

用明显增高,我们治疗的时间较短,尚难从卫生经济学角度对这两种治疗方案作一全面分析。

#### 4 参考文献

- 1 中华医学会消化内镜学会. 反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行). 中华消化内镜杂志 2000;17:60
- 2 Drossman DA, Li Z, Andruzzi E, Temple RD, Talley NJ, Thompson WG, Whitehead WE, Janssens J, Funch-Jensen P, Corazziari E. U.S. householder survey of functional gastrointestinal disorders. *Dig Dis Sci* 1993;38:1569-1580
- 3 Tsolauri J, Laippala P. Prevalence of symptoms suggestive of Gastro-oesophageal reflux disease in an adult population. *Ann Med* 1995;27:67-70
- 4 Wienbeck M, Barnert J. Epidemiology of reflux disease and

- reflux esophagitis. *Scand J Gastroenterol Suppl* 1989;156:7-13
- 5 Crisera CA, Connolly PR, Marmureanu AR, Li M, Rose MI, Longaker MT, Gittes GK. TTF-1 and HNF-3beta in the developing tracheoesophageal fistula: further evidence for the respiratory origin of the distal esophagus. *J Pediatr Surg* 1999;34:1322-1326
- 6 Field SK. A critical review of the studies of the effects of simulated or real gastroesophageal reflux on pulmonary function in asthmatic adults. *Chest* 1999;115:848-856
- 7 Ricciardolo FL, Rado V, Fabbri LM, Sterk PJ, Di Maria GU, Geppetti P. Bronchoconstriction induced by citric acid inhalation in guinea pigs. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;159:557-562
- 8 王进海, 罗金燕, 龚均, 陶明. 反流性食管炎的流行病学及临床研究. 中华消化内镜杂志 2000;17:345-348
- 9 潘国宗, 曹世植. 现代胃肠病学. 第一版. 北京: 科学出版社, 1998: 729-739

编辑 王谨晖 审读 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

## 老年人结肠镜检查肠道清洁方法比较观察

张 烁, 吕 宾, 江丽萍, 孟立娜

张烁, 吕宾, 江丽萍, 孟立娜, 浙江中医学院附属医院消化科  
浙江省杭州市 310006  
通讯作者: 张烁, 310006, 浙江省杭州市邮电路 54 号, 浙江中医学院附属医院消化科. sudei@163.com  
电话: 0571-87071026  
收稿日期: 2005-04-07 接受日期: 2005-04-09

张烁, 吕宾, 江丽萍, 孟立娜. 老年人结肠镜检查肠道清洁方法比较观察. 世界华人消化杂志 2005;13(13):1624-1626  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1624.asp>

### 摘要

**目的:** 观察老年患者在电子结肠镜检查前, 采用结肠灌注机、电解质导泻液、常规灌肠肠道准备的效果。

**方法:** 择期行电子结肠镜检查患者 105 例, 年龄 60-90 岁, 分为 3 组: 结肠灌注机组(A 组)、电解质液导泻组(B 组)和常规灌肠组(C 组)各 35 例, A 组采用 CPC-1 型结肠灌注治疗机, 检查当天上午反复灌洗约 30 min; B 组检查当日上午应用自制电解质导泻盐加入 3 000 mL 温水中, 3 h 内服完; C 组应用灌肠液于检查前灌洗 3-6 次。评估患者对灌肠舒适、满意程度和肠道清洁程度。

**结果:** 患者对灌肠舒适满意程度: A 组优良率 48.6%, B 组优良率 14.3%, C 组优良率 8.6%; 肠道清洁程度: A 组优良率 80%, B 组优良率 68.6%, C 组优良率为 31.4%;

**结论:** 对于老年患者, 与电解质液导泻和常规灌肠相比, 肠镜检查前采用结肠灌注机的方法行清洁灌肠, 不仅具有简便、省时, 患者舒适、满意, 清洁更彻底等优点, 更有助于降低老年患者肠镜检查的风险, 减轻痛苦。

### 0 引言

结肠镜检查前的肠道清洁准备对检查的成功与否非常重要。老年患者对结肠镜检查耐受性差, 部分患者因肠道准备时间长、饮食受限, 感到体力下降, 出现心慌、出汗、体力不支、虚脱, 甚至诱发心律失常及心衰<sup>[1]</sup>。为此, 我们观察了结肠灌注机与电解质液导泻及常规灌肠的舒适程度、肠道清洁程度, 为临床老年患者电子结肠镜检查前的肠道准备提供指导。

