患者可根据情况与住院部联络保险事宜。

1.3.2 大肠镜检查术

做好术前准备后, 本科由专业医师实施大肠镜检查术, 通过患者肛门将大肠镜探入患者肠腔内部, 本次研究主要检查肠易激综合征的临床病学成因, 重点关注息肉、溃疡、血管畸形、癌变和寄生虫等主要肠易激综合征病因。术后医嘱患者注意卧床休息, 遵医嘱进食。

1.4 治疗

本科在确定致病因素后针对患者具体情况采用合理的治疗方案, 具体如下:

1.4.1 药物治疗

本科主要采用西药解痉剂联合中医汤剂调理的方法治疗肠易激综合征, 常用西药为匹维溴胺片, 50 mg/次, 每日三次, 口服, 以及奥替溴胺口服液, 40 mg/次, 每日三次, 口服。

1.4.2 中医治疗

本院认为肝郁脾虚是肠易激综合征的主要病机, 应以健脾益气、养肝解郁的方药进行调养。为此本院采用自拟加味益气参苓白术散, 针对脾胃虚弱患者施药。^[6]

1.4.3 心理安抚

本科对患者详细介绍患者自身病情的流行病学特点、治疗手段、出院后的恢复方法等情况, 并及时向患者通报每一例出院病例, 帮助患者建立战胜疾病的信心。本科对患者进行定期检查后, 将检查结果向其公开, 并由护士向患者介绍各项指标的含义, 让患者了解自身病情在不断好转, 从而逐步增加患者对治愈疾病的期待感。

1.5 观察指标

影像学检查指标: 通过大肠镜检查的方式, 针对患者息肉、溃疡、血管畸形、癌变、寄生虫和其他未发现特异症状的影像学检查结果进行分析。

症状积分对比: 以影像学检查结果分析作为诊断标准。采用临床检查的方式评价患者肠易激综合征伴随症状发生频率和症状积分指标, 积分越高代表患者认为该症状的好转程度越好。对比

参考本市其他医院 109 例肠易激综合征症状积分情况 (一般资料 $P > 0.05$, 具有可比性)。

患者满意度调查: 本次研究最后采取问卷调查的方式, 对患者对出院后生活的期待、患者已了解疾病防护知识、患者能够自我调节并缓解负面情绪、患者信任医生和医护人员及患者对本次手术满意等五项指标进行评分, 本次评分采用 0~10 分制, 分数越高表明该项目结果越积极。

1.6 统计学分析

本组研究采用 SPSS15.0 统计学软件进行数据的分析和处理, 计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床资料分析结果

经大肠镜检查后, 本科临床研究结论如表 1 所示:

表1 92例肠易激综合征大肠镜检查结果

类别	例数	占比	影像学分析
息肉	50	54.35%	肠内增生组织清晰可见
溃疡	20	21.74%	肠组织及粘膜表面溃烂清晰可见
血管畸形	11	11.96%	肠内可见高低不平晕状区域或暗红色斑点
癌变	5	5.43%	息肉存在明显恶化趋势
未发现特异症状	6	3.26%	无上述异常症状表现
总计	92	-	-

2.2 患者经相关治疗后肠易激综合征相关临床症状积分对比
经本科治疗后, 患者的肠易激综合征伴随症状发生频率大幅度降低, 但患者自诉依然有一定程度的并发症出现。从对比结果来看, 本次研究治疗的患者的并发症程度更轻, 相关症状出现的频率更低 ($P < 0.05$, 有统计学意义), 详见表 2。

表2 患者经干预后的相关临床并发症积分对比量表 [$\bar{x} \pm s$]

类别	例数	本院评分 (n=92)	本市医院平均分 (n=109)	t	P
浑身乏力	27	1.48 \pm 0.57	1.18 \pm 0.47	2.11	0.040
腰酸背痛	20	1.76 \pm 0.56	1.26 \pm 0.44	3.648	0.001
腹部疼痛	14	1.75 \pm 0.67	1.25 \pm 0.45	3.219	0.002
大便增加	13	1.31 \pm 0.43	1.01 \pm 0.13	3.47	0.001
大便减少	15	1.62 \pm 0.48	1.22 \pm 0.17	4.082	0.000
粪便干硬	3	1.93 \pm 0.53	1.00 \pm 0.03	3.034	0.039
粪便呈糊状	3	1.94 \pm 0.52	1.04 \pm 0.12	2.921	0.043
肢体水肿	4	1.95 \pm 0.58	1.05 \pm 0.38	2.596	0.041
总体评价	28	7.95 \pm 3.37	4.28 \pm 2.11	4.884	0.000

2.3 患者满意度对比调查结果

我院患者对出院后生活的期待、患者已了解疾病防护知识、患者能后自我调节并缓解负面情绪、患者信任医生和医护人员及患者对本次手术满意的评价指标情况汇总如下。详见表 3

表3 患者在出院时对本院工作的评价分数对照表 [$\bar{x} \pm s$]

项目	本院评分 (n=92)	本市医院平均分 (n=109)	T	P
对出院后生活的期待	9.01 \pm 0.87	6.19 \pm 0.51	12.264	0.000
已了解疾病防护知识	9.29 \pm 0.53	7.51 \pm 0.22	13.564	0.000
能够自我调节并缓解负面情绪	8.91 \pm 0.26	6.00 \pm 0.67	18.055	0.000
信任医生和医护人员	9.51 \pm 0.18	6.57 \pm 0.35	33.238	0.000
对本次手术满意	9.20 \pm 0.62	7.89 \pm 0.11	9.069	0.000

