

复方枸橼酸阿维林在腹部手术史患者结肠镜检查中的应用

刘翼¹, 祝琳^{2△}, 邓明明¹

(泸州医学院附属医院:1. 消化内科;2. 头颈外科, 四川泸州 646000)

摘要:目的 探讨复方枸橼酸阿维林在腹部手术史患者结肠镜检查中的应用及价值。方法 266 例有腹部手术史需接受结肠镜检查且无禁忌症的患者分为对照组(133 例)与研究组(133 例),对照组口服磷酸钠盐清洗肠道,研究组在对照组基础上加用复方枸橼酸阿维林,观察对比两组患者接受结肠镜检查时肠道清洁、气泡存留及患者耐受程度。结果 研究组肠道气泡存留少于对照组($P < 0.05$),患者耐受性高于对照组($P < 0.05$),但两组肠道清洁度差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 腹部手术史患者结肠镜检查前口服复方枸橼酸阿维林能减轻腹痛、腹胀等不适,提高检查耐受性,减少肠道气泡存留。

关键词:复方枸橼酸阿维林;结肠镜检查;腹部手术

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.13.010

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)13-1562-02

Applications of compound alverine citrate in colonoscopy for patients with a history of abdominal surgery

Liu Yi¹, Zhu Lin^{2△}, Deng Mingming¹

(1. Department of Gastroenterology; 2. Head and Neck Surgery,

the Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou, Sichuan 646000, China)

Abstract: Objective To investigate the application and value of compound alverine citrate in colonoscopy for patients with a history of abdominal surgery. Methods 266 cases with a history of abdominal surgery were equally divided into two groups: control group and study group, all of the patients were required to undergo colonoscopy and had no contraindications, the control group was be cleaned bowel with the sodium phosphate, the study group look orally the compound alverine citrate extra, then we observed and compared bowel cleansing, bubble retention and patient tolerance of the two groups when the patients were undergoing colonoscopy. Results The intestinal bubble remaining of the study group was less than the control group ($P < 0.05$), patient tolerance was higher ($P < 0.05$), but no significant difference between the two groups of intestinal cleanliness ($P > 0.05$). Conclusion For the patients with a history of abdominal surgery, the compound alverine citrate could mitigate discomfort such as abdominal pain and abdominal distention, improve tolerance and reduce intestinal bubble remaining in colonoscopy.

Key words: compound alverine citrate; colonoscopy; abdominal surgery

结肠镜检查是诊断大肠疾病最有效的方法,检查中患者的耐受程度与肠道的清洁程度是决定其结果可靠性的重要因素。复方枸橼酸阿维林是一种阿维林与西甲硅油的合成制剂,为治疗易激综合征的主要药物^[1-2],应用于结肠镜检查在国内外尚无报道。腹部手术史患者对结肠镜检查耐受性差,属困难结肠镜^[3]。本研究通过对比研究,探讨复方枸橼酸阿维林在腹部手术史患者结肠镜检查中的应用及价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 6 月至 2013 年 5 月本院门诊和住院既往有腹部手术史,疑有大肠病变需接受结肠镜检查的患者 266 例,分为对照组和研究组。其中,对照组,男 71 例,女 62 例,年龄 27~72 岁,平均 48.5 岁;研究组,男 74 例,女 59 例,年龄 28~75 岁,平均 47.2 岁。两组患者年龄、性别、身高、体质量差异无统计学意义($P > 0.05$),且所有患者均无结肠镜检查禁忌,术前行腹部 CT 及立卧位 X 线片检查未发现腹腔肿瘤、腹水、淋巴结肿大及不全性肠梗阻征象,具有可比性。药物:复方枸橼酸阿维林软胶囊(乐健素,法国优德制药厂,20 粒/盒);磷酸钠盐口服溶液(四川迪康药业,每瓶 45 mL)。