### 1 材料和方法

**1.1 材料** 2004-08/2004-12 在我院门诊和住院部需行电子结肠镜检查的患者 105 例。按来我院就诊顺序依次分为结肠灌注机组(A 组)、电解质液导泻组(B 组)、常规灌肠组(C 组)各 35 例。符合下列情况者纳入观察: 年龄 60-90 岁; 不明原因的腹痛、慢性腹泻和大便习惯改变者; 不明原因下消化道出血; 腹部肿块疑是结肠病变者。3 组患者性别、年龄、结肠镜下诊断均无统计学差异, 具有可比性。结肠灌注治疗机(CPC-1 型), 由上海康强医疗器材有限公司研制。

表1 3组患者灌肠满意程度和清洁程度比较( $n = 35$ )

| 组别 | 患者的满意舒适度 |           |           |           | 肠道清洁度     |           |           |          |
|----|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
|    | 优        | 良         | 中         | 差         | 优         | 良         | 一般        | 差        |
| A  | 2(5.7%)  | 15(42.9%) | 13(37.1%) | 5(14.3%)  | 13(37.1%) | 15(42.9%) | 5(14.3%)  | 2(5.7%)  |
| B  | 0(0)     | 5(14.3%)  | 9(25.7%)  | 21(60.0%) | 10(28.6%) | 14(40.0%) | 6(17.1%)  | 5(14.3%) |
| C  | 0(0)     | 3(8.6%)   | 9(25.7%)  | 23(65.7%) | 4(11.4%)  | 7(20.0%)  | 18(51.4%) | 6(17.7%) |

## 1.2 方法

1.2.1 结肠灌注机组(A组) 检查前1 d少渣饮食, 肠镜检查前灌肠. 患者先取屈膝左侧卧位, 常规行肛门指检后, 将涂有润滑油的插肛器轻柔地插入肛门约5-7 cm, 然后改后屈膝平卧位, 以保持腹肌放松, 并告诉患者水进入肠道的感受. 开机缓慢注入38-40℃清洗肠液(氯化钠30 g, 碳酸氢钠20 g加入5 000 mL温水中), 通过机器注排系统进行反复冲洗, 必要时翻转体位, 直至排出液基本清亮, 方可达到节段性清洗整个结肠的目的, 整个清洗过程约需30 min. 清洗完毕后即可行肠镜检查.

1.2.2 电解质液导泻组(B组) 检查前2 d无渣饮食, 前1 d晚间服用果导2片, 检查当日上午应用本院自制电解质导泻盐(氯化钠、氯化钾、碳酸氢钠等电解质为主)加入3 000 mL沸水中, 待水温合适后, 配成电解质导泻液, 于3 h内服完. 一般1-3 h开始腹泻3-10余次不等, 下午排空大便后行肠镜检查.

1.2.3 常规灌肠组(C组) 采用38-40℃灌肠液(本院自制, 主要为浓度1-2 g/L肥皂水液)缓慢灌洗肠道, 每次灌注约500-1 000 mL, 当自觉腹胀有排便感时暂停向肠道灌注, 并嘱患者坚持5-10 min后再排便, 一般检查前灌洗3-6次, 以排出的肠内液无明显粪便为宜.

1.2.4 评估标准 (1)按对肠道清洁过程舒适、满意程度分为四级. 优(无不适感); 良(对灌洗过程稍有不适感); 中(对灌洗操作过程有较明显的不适感和不方便); 差(对灌洗过程感到明显的不适和不方便). (2)肠道清洁程度由内镜医生依据结肠镜检查时肠腔内所见的内容物评估. 优(肠腔内不见粪渣, 残留粪水清亮); 良(肠腔内不见粪渣, 残留粪水呈黄色); 一般(肠腔内见少量粪渣, 残留粪水黄色浑浊, 结肠镜抽吸可排出, 不影响检查); 差(肠腔内残留明显粪便, 影响检查)<sup>[2]</sup>.

统计学处理 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 具有统计学意义.

## 2 结果

2.1 舒适及满意程度 A、B、C组优良率分别为48.6%, 14.3%, 和8.6%, A组明显优于其他两组( $\chi^2 = 26.711$ ,  $P < 0.005$ , 表1).

2.2 肠道清洁效果评价 A、B、C组优良率分别为80%, 68.6%和31.4%. A组优良率明显优于C组, 差异具有统计学意义( $\chi^2 = 16.73$ ,  $P < 0.005$ , 表1).

