

二甲硅油散在结肠镜检查术前准备中的作用研究

蒲 丹

龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

[摘 要] **目的** 探讨二甲硅油在结肠镜检查术前准备中的应用效果。**方法** 采取方便抽样法抽取 80 例于 2014 年 10 月至 2016 年 9 月期间来我院行肠镜检查术进行诊治的患者,以随机数字表法分为两组,观察组和对照组,每组均为 40 例患者。观察组患者于结肠镜检查术前给予聚乙二醇电解质散+二甲硅油散进行术前准备,对照组患者仅给予口服聚乙二醇电解质散进行术前准备。**结果** 观察组患者的结肠清洁程度显著优于对照组,比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。观察组患者的结肠泡沫程度显著优于对照组,比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。观察组患者的结肠病变检出率为 47.5% (19/40),显著高于对照组的 35.0% (14/40),比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。**结论** 将二甲硅油应用于结肠镜检查术前准备中,可显著提高患者的结肠腔清洁度,降低患者的结肠泡沫程度,能够为结肠镜检查术的实施提供一个更加清晰地视野,利于检出潜在病灶,提高内镜检查判断能力,应用效果显著。

[关键词] 二甲硅油; 结肠镜检查; 术前准备

[中图分类号] R574

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-010-02

[Abstract] **Objective** To study the effect of application of dimethyl silicone oil in the preoperative preparation of a colonoscopy. **Method** 80 cases with extraction by convenience sampling from October 2014 to September 2014 to our hospital during colonoscopy examination technique for the diagnosis and treatment of patients, with random number table method is divided into two groups: observation group and control group, each group of 40 patients. Observation group colonoscopy in patients with preoperative give polyethylene glycol electrolyte powder + dimethyl silicone oil for preoperative preparation, control group patients were only given orally polyethylene glycol electrolyte powder preoperative preparation. **Results** observation group of patients with colon cleaning degree is significantly better than control group, compare the differences statistically significant $P < 0.05$. Observation group of patients with colon bubble levels significantly better than control group, compare the differences statistically significant $P < 0.05$. Observation group of patients with colonic lesion detection rate was 47.5% (19/40), significantly higher than that of control group 35.0% (14/40), compare the differences statistically significant $P < 0.05$. **Conclusion** dimethyl silicone oil was applied to a colonoscopy in the preoperative preparation, can significantly improve patients with colon lumen cleanliness, lower in patients with colon bubble level, for the implementation of colonoscopy art to provide a more clear vision, to detect potential lesions, improve the endoscopy judgment ability, application effect is remarkable.

[Key words] dimethyl silicone oil; A colonoscopy. Preoperative preparation of a

结肠镜检查是临床上用于诊疗各类结肠疾病的重要手段,而清洁的肠腔和优质的内镜视野则是确保结肠镜检查术顺利完成的基础。因此,结肠镜检查术前准备至关重要。一旦患者的结肠镜检查术前准备不佳,则会导致内镜视野不佳,令人眼花缭乱,难以顺利完成结肠镜检查。正常情况下人的肠黏膜表面上附着大量的泡沫,如果术前不能够将这些泡沫去除干净,则会导致内镜视野不佳。因此,结肠镜检查术前准备中需积极地去除肠腔黏膜表面的泡沫,积极地对肠腔进行清洁处理,才能够制造一个良好的内镜视野,确保结肠镜检查术顺利完成。笔者在结肠镜检查术前准备中应用了二甲硅油,获得了良好的成效,以下进行报道:

1 资料与方法

1.1 基本资料

采取方便抽样法抽取 80 例于 2014 年 10 月至 2016 年 9 月期间来我院行肠镜检查术进行诊治的患者,以随机数字表法分为两组,观察组和对照组,每组均为 40 例患者。本次研究中排除了确诊或疑似心脏病功能不全的患者、肝肾功能不全的患者、腹水、电解质异常的患者、胃肠道梗阻患者、胃潴留患者、肠穿孔患者、中毒性巨结肠或肠梗阻患者^[1]。观察组 40 例患者,男 21 例,女 19 例,患者年龄 21—64 岁,平均年龄 (44.9±2.7) 岁。对照组 40 例患者,男 23 例,女 17 例,患者年龄 19—68 岁,平均年龄 (43.4±3.4) 岁。两组研究对象的基本资料之间的比较,差异不存在统计学意义 $P>0.05$,可以进行对比研究。

1.2 临床方法

观察组患者于结肠镜检查术前给予口服聚乙二醇电解质散+二甲硅油散进行术前准备,对照组患者仅给予口服聚乙二醇电解质散进行术前准备。

1.3 结肠清洁程度及泡沫程度评价标准

①结肠清洁程度评价标准: I 级: 患者的结肠肠腔没有或者仅有微量的清澈液体。II 级: 患者的结肠肠腔有少量细小的粪渣或粪液,采取冲洗或吸引的方式处理后不影响内镜观察。III 级: 患者的结肠肠腔有中等量的粪渣或粪液,采取冲洗或吸引的方式处理后仍对内镜观察有轻度影响。IV 级: 患者的结肠肠腔有中等量的粪渣或粪液,采