1.2 方法 结肠镜检查前 1 d 起进食无渣饮食,检查当日免中餐;对照组(133 例)按标准使用法检查前 1 d 晚上 19:00 及

检查当天早晨 7:00 分别将磷酸钠盐口服溶液 45 mL 用 750 mL 温凉开水稀释后服用;研究组(133 例)检查前 1 d 晚上 22:00、检查当天术前 1 h 分别口服复方枸橼酸阿维林软胶囊 1 次,每次 1 粒;结肠镜检查均在下午进行。

1.3 观察指标 (1)肠腔内的存留气泡分级^[4]: I 级肠腔内无气泡; II 级肠腔内少量气泡,仅存留于升结肠,但对图象观察无影响; III 级肠腔内气泡较多,节段性散在分布,影响图象观察; IV 级肠腔内大量气泡,严重影响黏膜的观察。(2)肠道清洁程度分级^[5]: I 级为肠道视野清晰,全结肠无粪渣,或可见少量清澈液体; II 级可见少量粪渣或潴积较多清澈液体; III 级有较多混浊粪便液体残留,或见少量粪便节段性黏附于肠壁,肠道视野模糊; IV 级肠壁积满糊状粪便或粪水。I 级和 II 级视为肠道清洁,不影响进镜及观察; III 级和 IV 级视为不清洁,影响进镜与观察,甚至无法进镜检查。(3)患者检查中耐受程度分级: I 级为无腹痛、腹胀感; II 级为稍感腹痛、腹胀,不影响检查; III 级为腹痛、腹胀感较重,但能坚持检查结束; IV 级为腹痛、腹胀感难以忍受,要求终止检查。以上指标均由同一经验丰富内窥镜医师采用 Olympus CF240I 结肠镜单人法操作及观察评定。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件进行统计分析,两组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

266 例患者均安全完成结肠镜检查,无 1 例出现并发症。研究组结肠镜检查中肠腔内存留气泡量明显少于对照组($P < 0.05$);患者对结肠镜检查的耐受程度高于对照组($P < 0.05$);肠道清洁程度差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1~3。

表 1 肠道气泡存留程度对比($n, n=133$)

组别	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	2	6	89	36
研究组	46	85	2	0

表 2 肠道清洁程度对比($n, n=133$)

组别	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	74	41	12	6
研究组	68	49	9	7

表 3 患者耐受程度对比($n, n=133$)

组别	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	5	32	81	15
研究组	51	74	8	0

3 讨 论

结肠镜检查是目前应用最为广泛的结肠病变检查方式,其影像清晰、便于活检等优点为胶囊内镜、仿真内镜等检查无法替代,而肠道清洁程度及患者的耐受程度直接影响结肠镜检查结果的准确性,甚至影响能否完成检查。

腹部手术除导致腹腔脏器结构改变外,腹腔粘连是其主要常见并发症之一^[6],壁层与脏层腹膜及脏层腹膜之间的粘连会影响结肠走行,使其成角或正常角度变锐,致使该类患者行结肠镜检时受牵拉引起剧烈腹痛,成为结肠镜检查失败的常见原因^[7]。既往多采用术前肌肉注射山莨菪碱缓解肠道痉挛以达到止痛目的,但易出现头昏、排尿困难、腹胀加重等不适;而使用丙泊酚行无痛镜检,全身麻醉后患者可能出现心肺功能意外,同时也增加了肠道穿孔风险。本研究旨在通过探讨复方枸橼酸阿尔维林在腹部手术史患者结肠镜检查中的作用,寻找一种安全有效、经济适用的辅助方式。

复方枸橼酸阿尔维林是一种类罂粟碱药物,目前,国内尚处于仿制阶段,其具体构成不明确,阿尔维林是其主要成分之一,能选择性拮抗胃肠平滑肌钙离子通道,通过作用于迷走神经舒张肠道平滑肌,从而降低患者对因胃肠道牵拉所致疼痛的敏感性。本研究中,对照组多数患者感腹痛剧烈,部分甚至要求终止检查,而研究组患者因术前服用阿尔维林,其耐受性得到显著改善($P < 0.05$)。