## 3 讨论

3.1 传统肠道清洁的方法、优缺点 结肠镜检查对老年人结肠疾病的诊断和治疗是非常安全和准确的, 故有建议结肠镜检查应作为老年人常规体检项目<sup>[3]</sup>, 但前提是肠腔要清洁, 以便于观察肠黏膜情况. 目前清洁肠道的方法有多种, 即在饮食控制的基础上进行灌肠或导泻(口服电解质液或甘露醇、番泻叶等). 对于老年患者而言, 灌肠法费时、费事, 还容易引起黏膜充血、水肿, 不利于炎性病变的诊断; 右半结肠清洁度差, 回盲部常有粪便团块残余; 导泻法短期内需要大量饮水, 不易耐受, 且易出现恶心、呕吐、腹胀等症状, 排便次数频繁, 体弱者易虚脱; 甘露醇在大肠息肉高频电治疗时, 可产生爆炸性气体<sup>[4]</sup>; 番泻叶使腹痛发生率增高. 电解质液可引起老年患者体内电解质变化, 有增加了心、肾负荷, 诱发心律失常、心衰、肾功能不全等风险; 同时由于肠道清洁准备时间的延长, 造成大部分患者体力消耗大, 出现不同程度的饥饿感, 尤其是体弱多病的患者对检查不能耐受, 表现为出虚汗、低血糖, 影响检查结果.

3.2 结肠灌注机肠道清洁的优点 随着年龄的增加, 老年人整体机能减退, 大多患有多种疾病, 身体适应能力差, 存在着特殊的生理、心理反应. 采用结肠灌注机的方法进行清洁灌肠, 缩短了准备时间及等待检查的时间, 肠道准备同样清洁, 患者安全、风险小、舒适及满意度提高, 有效地改善了传统方法给老年患者带来的不适.

理想的肠道准备应安全、迅速, 清洁效果好, 方法简便、经济, 对肿瘤刺激少<sup>[5]</sup>. 我们使用的结肠灌注治疗机(CPC-1型)较常规灌肠方法方便、省时, 患者对整个灌洗过程也感到舒适、满意. 结肠灌注治疗机是将温水反复多次缓慢地注入结肠, 稀释软化结肠内的粪便, 通过循环系统及时排出体外, 逐段清洗直肠、乙状结肠、降结肠、横结肠和升结肠, 并通过观察管可清楚地观察到清洗后排出物的清洁程度; 而且反复多次注水, 并带有一定压力, 不仅可将隐藏在结肠黏膜皱襞内的宿便清洗干净, 而且还能将整个结肠彻底清洁. 所以, 与传统的肠道清洁相比, 结肠灌注治疗机组的肠道清洁程度, 80%属优良, 和常规灌肠组则有显著性差异. 患者舒适满意度48.6%为优良, 与电解质液导泻组、常规灌肠组都有显著性差异. 2例清洁效果较差, 分析原因主要有(1)插管手法需要提高, 可适当延长灌洗时间, 合理利用体位变化. (2)某些疾病, 如结肠肿瘤、炎性肠病等, 降低肠腔通过性, 肠壁缺乏正常蠕动, 影响清洁结果.

#### 4 参考文献

- 1 吴锡琛. 消化道内镜术. 第2版. 江苏: 江苏科学技术出版社, 1992:151
- 2 罗兰, 王为忠, 管文贤, 李秦, 冯颜, 郑建勇, 季刚. 肠道水疗仪用于结直肠癌术前准备的临床观察. 第四军医大学学报 2004;25:258-260
- 3 柳扬, 肖林华, 刘瑞琪, 坛继业, 介亚慧. 272例老年人结肠镜检查随访分析. 中华消化内镜杂志 2001;18:118-119
- 4 Valverde A, Hay JM, Fingerhut A, Boudet MJ, Petroni R, Pouliquen X, Msika S, Flamant Y. Senna vs polyethylene glycol for mechanical preparation the evening before elective colonic or rectal resection: a multicenter controlled trial. French Association for Surgical Research. Arch Surg 1999; 134:514-519
- 5 Zmora O, Pikarsky AJ, Wexner SD. Bowel preparation for colorectal surgery. Dis Colon Rectum 2001;44:1537-1549

