

胶囊内镜检查前胃肠道准备方法的探讨

何俊堂, 李政文, 吕黄勇, 尧登华, 金 茜

(解放军第 59 医院消化内科, 云南 开远 661600)

摘要 目的:探讨适宜胶囊内镜检查前的胃肠道准备方法。方法:对我院接受胶囊内镜检查的 62 例患者采用 6 种方法进行胃肠道准备,并进行对比研究。结果:方法 3、6 肠道内气泡明显少于方法 1、2、4、5;方法 1、4 肠道内食物残渣明显多于方法 2、3、5、6。结论:检查前 1 d 晚 8 时及检查当日 5 时分别服用甘露醇或复方聚乙二醇电解质散,并于检查前 0.5 h 加服二甲基硅油散是比较理想的胶囊内镜检查前的胃肠道准备方法。

关键词 胶囊内镜;检查;胃肠道准备

中图分类号 R 445 **文献标识码** B **文章编号** 1004 - 0188(2008)06 - 0879 - 02

胶囊内镜是一种新型无痛无创的消化道影像检测系统,通过口服智能胶囊完成胃肠道影像检查。胶囊在小肠中的运动主要依靠肠段的蠕动收缩,整个检查过程没有人为的干预。胃肠道准备不足时,肠腔内容物较多,将会造成漏诊甚至使检查失败。因此,胃肠道清洁程度,直接影响胶囊内镜的检查结果,胶囊内镜检查前的肠道准备尤为重要。由于胶囊内镜检查术前准备的经验不多,而且目前常用的胃肠道准备方法多由以往结肠镜检查前的胃肠道准备方法改良而来,是否适合于胶囊内镜检查,尚缺乏经验^[1,2]。因此,探讨适宜于胶囊内镜的胃肠道准备方法,对于提高胶囊内镜检查的质量非常重要。本文对我院接受胶囊内镜检查的 62 例患者采用 6 种方法进行胃肠道准备,并作对比研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 3 月~2007 年 12 月在我院接受胶囊内镜检查的 62 例患者中,男 28 例,女 34 例;年龄 14~78 岁,平均 51.12 岁。其中 21 例不明原因消化道出血,5 例反复腹泻、消瘦,7 例结肠镜检查疑似克罗恩病,15 例反复不明原因腹痛,经胃镜、结肠镜等检查未发现异常,8 例上腹部隐痛惧怕胃镜检查,6 例健康体检。

1.2 仪器与药品 仪器采用重庆金山公司 OMOM 胶囊内镜影像诊断系统。智能胶囊为一次性使用耗材,大小 13 mm×27.9 mm。患者吞服胶囊后,借助胃肠道的蠕动力通过消化道,在此期间对经过的肠腔连续摄像,并以数字信号传输图像给患者体外携带的图像记录仪保存记录。检查完毕后,医生通过影像工作站进行图像资料分析。清洁肠道药品采用甘露醇注射液、复方聚乙二醇电解质散和二甲基硅油散。

1.3 胃肠道准备方法 62 例胶囊内镜患者分为两个大组,分别采用复方聚乙二醇电解质散或甘露醇进行肠道准备,每个大组又分为 3 个小组,第一小组于检查当日早 5 时单次服药,服药后饮水 1000 ml;第二小组于检查前 1 d 晚 8 时及检查当日早 5 时分别两次服药,每次服药后饮水 1000 ml;第 3 小组在两次服药的基础上,于检查前 0.5 h 加服 10% 二甲基硅油散 50 ml,同时服用 250 ml 清水。

1.4 方法 检查前 2 d 进少渣或无渣饮食,检查前 12 h 到检查开始后 4 h 内严格禁食。检查前让患者明了检查期间注意事项,使之积极配合,检查期间避免接近强磁场区域,如 MRI 检查仪或无线电台,检查过程中不可剧烈运动,同时注意胶囊吞服后并发症及出现异常情况的处理。

1.5 效果评定 根据胃肠道清洁程度及肠腔内气泡对肠粘膜观察的影响程度分为 4 个等级,0 级:肠腔内无气泡,或肠道仅少量无色液体;1 级:肠腔内少量气泡,或肠道内少量食物残渣,对图像观察无影响;2 级:肠腔内气泡较多,或肠道内中等量食物残渣,中等度影响图像观察;3 级:肠腔内大量气泡,或肠道内大量食物残渣,严重影响肠粘膜的观察。