3 讨论

肠易激综合征是困扰我国中年男女的常见肠胃疾病, 其致病成因复杂多样, 通过简单检查难以理清病因, 本次研究发现, 大肠镜检查可以帮助临床医师快速判断肠易激综合征患者的致病原因, 辅助医师制定治疗。另有研究资料表明, 大肠镜本身也可以作为手术工具, 实施如肠内注射术、肠内切除术等肠腔内手术, 更好的帮助患者恢复健康。^[7-8]

本院在临床实践中发现, 由于现代快节奏的生活方式, 很多中青年患者都会面临肠易激综合征的困扰。肠易激综合征的成因复杂多样, 如遗传病史、药物使用、酗酒、肥胖等情况都可能是潜在的致疼痛因子。肠易激综合征的疼痛危害很大, 患者经常痛苦难忍, 给患者的日常生活带来了很大的不便。疼痛也使患者增加了心理压力, 降低了依从性, 治疗难度相对来说也增加了。^[9]针对这种情况, 本院采取多种治疗手段联合施用的方法, 力图彻底解除患者的病痛烦恼。

患者检查确诊后, 本科首先对患者进行简单询问, 然后实施大肠镜检查术。得到患者的影像学资料后, 本科由主治医师召开会诊进行研讨分析, 确定患者肠易激综合征类型, 并制定总体手术治疗方案。本科对肠易激综合征的治疗主要使用口服药物和静养疗法, 配合心理干预, 减少患者的恐惧。在治疗后, 本科医嘱患者出院后的注意事项和养生知识, 力图让患者尽快恢复正常生活能力。同时本院还针对心理障碍患者进行心理学辅导, 减少患者的心理压力, 帮助患者以更加积极向上的心态面对治疗和生活, 从本次研究的结果来看, 已经卓有成效。

另据资料现实, 药物治疗也是治疗肠易激综合征的优秀可行手段, 解痉剂和止、导泻剂可以减轻患者的肠胃不适、腹泻症状的发生, 促进排便。^[10-11]一般认为, 患者排便后腹痛症状即可大幅减轻, 另外某些抗胆碱类药物还可以改善患者肠道蠕动情况, 增加肠道内的营养吸收, 达到短期内大幅缓解症状的效果。^[12]但肠易激综合征的致病原因比较复杂, 必须对症下药, 这时就体现出大肠镜检查的优越性, 大肠镜检查找出肠易激综合征的病因后, 临床医生方可针对致病因素对症下药, 把最佳的药物作为主要治疗手段辅以其他治疗方法共同施用, 达到最佳的治疗效果。

综上所述, 笔者认为大肠镜检查可以帮助临床医师迅速找出肠易激综合征的致病病因, 辅助治疗, 是肠易激综合征诊疗时必备的临床检查手段。推广大肠镜检查术对肠易激综合征病人的治疗和康复有重要意义。

参考文献:

- [1] 项俊. 长期慢性腹泻 1 例诊治分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(34): 5027-5029.
- [2] 陈晓敏, 吴建华, 罗云, 施月芳, 桂琴, 吴跃龙. 直结肠黏膜酪氨酸(PYY)表达在肠易激综合征诊断中的价值[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(8): 908-910.
- [3] 吴硕儒, 夏静, 徐言, 张磊, 汪欢, 钱伟, 宋军, 白涛, 吴清明, 侯晓华. 罗马 IV 诊断标准对肠易激综合征患者的影响程度[J]. 中华消化杂志, 2019(03): 167-172.
- [4] 吴寒, 张振玉. 肠易激综合征东西方指南对比解读[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(09): 961-967.
- [5] 刘芊, 潘琦. 经肠镜右半结肠单次喷洒益生菌混悬液对腹泻型肠易激综合征的疗效及安全性[J]. 武警医学, 2019, 30(04): 329-333.
- [6] 瞿龙娟. 难治性肠易激综合征患者的临床特征与就医行为的前瞻性调查[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(17): 2338-2341.
- [7] 杨志勇. 经肠镜益生菌干预腹泻型肠易激综合征: 症状及肠道菌群变化[D]. 福建医科大学, 2018.
- [8] 刘春斌, 梁谷, 李致忠. 南宁市居民肠易激综合征肠镜检查情况现状分析[J]. 微创医学, 2015, 10(01): 15-18.
- [9] 张超, 景丽伟, 李志婷, 赵雅宁, 王芳, 王晶, 莫艳波. 单人操作结肠镜在腹泻型肠易激综合征患者检查中的临床应用[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(08): 1343-1344.
- [10] 张超, 景丽伟, 李志婷, 邢凤梅, 王芳, 徐小平, 王晶. 结肠镜检查中腹部疼痛的评分对肠易激综合征的辅助诊断[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(07): 738-740.
- [11] 张超, 景丽伟, 李志婷, 邢凤梅, 王芳, 徐小平, 王晶. 结肠镜检查中腹部疼痛的评分对肠易激综合征的辅助诊断[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(07): 738-740.
- [12] 余颖聪. 肠易激综合征研究分析及诊治新体系的构想[D]. 浙江大学, 2009.