

内镜下结肠息肉切除术，肠道不同的提前准备时间的效果研究

李焰军

四川省合江县中医医院 四川泸州

【摘要】目的 研究内镜下结肠息肉切除术,肠道不同的提前准备时间的效果。**方法** 选择2020年12月-2021年12月到本院治疗结肠息肉患者共100例,分析肠道清洁度、不良反应发生率以及用药适用度。**结果** 实验组患者肠道清洁度中的良好率46(92.00%)低于对照组48(96.00%),但组间对比 $P > 0.05$;实验组患者不良反应发生3/50(6.00%)低于对照组12/50(24.00%), $P < 0.05$;实验组患者睡眠良好、患者对给药方式满意以及无不适反应的概率均高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 术前6h给药清洁效果和术前一天晚上给药的清洁效果所差无几,不良反应和对患者的负面影响更小。

【关键词】 内镜; 结肠息肉切除术; 肠道不同; 提前准备时间; 清洁度; 不良反应

Study on the effect of different intestinal preparation time in endoscopic colonic polypectomy

YanJun Li

Sichuan Hejiang Hospital of traditional Chinese medicine, Luzhou, Sichuan

【Abstract】Objective To study the effect of different intestinal preparation time in endoscopic colonic polypectomy. **Methods** a total of 100 patients with colonic polyps treated in our hospital from December 2020 to December 2021 were selected. The intestinal cleanliness, the incidence of adverse reactions and the applicability of drugs were analyzed. **Results** the good rate of intestinal cleanliness in the experimental group was 46 (92.00%) lower than 48 (96.00%) in the control group, but the comparison between groups was $p > 0.05$; The incidence of adverse reactions in 3 / 50 (6.00%) patients in the experimental group was lower than that in 12 / 50 (24.00%) patients in the control group ($P < 0.05$); The probabilities of good sleep, satisfactory administration and no discomfort in the experimental group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** the cleaning effect of 6 hours before operation is almost the same as that of the night before operation, and the adverse reactions and negative effects on patients are less.

【Keywords】 endoscopy; Polypectomy of colon; Different intestines; Preparation time in advance; Cleanliness; Adverse reaction

结肠息肉疾病作为临床消化内科中好发的一种疾病,从结肠黏膜的表面有突出的息肉状病变,在未得到病理性确诊之后,都可被称作结肠息肉。近些年,伴随着国民健康意识和体检意识的逐步增加,定期入院接受体检人数逐年增多,使得结肠息肉检出概率明显提高。现阶段,临床中并没有明确结肠息肉致病因素。但有学者研究指出此疾病的发病因素一般为年龄的增长,肠道中病毒性感染,饮食习惯以及生活习惯不良、遗传因素相关。患有该疾病的患者临床症状表现一般为:便秘症状、腹痛症状、腹泻症状以及间歇性的便血症状等。肠道准备作为胃肠道手术治疗中的关键一环,优质的肠道准备工作可以确保医生在术中视野清晰,使得手术的范围可以充分暴露,便于医生明确患者病变位置、大小与形态,进而确保插镜操作、

息肉切除操作以及取活检组织等相关操作能够顺利地完成。比较理想和高效的肠道准备工作,可以减少细菌与创面接触的概率降低,术后出现局部感染并发症出现的概率和风险可降低。临床中一般会运用术前一日晚餐之后口服清洁液的方式,获得优质的效果。而亦有学者认为在患者接受手术治疗之前的6小时口服清肠溶液效果也较为理想。基于此,本文将主要探析肠道准备时间对手术治疗效果的影响,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年12月-2021年12月到本院治疗结肠息肉患者共100例,全部患者均接受内镜下结肠息肉切除手术,肠道准备时间的不同,分成实验组(6h)和对照组(一天),每组50例。实验组年龄29-81岁,

平均年龄（53.16±8.28）岁；对照组年龄 30-81 岁，平均年龄（53.14±8.24）岁，一般资料（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：两组内患者在接受手术治疗之前的饮食结构并无差别，在手术之前服用复方聚乙二醇电解质散取本品一盒，每盒里面有三个小包，将盒内各包药粉一并倒入带有刻度的杯中，加温开水至 1000ml 搅拌使完全溶解。药物全部的溶解之后，于术前晚餐后，引导患者分次的服用，直到患者的大便呈现出清水样。

实验组：基础操作和对照组相同，肠道准备工作有所不同，在患者接受手术之前的 6h 给予 2000ml 的复方聚乙二醇电解质散服用，分成五次到六次服用，直到患者的大便呈现出清水样。

1.3 观察指标及评价标准

肠道清洁度评估，优：患者的肠腔内清洁度较高，

没有粪水，其黏膜显像较为黏膜清晰；良：患者的肠腔内清洁度一般存在少量的粪水，对观察不会造成有影响；中：患者的肠腔内存在黄色的粪水，经过肠镜设备能够进行对应性观察通；差：患者的肠腔内存在粪块亦或是肠壁存在浑浊性质粪便，进镜的操作和观察被迫停止，不能够顺利地进行。

1.4 统计学方法

用 SPSS21.0 软件进行统计，计数资料用（n/%）表示、行 χ^2 检验，计量资料用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示、行 t 检验。 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组患者肠道清洁度

实验组患者负面情绪评分低于对照组，数据差异存在统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者肠道清洁度比较（n/%）

组别	良好	合格	不合格
对照组（n=50）	48（96.00%）	4（8.00%）	0（0.00%）
实验组（n=50）	46（92.00%）	2（4.00%）	0（0.00%）
χ^2		0.7092	
P		0.3997	

