

# 做肠镜检查前如何清洁肠道

□申庆利

众所周知,肠镜检查是发现消化道肿瘤高效、便捷的手段。但是,在肠镜筛查环节,如果肠道准备不佳,不仅医生视野上受限,而且还很可能漏诊,或明显降低腺瘤检出率。那么,做肠镜检查前该如何正确清洁肠道呢?

## 按照国际标准做好患者术前指导

从临床研究的视角而言,一种理想的结肠镜肠道准备方法应该具有以下特点:能短时间内排空结肠的粪便;不引起结肠黏膜改变;不会引起患者不适,依从性好;不会导致水电解质紊乱等。肠道准备的效果评价目前多采用国际上公认的波士顿或渥太华肠道准备评分量表,二者均将结肠分成3段(直肠-乙状结肠、横结肠和降结肠、升结肠和盲肠)进行评分。波士顿评分按照最差至清洁分为4级(0分~3分),总分0分~9分;渥太华评分按照清洁至最差分为5级(0分~4分),并加入全结肠内液体量评分(少量、中量、大量分别为0分、1分、2分),总分0分~14分。

具体而言,要做好肠道准备,医生要向患者提供口头联合书面

详细指导,并强调依从的重要性,有条件的单位可联合基于电话、短信、微信等辅助方式指导患者进行肠道准备。另外,术前采用低渣饮食或低纤维饮食,饮食限制一般不超过24小时。此外,也可采用术前一天清流质饮食。

## 规范用好清肠药 安全清洁肠道

最重要的一步来了,那就是清肠药的使用。口服肠道清洁剂的选择需要综合考虑患者的基础疾病、接受程度、诊疗目的、制剂的优缺点、用药史等因素,并进行有针对性的指导。理想的清洁肠道时间不应超过24小时,内镜诊疗最好于口服清洁剂结束后4小时内进行。那么,清肠药究竟有哪些呢?

PEG(聚乙二醇电解质散)。PEG是目前国内应用较普遍的肠道清洁剂,作为容积性泻剂,通过大量排空消化液来清洗肠道,不会影响肠道的吸收和分泌,不会导致水和电解质平衡紊乱。在内镜检查前4小时~6小时,服用PEG等溶液2升~3升,每10分钟服用250毫升,2小时内服完。如有严重腹

胀或不适,可放慢服用速度或暂停服用,待症状消除后再继续服用,直到排出清水样大便,可以不再继续服用。对于无法耐受一次性大剂量PEG清肠的患者,可考虑分次服用方法,即一半剂量在肠道检查前一天晚上服用,另外一半剂量在肠道检查当天提前4小时~6小时服用。PEG常见的不良反应是腹胀、恶心和呕吐;罕见过敏反应,如荨麻疹。特殊人群(电解质紊乱、晚期肝病、充血性心力衰竭和肾衰竭患者)服用该溶液是安全的,也是孕妇和婴幼儿肠道准备的首选用药(具体用量由专科医师决定)。

硫酸镁。硫酸镁是传统的肠道准备清洁剂,因其服用水量少,可随后增加饮水量,患者依从性好,价格便宜,国内应用也较为普遍。高渗的硫酸镁溶液将水分从肠道组织吸收到肠腔中,刺激肠蠕动而排空肠内容物。在内镜检查前4小时~6小时,硫酸镁50克稀释于一次性服用,同时饮水量约2000毫升,大多数患者可以完成充分的肠道准备。由于镁盐有引起肠黏膜炎症、溃疡的风险,造成黏膜形态改变的可能性,不推荐确诊及可疑的炎症性肠病患者食用,慢性肾

脏疾病患者也不宜食用。

磷酸钠盐。磷酸钠盐的主要成分为磷酸氢二钠和磷酸二氢钠。高渗的磷酸钠溶液是将水分从肠道组织吸收到肠腔中,与PEG相比,肠道清洗效果相似,但是口服磷酸钠溶液剂量少(1500毫升),患者依从性好,腹胀、恶心、呕吐等胃肠道不良反应小,在镁盐、PEG无效或不可耐受的情况下可以选用。建议分2次服用,每次间隔12小时,可在内镜检查前一天晚上6时和内镜检查当天早上6时各服1次。每次标准剂量为45毫升,用750毫升的水稀释,建议在可耐受的情况下多饮水,直到出现清洁水样大便。因磷酸钠盐制剂是高渗透性溶液,在肠道准备过程中可伴有体液和电解质紊乱,老年人、慢性肾病、电解质紊乱、心力衰竭、肝硬化和服用血管紧张素转换酶抑制剂的患者慎用。