取冲洗或吸引的方式处理后仍对内镜观察有明显的影。V 级: 患者的结肠肠腔有大量的粪渣,无法进行内镜检查。②结肠泡沫程度评价标准: I 级: 患者的结肠肠腔几乎没有泡沫。II 级: 患者的回盲部或升结肠内有少量的细小泡沫,不会对内镜检查产生影响。III 级: 患者的结肠肠腔散在细小泡沫,对内镜检查有轻度的影响。IV 级: 患者的结肠肠腔有中等量的泡沫,能够勉强进行内镜检查,但是明显会对内镜检查造成不利影响。V 级: 患者的结肠肠腔有大量的泡沫,需采取内镜下喷洒去泡剂的方式才能够继续进行观察^[2]。

1.4 统计学方法

数据的统计学分析使用 SPSS13.0 软件,在分析过程中,对计数资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 的方式进行表示,用 t 检验; 计量资料用 % 的方式进行表示,用 χ^2 检验,检验结果以 $P<0.05$ 表示比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的结肠清洁程度比较

观察组患者的结肠清洁程度显著优于对照组,比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。统计学数据如下:

表 1: 两组患者的结肠清洁程度比较

组别	n	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
观察组	40	15	18	5	2	0
对照组	40	10	15	8	4	3

2.2 两组患者的结肠泡沫程度比较

观察组患者的结肠泡沫程度显著优于对照组,比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。统计学数据如下:

表 2: 两组患者的结肠泡沫程度比较

组别	n	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
观察组	40	16	12	7	2	0
对照组	40	6	8	12	7	5

2.3 两组患者的结肠病变检出率比较

观察组患者的结肠病变检出率为 47.5% (19/40), 显著高于对

(下转第 13 页)

3 讨论

糖尿病周围神经病变的发病机制目前尚未完全弄清楚,临床认为该病可能与患者的代谢紊乱、血管病变、神经生长因子减少等因素存在相关性^[5]。糖尿病周围神经病变属于中医“痹症”、“麻木”,中医理论认为该证与消渴阴虚燥热病机存在密切的相关性,该证多累积脾、肾两脏,具有“久、顽、瘀、杂”的特点^[6]。低频脉冲穴位刺激疗法为中西医结合的一种治疗方法,其以皮肤作为介质,将定频率的脉冲电流输入患者体内^[7],从而改善机体生物电活动,同时依据中医治疗理论,选择脾、肾两经的穴位,可达到“化瘀通络、补肾健脾”之功,以达到治标的目的,再者直流电的电解作用可分解微量的组织蛋白,进而释放活性肽^[8],有利于促进小动脉的扩张,增加毛细管的通透性,改善受损部位的血液供应,有利于神经的再生,从而有效的改善糖尿病周围神经病变的临床症状和体征^[9-10]。本次研究发现,观察组患者的治疗效果和治愈后的临床症状、体征均明显优于对照组($P<0.05$),说明低频脉冲穴位刺激疗法可有效提高糖尿病周围神经病变的治疗效果,对于改善患者的临床症状和体征具有积极作用;同时两组患者治疗过程中均未见明显不良反应,进一步说明低频脉冲穴位刺激疗法安全性良好,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王英娜,于世家,刘庆阳,等.低频脉冲电刺激联合木丹

(上接第 9 页)

版社,2002:08

[2] 张凤巧,韩丽华.升陷汤治疗心脏神经症 32 例疗效观察[J].四川中医,2009,27(7):72.

[3] 陈灏珠.实用内科学[M].12 版,北京:人民卫生出版社,2007:1588-1590.

(上接第 10 页)

对照组的 35.0%(14/40),比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。

3 讨论

在结肠镜检查过程中,部分患者的肠道虽然比较清洁,但是其结肠黏膜表面仍然覆盖有大量的泡沫,会导致内镜视野模糊,从而影响医师的内镜观察效果,十分容易造成结肠镜操作困难,从而导致微小病变的漏诊及并发症的发生,不利于临床诊治^[3]。二甲硅油散是一种无生理活性、安全无毒、稳定的表面活性去泡剂,其主要成分是二甲硅油^[4]。二甲硅油在于肠道内的泡沫接触之后,迅速降低泡沫的表面张力,使其破裂,从而使泡沫中的气体得以排出^[5]。从本次研究中可以看到,对于行结肠镜检查术诊治的患者,术前应用二甲硅油进行肠道准备能够使内镜观察视野更加清晰,并且对微小病变的检出数量显著增高。

综上所述,将二甲硅油应用于结肠镜检查术前准备中,可显著提

(上接第 11 页)