1.6 统计学处理 把 0 级、1 级归于轻度,2 级、3 级归于重度,组间构成比的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

按照轻重程度归类,6 种胃肠道准备方法肠道内气泡比较,方法 1、2、4、5 之间及方法 3、6 之间无明显差异($P > 0.05$);方法 3、6 肠道内气泡明显少于方法 1、2、4、5($P < 0.05$)。而 6 种胃肠道准备方法肠道内食物残渣比较,方法 2、3、5、6 之间及方法 1、4 之间无

明显差异($P>0.05$);方法 1、4 肠道内食物残渣明显 多于方法 2、3、5、6($P<0.05$)(见表 1)。

表 1 6 种胃肠道准备方法肠道内气泡和食物残渣比较(例)

准备方法	n	肠道内气泡				食物残渣			
		0 级	1 级	2 级	3 级	0 级	1 级	2 级	3 级
方法 1	7	1	2	3	1	1	3	2	1
方法 2	10	2	5	2	1	2	6	2	0
方法 3	15	10	4	1	0	4	10	1	0
方法 4	6	0	2	3	1	1	2	2	1
方法 5	10	2	4	3	1	2	5	3	0
方法 6	14	8	5	1	0	2	10	2	0

3 讨论

胶囊内镜是一种安全、可靠、无创的内镜设备,自批准上市以来,国内多家医院已经开展这项检查工作。由于胶囊本身无动力装置,外界不可调控其行进方向,不能冲洗或吸引肠内容物,胶囊内镜检查质量的高低,决定于检查前胃肠道的清洁程度。若胃肠道准备不充分,小肠的肠液和肠腔内的泡沫可遮盖小肠病变,直接影响胶囊内镜的检查结果。如何在术前做好充分的胃肠道准备,尽可能减少肠腔内容物的干扰,对于提高胶囊内镜图像质量,提高胶囊内镜的检出率是极其重要的。目前常用的胃肠道准备方法多由以往结肠镜检查前的胃肠道准备方法改良而来。由于结肠镜检查的部位主要为结肠,清洁难度较大,胃肠道准备程序复杂,给患者带来一定的痛苦和不便。因此,需要找到一种既可以减少胃肠道准备带来的痛苦,又可以使小肠得到满意清洁度的胃肠道准备方法。笔者采用 6 种不同的胃肠道准备方法,对两种临床上常用的泻药进行对比研究,并对服药时间作了初步探讨。聚乙二醇及甘露醇口服后不易被消化道吸收和代谢,在肠内形成一定的渗透压,刺激肠蠕动增加而引起排便,从而达到清洁肠道的目的^[3,4]。研究结果发现,聚乙二醇及甘露醇用于胶囊内镜检查胃肠道准备时,两者之间肠道的清洁程度并无明显差异($P>0.05$),均可用于胶囊内镜检查胃肠道准备。但仅于检查当日服用复方聚乙二醇或甘露醇胃肠道准

备均不满意,大部份患者肠道内见大量食物残渣或气泡,严重影响图像观察。若于检查前晚加服 1 次后,肠道清洁程度明显改善,图像质量明显提高,但是部份患者肠道内仍可见少量气泡。在此基础上,加服二甲基硅油可使肠腔内气泡明显减少,肠道粘膜无粘连,所摄照片清晰无干扰。因此,综合肠道清洁程度及患者对药物的耐受性,胶囊内镜检查前 1 d 晚 8 时及检查当日早 5 时分别服用甘露醇或复方聚乙二醇电解质散,并于检查前 0.5 h 加服二甲基硅油散,能有效地消除肠腔内食物残渣及泡沫对肠道观察的影响,可为胶囊内镜检查提供良好的胃肠道准备,满足胶囊内镜清晰摄片的要求,是比较理想的胶囊内镜检查前胃肠道准备方法。

参考文献

- [1] 徐禹静,吴晓芹,朱金凤. 老年人不同肠道准备的临床观察[J]. 实用护理杂志,2002,18(11):19-20.
- [2] 丁芸珍,王骊. 便秘患者结肠镜检查的肠道准备[J]. 中华消化内镜杂志,2002,19(3):155.
- [3] 刘建辉. 两种肠道准备方法疗效的对比[J]. 现代医药卫生,2002,18(9):819.
- [4] 尤朝霞,王月联. 复方聚乙二醇电解质散在电子结肠镜检查前肠道准备的效果观察[J]. 安徽医药,2007,11(4):316.

收稿日期:2008-06-06