中草药。国内常用制剂为番泻叶或蓖麻油,目前有些单位还将其作为肠镜前的肠道清洁药物。番泻叶引起腹痛、腹胀等不良反应较常见,而且有时会导致肠黏膜炎症改变。可用于结肠镜检查前晚用番泻叶20克+400毫升开水浸泡30分钟服用,也可以加番泻叶20倍水

量,80摄氏度水温浸泡1小时。蓖麻油在检查前6小时~8小时服用,一般在服药后0.5小时~1小时开始腹泻,持续2小时~3小时。其他肠道清洁剂复方匹可硫酸钠属于刺激性泻药,直接作用于肠黏膜,促进肠道平滑肌收缩,并增加肠腔内液体分泌,产生缓泻效果,与镁盐组成复方制剂,可用于肠道准备,国内即将上市。既往甘露醇溶液也用于结肠镜前的肠道准备,属高渗性泻剂,可于30分钟内口服10%甘露醇溶液1000毫升,但因肠镜下电凝或电切会引起气体爆炸风险,目前已不建议用于结肠镜检查。此外,包含氯化钠、氯化钾和硫酸镁的复方电解质溶液,也可用于肠道准备。

除了以上几种清肠药外,发泡剂的应用也非常重要,常用的如西甲硅油。该药治疗效果好,安全性高。可用西甲硅油30毫升,与泻药同服,或泻药服用后30分钟~60分钟服用。

总之,医生应根据本单位的实际情况和患者的病情做好肠道准备方案,以达到最佳的检查效果。

(作者供职于河南省人民医院药学部)

# 放射治疗知识有哪些

□李敬霞

放射治疗就是利用放射线治疗疾病的一种局部治疗方法。这里的放射线包括放射性同位素产生的α、β、γ射线和各类X射线治疗机或加速器产生的X射线、电子线、质子束、其他粒子束等。

## 放射治疗的原理

放射治疗是利用高能电磁辐射,一般采用X射线和γ射线对肿瘤进行照射,以便达到杀死或者破坏肿瘤细胞的一种治疗方法。

在手术前做放射治疗,可以使肿瘤体积缩小,为原来不能手术的癌症患者创造手术机会;对于一些肿瘤,可以进行根治性放射治疗,达到治愈的目的;对于晚期癌症患者,进行姑息性放疗可以达到止痛的目的。

## 哪些疾病可以进行放射治疗

在临床上,放射治疗通常用于治疗各种癌症,包括鼻咽癌、喉癌、肺癌、食管癌、乳腺癌、皮肤癌、前列腺癌、直肠癌、宫颈癌等。

放射治疗可以单独应用,也可以同手术、化疗联合应用。对某些肿瘤的早中期,放射治疗可以起到根治作用,对于大部分肿瘤,在全身抗肿瘤治疗的同时,放射治疗在疾病不同时期的参与,可以提高肿瘤的治愈率。在治疗癌症的过程中,约有70%的癌症患者需要用到放射治疗,利用放射治疗根治的约占40%。

## 放射治疗对人体有副作用吗

放射治疗犹如一把“双刃剑”,在治疗疾病的同时也有一定的副作用,但放射治疗的副作用在我们承受的范围之内。现代医学技术已经能够对肿瘤的位置进行精准定位,在进行放射治疗的过程中,放疗可以减少对正常组织的伤害,但不可能做到完全避免损伤正常组织。放射治疗基本上都是非常安全的,只有极少数患者会产生严重的副作用,大多数患者都是可以耐受的。现在放射治疗运用了CT定位,以及核磁共振模拟机定位,使放射治疗的部位更加精确。目前,放射治疗设备和技术的越来越先进。因此,放射治疗不仅可以提高对肿瘤的照射剂量,还可以减少对周围正常组织的照射。

## 放射治疗后常见的不良反应有哪些

进行放射治疗后,会发生一定的局部反应和全身反应。

局部反应:根据照射部位的不同,会产生不同的反应,如食管黏膜、皮肤、口腔、泌尿系统、血液系统、消化系统等不同的反应。

全身反应:恶心、乏力、低热、食欲下降等。

## 进行放射治疗会降低免疫力吗

放射治疗是局部治疗手段,对免疫力影响较小。癌症的化学治疗会对人体产生一定的副作用,随着近年来靶向治疗、免疫治疗等治疗方法的普及,全身治疗的毒副作用大大降低了,大多数患者可以在规范化治疗的前提下,拥有适合自己基因及分子分型的个体化治疗方案。