风险评估及确定术后肌瘤复发的危险因素,首先预测高危复发群体,术前行仔细、充分的检查,了解肌瘤位置和子宫大小,采用高科技检测手段,如超声、核磁共振等,确定肌瘤大小、数目、位置等,制定切实可行的有效手术方案^[8]。对于年龄 ≥ 35 岁、肌瘤数目 ≥ 2 个、最大肌瘤直径 ≥ 10 厘米、子宫大小 ≥ 14 孕周的子宫肌瘤病患,进行腹腔镜在子宫肌瘤剔除术前告知病患及家属术后复发情况和再次手术的可能性。在易复发时段,坚持随访检查,确认复发后但未出现症状的病患,可再行观察,也可进行药物治疗。对于术后复发病患,临床医师及病患均无需有巨大心理负担,子宫肌瘤术后复发者治疗原则与原发肌瘤相同即可。

综上所述,年龄 ≥ 35 岁、肌瘤数目 ≥ 2 个、最大肌瘤直径 ≥ 10 厘米、子宫大小 ≥ 14 孕周均为腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发的危险因素,在临床上应特别关注此类高危因素,可为制定术后复发预防措施提供依据。

[参考文献]

[1] 李嘉凌.子宫肌瘤剔除术后复发的相关危险因素分析[J].当代

颗粒对糖尿病周围神经病变的疗效[J].现代生物医学进展,2016,16(8):1513-1516.

[2] 周卓宁,刘鹏,庞健丽,等.低频脉冲刺激穴位治疗糖尿病周围神经病变 42 例临床观察[J].中医杂志,2015,56(10):859-862.

[3] 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[M].北京:中国中医药出版社,2007:25-30.

[4] 郭慧,李树成,马氏.糖尿病周围神经病变的病因病机及证治探讨[J].新中医,2009,41(12):3-4.

[5] 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[M].北京:中国中医药出版社,2007:25-30.

[6] 邓向林,汪燕燕,党毓起,等.穴位贴敷联合针刺治疗糖尿病周围神经病变 150 例临床观察[J].宁夏医学杂志,2014,36(12):1225-1226.

[7] 唐建军.穴位注射治疗糖尿病周围神经病变 70 例疗效观察[J].青海医药杂志,2011,41(5):80-81.

[8] 张艺,严军,胡春平,等.滋脾通痹方联合经皮穴位电刺激治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J].上海中医药杂志,2015,49(7):43-46.

[9] 庞国明,闫镛,朱璞,等.糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿[J].中华中医药杂志,2010,25(2):260-264.

[10] 中华中医药学会.糖尿病周围神经病变中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,22(9):119-121.

[4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:89.

[5] 朱文锋.中医内科疾病诊断常规[M].长沙:湖南科学技术出版社,1999:11.

[6] 宋爱英,车瑛琦,佟颖.痹宁汤对急性痛风性关节炎的实验研究[J].中医药信息,2008,25(1):69-70.

高患者的结肠肠腔清洁度,降低患者的结肠泡沫程度,能够为结肠镜检查术的实施提供一个更加清晰地视野,利于检出潜在病灶,提高内镜检查判断能力,应用效果显著。

[参考文献]

[1] 张海,余力群,方春华,等.二甲硅油散在结肠镜检查术准备中的作用研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2011,20(3):260-262.

[2] 武育卫,冯霞,彭贵勇,等.二甲硅油散在上消化道内镜检查中的作用[J].中华消化内镜杂志,2009,26(2):95-96.

[3] 刘希双,刘玉爱,尹晓燕,等.西甲硅油乳剂在结肠镜检查术中去除黏膜泡沫效果观察[J].中国药房,2009,20(26):2045-2046.

[4] 张海,余力群,方春华,等.二甲硅油散在结肠镜检查术前准备中的作用研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2011,20(3):260-262.

[5] 孔雪岩,石海燕,张玉,等.西甲硅油乳剂在无痛结肠镜检查术中祛泡效果观察[J].解放军医学院学报,2013,34(1):69-70.

医学,2013,19(5):44-45.

[2] 王伟,林乐千,郝敏,等.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发及相关因素分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2016,32(11):1112-1116.

[3] 郭艳,郭宏,郝国栋.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发相关危险因素的临床分析[J].当代医学,2011,17(17):116-117.

[4] 李瑞娟,刘清华,潘德超,等.腹腔镜多发性子宫肌瘤剔除术后生育状况及相关影响因素分析[J].医学临床研究,2015,32(12):2449-2451.

[5] 李萍.子宫肌瘤剔除术后复发相关危险因素分析[J].中国肿瘤临床与康复,2014,21(1):50-52.

[6] 雷杨柳.子宫肌瘤剔除术后复发的相关因素分析[J].中国医药指南,2014,12(10):38-40.

[7] 曾翠蓉.子宫肌瘤剔除术后复发的相关危险因素观察[J].中国现代药物应用,2015,9(11):24-25.

[8] 江飞云,倪观太.子宫肌瘤剔除术后复发的相关危险因素分析[J].安徽医学,2016,37(8):1002-1005.