西甲硅油为复方枸橼酸阿尔维林的另一种主要成分,国内已有通过红外光谱法测得其含量的报道^[8],是一种表面活性物质,通过改变气泡表面张力而使其分解,又由于为惰性物质,目前临床尚无中毒或其他不良反应的报道,适用于多数人群,腹部手术史患者对腹胀较敏感,若肠腔内气泡残存较多,不但影响视野,更加重患者不适感,降低其耐受性。本研究中,研究组较对照组肠道气泡量明显减少,部分患者甚至无气泡干扰,效果显著($P < 0.05$)。有报道胃肠镜检查过程中将西甲硅油乳

剂直接喷洒于气泡表面,分解产生的气体可通过肠壁吸收^[9],但操作时间延长且花费较高,患者不易接受。

磷酸钠盐作为一种新型肠道清洁药物,因其良好的耐受性及疗效逐步得到国内外专家的认可^[10-11],本研究中,两组患者肠道清洁程度差异无统计学意义($P > 0.05$),表明肠道清洁度可能仅与清洁药物相关,而是否否与消泡剂及肠道平滑肌舒张功能相关有待于进一步研究。

腹部手术尤其肠道病变手术史患者对结肠镜检查依耐程度较高,但因其特殊性对结肠镜检查耐受性差,最近有研究表明检查前服用匹维溴铵可在检查时减轻普通患者腹痛,但对缓解腹胀感及提高检查视野清晰度并无帮助^[12]。本研究统计结果表明,检查前服用复方枸橼酸阿尔维林能有效缓解检查中患者腹痛、腹胀等不适,提高检查准确率、成功率,且安全无并发症出现,易被患者及临床医师接受,具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 肠易激综合征诊断和治疗的共识意见[J]. 中华消化杂志, 2008, 7(5): 298-300.
- [2] 钟英强, 刘娟, 李山山, 等. 复方枸橼酸阿尔维林治疗腹泻型肠易激综合征的随机对照临床研究[J]. 胃肠病学, 2009, 14(6): 324-327.
- [3] Leung FW. A hypothesis-generating review of the water method for difficult colonoscopy[J]. Scand J Gastroenterol, 2011, 46(5): 517-521.
- [4] Wei W, Ge ZZ, Lu H, et al. Purgative bowel cleansing combined with simethicone improves capsule endoscopy imaging[J]. Am J Gastroenterol, 2008, 103(1): 77-82.
- [5] Byrne MF. The curse of poor bowel preparation for colonoscopy[J]. Am J Gastroenterol, 2002, 97(7): 1587-1590.
- [6] 刘宾. 腹腔粘连的研究进展[J]. 中国现代医生, 2013, 51(5): 24-25.
- [7] Gay G, Delvaux M. Double-balloon colonoscopy after failed conventional colonoscopy: a pilot series with a new instrument[J]. Endoscopy, 2007, 39(9): 788-792.
- [8] 田翠琴, 罗永煌, 张贺. IR 测定复方枸橼酸阿尔维林胶囊中的西甲硅油[J]. 光谱实验室, 2012, 29(1): 443-447.
- [9] Parikh VA, Khanduja KS. Use of simethicone during colonoscopy[J]. Dis Colon Rectum, 1995, 38(9): 1007-1008.
- [10] Di Palma JA, Rodriguez R, McGowan J, et al. A randomized clinical study evaluating the safety and efficacy of a new, reduced-volume, oral sulfate colon-cleansing preparation for colonoscopy[J]. Am J Gastroenterol, 2009, 104(9): 2275-2284.
- [11] 兰丽, 兰春慧, 曹艳, 等. 3 种肠道准备剂用于结肠镜检查的效果分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(15): 1519-1521.
- [12] 赵燕芬, 阮曙京. 匹维溴铵用于结肠镜检查中患者依从性的应用研究[J]. 中国实用医药, 2010, 5(34): 142-143.