## 小结

目前,放射治疗是恶性肿瘤的主要治疗手段,在医生的指导下合理进行放射治疗,很多恶性肿瘤是可以根治的。对于放射治疗,肿瘤患者不要恐慌,要调整好心态,轻松面对,以便达到良好的治疗效果。

(作者供职于河南科技大学第一附属医院肿瘤放疗科)

# 食管癌小常识,你知道多少

□赵媽媽

食管癌是消化系统较常见的恶性肿瘤之一。中国的食管癌患者在世界排名第七位,并且男性高发,食管癌在男性恶性肿瘤中排名第五位。

## 什么是食管癌

食管癌是指食管上皮来源的恶性肿瘤。我国食管癌的发病率和死亡率都比较高,好发于中老年男性患者,并且农村发病率高于城市。

## 食管癌的发病原因

食管癌的发病原因主要包括食物的选择、饮食习惯、饮水、食物霉菌污染,以及有肿瘤家族史等。中国人在饮食习惯上喜欢喝

热汤、吃热食,喜欢吃腌制食物和粗食,还有一部分人喜欢吸烟和饮酒。香烟中含有很多有害物质,不利于人体健康,而酒会促进致癌物进入食管,容易导致食管癌。

我国有的地方生活水平低,医疗条件差,有的人自身就有消化系统方面的疾病,加上肥胖、遗传等因素影响,也易患上食管癌。

## 食管癌有哪些症状

食管癌在早期无明显症状,患者吞咽食物时会有不同程度的不适感,如嗝气、上腹部不适、异物感、胸骨后隐痛不适,进食停滞感等,但症状时重时轻,间歇性出现,容易被忽视。到中晚期,患者

则会出现吞咽困难,这是食管癌的典型症状。此外,患者还会出现呕吐、呛咳、声音嘶哑、锁骨上淋巴结肿大、身体疼痛、出血等严重情况。

## 如何治疗食管癌

### 1.早期食管癌

患者可以选择内镜下黏膜切除、消融治疗、消融后内镜下切除、食管切除术等。切除食管后,生活质量就会大大降低。因此,医生会推荐进行内镜治疗或放射治疗。

### 2.中期食管癌

中期食管癌患者可进行术前放疗,使肿瘤缩小,并解除与周围器官的粘连;也可以使肿瘤周围淋巴管和小血管闭合,减少扩散和转

移;放疗和化疗联合使用,可增加治疗效果。对于不具备手术条件的中期食管癌患者,可采用根治性同步放疗、化疗。

### 3.晚期食管癌

通过同步放疗、化疗,可减轻吞咽困难症状和癌细胞引起的疼痛,使体内肿瘤负荷降低,减少体质消耗。近年来,靶向治疗和免疫治疗在食管癌治疗方面也有较好的效果。

## 食管癌的预防

### 1.饮食习惯

改变以往的饮食习惯,不吃过烫的食物,不喝过烫的水,少吃或不吃腌渍、霉变和熏烤类食物。不吸烟,少饮酒,减少对食管

黏膜的刺激,多吃新鲜蔬果和碱性食物。

### 2.运动和情绪

加强体育锻炼,保持健康乐观的心态。学习防癌知识,提高防癌意识。

### 3.治疗食管相关疾病

食管相关疾病包括食管炎、贲门失迟缓症、食管白斑等。

## 小结

食管癌重在预防,可定期到医院进行身体检查,做到早发现、早治疗。在平时,如果出现身体不适情况,就要及时就诊,避免错过最佳的治疗时机。

(作者供职于商丘市第一人民医院)

# 正确认识分娩镇痛与产后腰痛

□王新燕

十月怀胎,一朝分娩。成为母亲之前,经历的最后一道难关便是分娩痛。按照疼痛分级0分~10分的评分,自然分娩的疼痛指数接近10分。

近年来,分娩镇痛技术为广大产妇带来了很大帮助,使整个分娩过程既安全又轻松。目前,镇痛效果最确切、最安全的分娩镇痛方式为椎管内镇痛,就是麻醉医生在两个腰椎间隙进行穿刺,将一根无菌的细管置入硬膜外间隙,通过注射低浓度麻醉药

物,作用于传导宫缩疼痛的神经,以此达到镇痛效果,不影响正常活动。由于这项技术是在腰椎间隙操作的,不少产妇认为分娩镇痛导致产后腰痛,因此不愿意选择分娩镇痛。那么,分娩镇痛与产后腰痛之间到底有没有关系呢?