编辑 王谨晖 审读 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

## 两种剂量干复津联合利巴韦林治疗慢性丙型肝炎

王 帅, 胡大荣, 闻 炜, 龚利娟, 李 杨

王帅, 胡大荣, 闻炜, 龚利娟, 北京军区总医院肝病治疗中心 北京市 100700  
李杨, 军事医学科学院二所八室 北京市 100850

通讯作者: 王帅, 100700, 北京市东城区东四南门外 5 号, 北京军区总医院肝病治疗中心. shuaishuai73@163.com

电话: 010-66721183-201

收稿日期: 2005-04-26 接受日期: 2005-05-14

### 摘要

**目的:** 观察两种不同剂量干复津联合利巴韦林胶囊治疗慢性丙型肝炎的疗效及不良反应。

**方法:** 48 例慢性丙型肝炎患者随机分成两组, 每组 24 例。两组分别接受干复津 15  $\mu\text{g}$  和 9  $\mu\text{g}$  的治疗, 3 次/wk, 并联合使用利巴韦林胶囊 900 mg/d, 疗程 24 wk。本研究以治疗结束时(24 wk)和随访结束时(48 wk)血清 ALT 复常和丙肝病毒核酸(HCV-RNA)转阴考核药物近期和远期疗效, 同时观察不良反应。

**结果:** 近期应答(ETR): 治疗结束(24 wk)时干复津 15  $\mu\text{g}$  组和 9  $\mu\text{g}$  组 ALT 复常率分别为 78.26% 和 79.17%, HCV-RNA 转阴率分别为 78.26% 和 70.83%, 完全应答率分别为 56.52% 和 54.17%。持续应答(SR): 随访结束(48 wk)时干复津 15  $\mu\text{g}$  组和 9  $\mu\text{g}$  组 ALT 复常率分别为 73.91% 和 70.83%, HCV-RNA 转阴率分别为 69.57% 和 66.67%, 完全应答率分别为 52.17% 和 50.00%。两组患者不良反应发生率无显著性差异。

**结论:** 两种不同剂量干复津治疗慢性丙型肝炎的疗效和安全性相似。

王帅, 胡大荣, 闻炜, 龚利娟, 李杨. 两种剂量干复津联合利巴韦林治疗慢性丙型肝炎. 世界华人消化杂志 2005;13(13):1626-1627

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1626.asp>

### 0 引言

重组集成干扰素  $\alpha$  是一种重组的、非自然存在的 I 型干

扰素, 通过已知干扰素  $\alpha$  亚型序列筛选, 采用每个位点上最常见出现的氨基酸决定簇, 用基因重组技术复合而成。干复津(Infergen)是安进公司生产的重组集成干扰素  $\alpha$  的商品名。本研究对 48 例慢性丙型肝炎患者采用随机分组对照比较, 对两种不同剂量干复津分别联合利巴韦林治疗慢性丙型肝炎的疗效及安全性进行临床观察。

### 1 材料和方法

**1.1 材料** 我院 1997/2002 年门诊及住院慢性丙型肝炎患者 48 例, 其中男 26 例, 女 22 例, 19-57 岁, 平均 38.7 岁。全部病例血清 HCV-RNA 阳性, 病例均排除甲、乙、丁、戊型肝炎病毒感染, 不合并自身免疫性、酒精性、药物性、中毒性等肝炎, 诊断均符合 1995 年(北京)第五次全国传染病与寄生虫病学术会议的诊断标准。血清总胆红素 TBil < 34.2  $\mu\text{mol/L}$ , ALT < 10 倍正常值, ALB > 32 g/L; 血清 BUN、凝血酶原时间(PT)及活动度(PTA)均在正常范围; 外周血 WBC >  $3.5 \times 10^9/\text{L}$ , Hb 男性 > 120 g/L, 女性 > 110 g/L, 中性粒细胞 >  $1.5 \times 10^9/\text{L}$ , PLT >  $80 \times 10^9/\text{L}$ 。48 例患者随机分成两组, 其中干复津 15  $\mu\text{g}$  组(A 组)男 13 例, 女 11 例, 19-55 岁; 9  $\mu\text{g}$  组(B 组)男 13 例, 女 11 例, 23-57 岁。两组病例性别与年龄无统计学差异。

**1.2 方法** A 组采用重组集成干扰素  $\alpha$  注射液(美国安进公司生产, 干复津) 15  $\mu\text{g}$ , 每周 3 次, 皮下注射, 联合口服利巴韦林胶囊(温州第三制药厂生产) 450 mg, 每日 2 次。B 组采用 9  $\mu\text{g}$  干复津联合利巴韦林胶囊, 使用方法与 A 组相同。观察项目: 治疗前常规检查 PT、T<sub>3</sub>/T<sub>4</sub>、抗核抗体(ANA)、HIV 抗体、胸片、心电图、血压、脉搏、肝脾及胆囊 B 超。治疗前、治疗中每隔 4 wk 及随访结束时化验血常规、肝肾功能。治疗前、治疗结束