

分时间段口服复方聚乙二醇电解质结肠镜前肠道准备的效果评估

夏明霞 赵 静

(南京市高淳人民医院 江苏南京 211300)

摘要: 目的: 比较分时间段口服复方聚乙二醇电解质对于结肠镜前肠道准备的效果影响, 并比较患者耐受性、不良反应。方法: 采用前瞻性、随机、单盲、研究的方法, 将2019年3月至2019年8月结肠镜检查的患者150例, 按预约检查时间随机分为2组, 检查前口服PEG的服用方法分别是(2+1)L组75例、3L组65例。对肠道准备效果进行波士顿肠道准备评估量表(BBPS)计分, 记录2组患者的耐受性、不良反应, 并进行统计分析。结果: 纳入研究患者共126例, 其中(2+1)L组70例, 3L组56例。(2+1)L组、3L组患者的BBPS总体评分差异无统计学意义($P>0.05$), (2+1)L组患者耐受性、不良反应均优于3L组患者。结论: 结肠镜检查前服用(2+1)LPEG溶液能获得更好的肠道准备质量, 同时降低了患者的不良反应, 提高了耐受性, 值得推广。

关键词: 复方聚乙二醇电解质; 肠道准备; 波士顿评估量表

结直肠癌(CRC)已在我国居民肿瘤居第3位的发病率, 并呈上升趋势[1]。结肠镜检查是发现早期结肠癌、癌前病变的最为重要手段。肠道准备的效果对结肠镜检查病变发现率甚为重要。复方聚乙二醇电解质(PEG)溶液因其安全性、效果等优点在临床上越来越多的应用, 但仍存在剂量增大后不适感、耐受性相对下降等不足[2]。本文采用前瞻性、随机、单盲、研究不同服用方法(2L+1L分次口服、3L一次口服)对于肠道准备效果, 并比较患者耐受性、不良反应。

1.1 一般资料

2019年3月至2019年8月随机进行结肠镜检查且愿意参加本研究的患者150例, 按患者检查时间顺序, 分为2组, 分别在检查前1晚服用1L及当天服用2L、检查当天服用3L。排除标准: 消化道梗阻、严重肠道感染、未能抵达盲肠、中毒性巨结肠、对PEG过敏既往有腹部手术致肠粘连者、不是用PEG行肠道准备患者。共126例患者符合标准纳入研究结果。2组患者中, (2+1)L组有5例、3L组有9例因为肠腔狭窄致肠镜未能送达回盲部剔除。126例患者最终纳入研究分析, 其中(2+1)L组男34例(48.57%), 女36例(51.43%), 年龄(46.53 ± 10.32)岁, 体重(59.35 ± 7.16)kg; 3L组男30例(53.57%), 女26例(46.43%), 年龄(48.34 ± 10.94)岁, 体重(60.53 ± 11.06)kg。两两对比, 其性别构成、年龄均数、患者体重差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有入选患者肠道准备为PEG散兑水配制而成。每袋PEG含有聚乙二醇400064.00g, 无水硫酸钠57.00g, 碳酸氢钠16.80g, 氯化钠1.46g, 氯化钾0.75g, 每袋加凉开水配制成1L溶液。(2+1)L组在检查前1日晚餐后20时开始口服1L, 检查当日晨起6时起口服2L。3L组检查当日晨起6时口服3L。2组患者均在检查前1日均进食低渣饮食, 检查当日禁食早餐、中餐。最后一次服用时间至结肠镜开始时间间隔, 不超过4h。

1.3 记录指标

1.3.1 一般指标年龄、性别、身高、体重、既往肠镜史、结肠息肉病史、结肠癌家族史、结肠息肉发现率。

1.3.2 肠道准备相关记录患者实际服药总剂量、服药时间、服药后不良反应(恶心、呕吐、腹痛、腹泻)。

1.3.3 肠道清洁评分采用波士顿评估量表(BBPS)评分[3]。结肠镜由操作熟练的医生(>500例)完成, 并完成BBPS量表。

BBPS量表将结肠分为3个区域: 右侧结肠(盲肠和升结肠)、横结肠(包括肝曲和脾曲)和左侧结肠(降结肠、乙状结肠和直肠)。采用4分制评分系统: 3分(满意), 全肠黏膜可见度好, 无任何影响观察的杂质存在; 2分(良好), 少量着色、粪渣和/或不透明液体, 肠黏膜细节显示清楚; 1分(一般), 部分黏膜因着色、粪渣和/或不透明液体的存在而显示不佳; 0分(极

差), 局部肠道准备不良, 固体粪便大量残留导致肠黏膜不可见。对3个区域分别评分, 总分为3个区域分数之和(0~9分), 分数越高代表肠道准备质量越好。如果结肠镜医师认为肠道准备不充分而终止操作, 则所有未见到的远端结肠区域评为0分。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件进行数据处理, 所有计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 各组比较采用方差分析, 比较采用LSD法; 计数资料以频数(百分率)表示, 采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法进行比较。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肠道准备清洁效果比较

用BBPS评分对各肠段肠道准备分别评分, 并统计总评分。3L组及(2+1)L组和2L组的BBPS评分比较, 在各段结肠无统计学差异。

2.2 肠道准备后患者不良反应和意愿相关记录

口服PEG溶液常见不良反应为恶心、呕吐、腹胀和腹痛等。对2组患者服药后不良反应、患者对于肠道准备的感受、是否因为肠道准备药物影响下次检查意愿等指标进行观察、统计。各组中的服药后不良反应, 均以恶心最为常见, 腹痛较少见。3L组的恶心、呕吐、腹痛发生率较(2+1)L组明显升高($P<0.05$), (2+1)L组中感轻松、可接受患者的比例高于3L组($P<0.05$), 3L组中感非常难受、完全不能耐受患者比例明显高于(2+1)L组。2组中再次肠镜检查意愿分别(2+1)L组($n=40, 57.14\%$), 3L组($n=33, 58.93\%$)。

3 讨论

结肠镜检查的效果、特别是对结肠腺瘤检出率, 肠道准备质量是一个明确的影响因素。PEG溶液因其等渗性特点作为肠道准备的首选推荐药物[2, 3]。本研究按照不同口服方案, 以波士顿评估量表(BBPS量表)评分为标准, 探讨了2种不同聚乙二醇电解质溶液服药时间肠道准备方案的效果。本研究显示(2+1)L组在恶心、呕吐和腹痛等不良反应发生率对比中较3L组明显减低, 有统计学差异。同要具有较好的肠道准备效果, 保障了患者的耐受性、安全性, 值得推广使用。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局, 中华医学会肿瘤学分会. 中国结直肠癌诊疗规范(2015版)[J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14(10): 783-799.

[2] ASGE Standards of Practice Committee, SALTZMAN J R, CASH B D, et al. Bowel preparation before colonoscopy [J]. Gastrointest Endosc, 2015, 81(4): 781-794.

[3] 中华医学会消化内镜学分会. 中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(草案)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(9): 593-595.