大部分产后腰痛与分娩镇痛没有关系。判断产后腰痛是否与分娩镇痛有关系,最简单的方法就是用手按压后背注射麻醉药物的地方,如果局部明显压痛,则可

能与麻醉穿刺损伤韧带有关,但在短时间内就能恢复。如产后没有明确痛点的腰部不适或疼痛,则基本上与麻醉没有关系。

产后腰痛常见的原因有以下几个方面。1.生理性缺钙。产前的常规饮食无法满足身体对钙的需求,并且大多数产妇产后坚持母乳喂养,导致身体的钙质流失严重,而缺钙易引发腰背疼痛。2.孕期体重增加。为了适应不断增加的体重和隆起的腹部,孕期脊柱生理性弯曲增加,腰椎

前凸,导致腰部负荷压力过大,引起腰痛。3.肌肉韧带松弛。在怀孕和分娩后,松弛素使支撑关节的韧带变得更加松弛,此时易产生腰痛。4.剖宫产手术影响。对于选择剖宫产手术的产妇,其身体因手术会分泌炎性物质,炎性物质会对中枢神经系统造成刺激,导致产后腰痛。5.身体劳累过度。在日常生活中,产妇要为宝宝洗澡、洗衣服、换尿布等,这样会频繁弯腰,导致腰部肌肉不堪

重负,出现产后腰痛。6.哺乳姿势不当。哺乳姿势不当会加剧腰部疼痛。

以上这些原因都会引起产后腰痛。产妇要注意妊娠期补钙,不要久站、久坐、久躺,少穿高跟鞋,要劳逸结合,平躺时特别是分娩后可在颈后及腰部垫上薄薄的枕头,保持正常的脊柱弯曲。

在此,笔者希望产妇及家人打消疑虑,正确认识分娩镇痛与产后腰痛。

(作者供职于郑州大学第一附属医院产科)

不当。哺乳姿势不当会加剧腰部疼痛。

以上这些原因都会引起产后腰痛。产妇要注意妊娠期补钙,不要久站、久坐、久躺,少穿高跟鞋,要劳逸结合,平躺时特别是分娩后可在颈后及腰部垫上薄薄的枕头,保持正常的脊柱弯曲。

在此,笔者希望产妇及家人打消疑虑,正确认识分娩镇痛与产后腰痛。

(作者供职于郑州大学第一附属医院产科)

# 腹膜炎的预防与处理方法

□李佩丽

腹膜炎是腹膜透析常见而且严重的并发症。得了腹膜炎,轻则发烧、腹痛等,重则需要住院、拔管、重新置管,甚至不得不转为血液透析,由此产生的费用也是一笔不小的支出。

在正常情况下,腹膜和腹腔处于密闭环境,是干净无菌的。腹膜透析需要在肚子里插一根导管。每次进行透析操作时,细菌都有可能通过管路进入腹腔,尤其是皮肤上的细菌。另外,完整的腹膜能够抵御入侵的病原,但透析破坏了这种“天然屏障”。双面夹击,导致感染风险。

## 腹膜炎的表现是什么

1.腹膜炎早期可出现腹痛、透出液浑浊、发热、寒战等症状。  
2.腹泻、恶心、呕吐、超滤量减少等。

3.有小部分患者症状不典型,比如表现为乏力、食欲减退等。最常见的症状是透出液浑浊。如透出液浑浊不明显,可在透出液下放一张带字的纸张,通过腹膜透析液引流袋透明面看不清纸上的字,提示透出液浑浊。

## 腹膜炎有哪些危害

1.腹膜炎会损伤腹膜的微细结构,导致腹膜功能改变,使得清除的液体和毒素减少,导致透析效率降低,甚至可能导致腹膜超滤功能衰竭而退出腹

膜透析治疗。

2.腹膜炎会导致大量蛋白质从腹膜丢失,引起营养不良。

3.腹膜炎可能引起腹膜粘连、堵塞管、残余肾功能下降等,影响腹膜透析效果。

4.如果腹膜炎不能得到有效控制,可能导致腹腔脓肿、败血症等,甚至危及生命。

## 发生腹膜炎后应该怎么办

1.标本留取:当出现腹痛、透出液浑浊时,要及时到医院就诊,将最浑浊的那袋透出液送检,标注好姓名和留取时间。若不能立即送检,透出液袋可暂时存放在冰箱中冷藏(4摄氏度)。如果第一袋浑浊透出液未能及时留取,应注入至少1升的腹膜透析液,留腹1小时~2小时再引流,留取标本送检。

2.腹腔冲洗:若腹痛剧烈,可以灌注一袋新的腹膜透析液,灌注后及时引流,冲洗腹腔,直到冲出的液体清亮为止,以减轻腹痛症状。

3.治疗:一旦腹膜炎诊断明确,标本留取完毕后,应立即进行抗感染治疗,包括经验性治疗和后续治疗。这些都要在医生指导下进行,一般抗生素的使用需要持续14天~21天,即使治疗过程中患者症状消失,抗生素也要继续应用,完成疗程,以确保完全治愈。如果患者距离随访的腹膜透析中心较远,可先去就近的医院尽早治疗。

## 如何避免发生腹膜炎

1.保持环境清洁  
(1)腹膜透析操作的房间一定要简单、干净、整洁、光线充足,不堆放杂物(如易积灰尘的书籍、纸箱等)。

(2)用含氯消毒剂(500毫克/升)湿式清洁桌面及地面。毛巾或拖把应定期清洗,晾干备用。

(3)每天用紫外线灯消毒2次,每次30分钟;每周都要擦拭紫外线灯管。

(4)换液前关闭门窗,关闭空调及风扇,透析前30分钟内避免打扫卫生。

(5)不养宠物及家禽。

(6)操作时无关人员回避。  
(7)外地、路程较远的患者,返回医院复查时不要在高铁、火车、汽车、酒店等缺乏换液环境的地方进行换液操作。

## 2.注意个人卫生

(1)勤洗手(用“七步洗手法”在流动的水下洗手)、戴口罩(口罩应完全包住口鼻)、勤剪指甲、勤洗手、勤洗头、勤换内衣裤、勤洗腰带等。

(2)操作前更换干净的居家服,不穿掉毛或褪色的衣服。

## 3.规范操作

(1)操作前再次确认环境安全,是否彻底清洁双手,是否戴口罩;检查透析液质量,避免使用锐器打开透析液袋。

(2)操作中3个无菌部位禁止触碰(Y型连接端口处,外接短管连接端口处,碘液微型盖内部);严格按照操作流程操作;操作过程中不要做与操作无关的事情,如进食、看书、打电话等。

4.加强出口处护理  
为避免出现出口处或隧道感染,

应注意无菌操作,定期换药,妥善固定管道,防止管道牵拉。如有异常,请及时告知腹膜透析中心医务人员,必要时返回医院处理。

5.注意饮食卫生  
(1)食物要新鲜、干净、煮熟、煮透,不吃隔夜食物,不去卫生质量差的餐馆就餐,避免进食生冷食物,如酸奶、冰西瓜、凉拌菜、三文鱼等,忌食可能引起腹泻的食物。

(2)水果应该新鲜、清洗干净,最好去皮吃。

(3)避免吃难消化的食物,如粽子、月饼等,尤其是节假日不要暴饮暴食。

(4)不吃超市卖的带馅的食物,如包子、饺子等;冰箱要定期清理,生食、熟食分开放置。

(5)不吃可能有寄生虫的食物或野味。

(6)保持大便通畅,避免腹泻。若腹泻,请及时就诊。如果超过两天未排大便,就要多吃粗纤维食物,同时使用通便药物。

(7)路程远的患者,返回医院复查途中要注意饮食卫生。

6.侵入性操作  
如果需要拔牙、胃镜、宫腔镜、腹腔镜等侵入性操作,请提前告知腹膜透析专科医生及护士,在医务人员指导下预防性使用抗生素,并与腹膜透析中心保持密切联系。

7.注意营养  
优质蛋白饮食,如瘦肉、鸡胸肉、淡水鱼、鸡蛋、牛奶等,保持良好的营养状态。

8.适当运动  
适当运动,如散步、慢跑、做健身操、打太极拳等,锻炼身体,增强抵抗力,预防便秘,避免久坐,避免用力咳嗽(如不能避免时,在咳嗽时要按压腹部)。

9.注意休息  
避免过度劳累、熬夜,保证充分休息和充足睡眠。

10.意外处理  
如发生短管污染、漏水、脱落、断裂等腹膜透析相关问题,立即停止透析,用夹子夹闭管路,及时与腹膜透析中心联系,并返回医院处理。

对于腹膜透析患者来说,得了腹膜炎,既受罪又花钱。因此,要注意预防,做到早发现、早治疗。

(作者供职于河南省人民医院公共卫生事业发展部)