2.2 分析两组患者不良反应发生率

实验组患者不良反应发生 3/50（6.00%）低于对照组 12/50（24.00%）， $P<0.05$ 。其中，实验组患者恶心呕吐出现概率为 1/50（2.00%）、腹胀不良反应出现概率为 1/50（2.00%）、腹痛不良反应出现概率为 1/50（2.00%）以及低血糖不良反应出现概率为 0/50（0.00%）；对照组患者恶心呕吐出现概率为 4/50（8.00%）、腹胀不良反应出现概率为 4/50（8.00%）、腹痛不良反应出现概率为 2/50（4.00%）以及低血糖不良反应出现概率为 2/50（4.00%）。两组间总不良反应出现的概率对比（ $\chi^2=6.3529$ ， $P=0.0117$ ）。

2.3 分析两组患者用药适应度

实验组患者睡眠良好、对给药方式满意以及无不适反应的概率均高于对照组， $P<0.05$ 。其中，实验组患者睡眠良好概率为 40/50（80.00%）、对给药方式满意概率为 45/50（90.00%）、无不适反应的概为 40/50（80.00%）；对照组患者睡眠良好概率为 26/50（52.00%）、对给药方式满意概率为 25/50（50.00%）、

无不适反应的概为 24/50（48.00%）。两组间睡眠良好对比（ $\chi^2=8.7344$ ， $P=0.0031$ ）、对给药方式满意对比（ $\chi^2=19.0476$ ， $P=0.0000$ ）以及无不适反应的概总不良反应出现的概率对比（ $\chi^2=11.1111$ ， $P=0.0008$ ）。

3 讨论

结肠息肉疾病作为结肠黏膜层出现凸起病变统称，其中包含非肿瘤性结肠病变和肿瘤性结肠病变。结肠息肉疾病的出现可能和胚胎异常因素、年龄因素、感染因素、生活习惯因素以及遗传等相关因素有关。若患者没有得到有效与及时的治疗，随着疾病的不断进展很可能出现癌变，需要患者重视。所以早发现与早治疗可以降低结肠息肉癌变风险。而传统的手术方式一般为常规内镜下结肠息肉切除方式，但该种手术治疗方式没有办法将病灶彻底清除，而且具有入侵性和创伤性，没有办法达到疾病彻底性治愈的目的。现阶段，在对结肠息肉疾病治疗时，一般会运用肠镜下手术治疗方式。结肠息肉切除手术技术为在电子的内窥镜设备下直视操作的一种肠道微创手术方式。目前临

床一般运用复方聚乙二醇电解质散做肠道准备工作，此药物能够发挥出清晰肠道，将肠道排空的目的，而且肠道的分泌和吸收将不会被影响。但肠道准备的时间还需深入地分析，探寻最佳的准备时间，降低操作对患者造成的负面影响。

此次研究结果表明，实验组患者肠道清洁度中的良好率 46 (92.00%) 低于对照组 48 (96.00%)，但组间对比 $P > 0.05$ ；实验组患者不良反应发生 3/50 (6.00%) 低于对照组 12/50 (24.00%)， $P < 0.05$ ；实验组患者睡眠良好、患者对给药方式满意以及无不适反应的概率均高于对照组， $P < 0.05$ 。

综上，在患者接受内镜下结肠息肉切除手术前的 6h 给予患者肠道准备，效果和术前一晚肠道准备的清洁效果相似，而且术前 6h 干预，可降低患者出现不良反应的概率，使得患者睡眠质量提升，保障其体力和精力处于最佳状况，使用度更高，可推广。

参考文献

- [1] 戴李中, 王立君. 内镜下结肠息肉切除术前肠道不同的准备时间效果比较[J]. 医药前沿, 2019, 9(11): 113 - 114.
- [2] 卢燕, 石晓红. 应用集束化护理模式联合临床护理路径对结肠息肉切除患者的干预效果观察[J]. 中国基层医药, 2022, 29(4): 623-626.
- [3] 甘凤霜, 莫兰梅, 吴江山. 两种肠道准备方法在老年结肠息肉切除患者中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(65): 26-27.
- [4] 白玉强, 白云磊, 王蒙. 老年胃肠道息肉患者采用内镜下黏膜切除术治疗的效果及对血清炎症因子与预后的影响观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(3): 379-381.

- [5] 张彬. 内镜下黏膜切除术治疗胃肠道息肉的效果及安全性分析[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(1): 74-76.
- [6] 黄彩云, 赵美燕, 林淑惠, 等. 结肠镜检查不同时间行肠道准备质量比较[J]. 中国临床新医学, 2021, 14(5): 480-483.
- [7] 朱有斌, 翁丽燕, 徐志强. 内镜下黏膜切除术对胃肠道息肉患者炎症指标及应激指标、并发症、围术期相关指标的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(18): 55-59.
- [8] 魏晟, 董丽凤, 胡艳婕, 等. 内镜下黏膜切除术治疗老年胃肠道息肉的临床效果及对血清炎症因子与预后的影响[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(7): 79-83.
- [9] 韩怡, 方新鑫, 孔德润. 肠道准备后等待时间对结肠镜检查质量的影响[J]. 郑州大学学报(医学版), 2021, 56(4): 572-576.
- [10] 陈川铁, 杨伟昂, 曾锻, 等. 二甲硅油散在小肠胶囊内镜肠道准备中的服用时间及剂量研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(12): 1538-1541.

收稿日期: 2022 年 5 月 6 日

出刊日期: 2022 年 6 月 24 日

引用本文: 李焰军, 内镜下结肠息肉切除术，肠道不同的提前准备时间的效果研究[J]. 国际外科研究杂志, 2022, 5(1): 116-118.
DOI: 10.12208/j. ijsr.20220036

检索信息: 中国知网 (CNKI Scholar)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS