

非比麸治疗结直肠癌肠造口术后患者19例

陈诗伟, 张思奋, 罗湛滨, 梁嘉迪

■背景资料

肠造口患者失去大便控制能力, 造成大便次数增多、大便稀烂及造口周围皮肤刺激等, 极大影响患者的生活质量, 如何通过简单有效的方法改善这种状态是本研究的出发点。

陈诗伟, 张思奋, 罗湛滨, 广东省中医院肛肠科 广东省广州市 510120

梁嘉迪, 广州中医药大学第二临床医学院 广东省广州市 510405

作者贡献分布: 此研究主要由陈诗伟设计; 张思奋与罗湛滨进行临床指导及质量控制; 研究过程由陈诗伟、张思奋、罗湛滨及梁嘉迪操作完成; 数据分析由陈诗伟与梁嘉迪完成; 本论文写作由陈诗伟与梁嘉迪完成。

通讯作者: 陈诗伟, 主治医师, 510120, 广东省广州市, 广东省中医院住院部肛肠科, chenshiwei@21cn.com

电话: 020-81887233-33729

收稿日期: 2011-09-18 修回日期: 2011-10-18

接受日期: 2011-11-04 在线出版日期: 2011-12-18

Therapeutic effects of fiberform on defecation in patients after enterostomy for colorectal cancer: an analysis of 19 cases

Shi-Wei Chen, Si-Fen Zhang, Zhan-Bin Luo, Jia-Di Liang

Shi-Wei Chen, Si-Fen Zhang, Zhan-Bin Luo, Department of Colorectal Medicine, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong Province, China

Jia-Di Liang, the Second Institute of Clinical Medicine, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong Province, China

Correspondence to: Shi-Wei Chen, Attending Physician, Department of Colorectal Medicine, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong Province, China. chenshiwei@21cn.com
Received: 2011-09-18 Revised: 2011-10-18
Accepted: 2011-11-04 Published online: 2011-12-18

Abstract

AIM: To investigate the therapeutic effects of fiberform on defecation in patients after enterostomy for colorectal cancer.

METHODS: Nineteen patients who underwent enterostomy for colorectal cancer from January 2010 to July 2011 at our hospital were given continuous oral fiberform for 1 wk. Stool characteristics, peristomal skin appearance, and both doctor and patient satisfaction were quantitatively compared between before and after medication.

RESULTS: Fiberform could significantly improve stool frequencies and characteristics as well as peristomal skin irritations (1.09 ± 0.78 vs $2.03 \pm$

0.63 , 4.32 ± 0.49 vs 6.01 ± 0.66 , 0.44 ± 0.21 vs 1.57 ± 0.57 , all $P < 0.05$) and was not associated with significant adverse effect during medication.

CONCLUSION: Fiberform could improve defecation status in patients after enterostomy for colorectal cancer.

Key Words: Fiberform; Colorectal cancer; Colorectal stoma; Defecation

Chen SW, Zhang SF, Luo ZB, Liang JD. Therapeutic effects of fiberform on defecation in patients after enterostomy for colorectal cancer: an analysis of 19 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(35): 3632-3635

摘要

目的: 观察非比麸颗粒对结直肠癌肠造口术后患者的疗效及其安全性。

方法: 选取2010-01/2011-07在我科住院的结直肠癌行肠造口术后患者19例, 连续口服非比麸颗粒治疗1 wk, 采用自身前后对照方法观察服药前后大便频率、大便性状、造口周围皮肤及医患双方满意度情况, 并进行量化评分比较。

结果: 非比麸颗粒能明显改善结直肠癌肠造口术后大便频率、大便性状及造口周围皮肤刺激[(1.09 ± 0.78)分 vs (2.03 ± 0.63)分, (4.32 ± 0.49)分 vs (6.01 ± 0.66)分, (0.44 ± 0.21)分 vs (1.57 ± 0.57)分, 均 $P < 0.05$], 服药期间未发现明显不良反应。

结论: 非比麸颗粒可以改善肠造口术后大便频率、大便性状及造口周围皮肤刺激, 安全有效, 满意度高。

关键词: 非比麸; 结直肠癌; 肠造口; 排便

陈诗伟, 张思奋, 罗湛滨, 梁嘉迪. 非比麸治疗结直肠癌肠造口术后患者19例. *世界华人消化杂志* 2011; 19(35): 3632-3635
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/3632.asp>

0 引言

肠造口术是结直肠癌外科根据病情和病变部位

■同行评议者

刘宝林, 教授, 中国医科大学附属盛京医院普通外科

常施行的手术之一^[1,2], 往往是挽救病情、延续生命的重要手段^[3-6]. 2005年的统计数据显示: 全世界每年约有100万新增结肠造口手术^[7]. Ferlay等^[8]报道, 欧洲2006年的新增肠造口手术为41.29万; 美国每年新增肠造口约10万例, 有肠造口患者75万例; 英国每年结肠造口亦有10万人之多, 每年有超过1.3万名肠癌患者等待永久造口手术^[9]; 万德森等^[10]估计, 我国每年新增加的永久性肠造口患者约10万人, 累计肠造口者达100万人, 今后还有增加的趋势. 造口的出现改变了患者原有正常的生理排便方式, 由于肠造口没有括约肌的功能, 患者对排便失去了控制能力, 造成大便次数增多、大便稀烂及造口周围皮肤刺激等, 严重的甚至可导致水、电解质、营养物质的丢失及内环境紊乱, 极大影响患者的生活质量^[11,12]. 膳食纤维(dietary fiber, DF)在结肠被细菌分解后产生短链脂肪酸(short chain fatty acids, SCFA), 可促进结肠黏膜生长和细胞增殖, 对肠胃道食物转运以及营养吸收均有作用, 并有防治腹泻和便秘的作用^[13]. 而非比麸是一种具有药用功效的小麦纤维素制剂, 为了观察其对改善肠造口术后大便情况的疗效及安全性, 我们对19例结直肠癌行肠造口术后患者进行了前瞻性自身对照研究, 现报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 选取2010-01/2011-07在我科住院的结直肠癌行肠造口术后患者($n = 19$)纳入研究, 男性($n = 12$), 女性($n = 7$), 年龄最小者35岁, 最大者73岁, 平均年龄(58.12 ± 10.34)岁. 研究采用前瞻性自身对照方法. 小麦纤维素颗粒, 瑞典Recip AB公司出品.

1.2 方法

1.2.1 纳入标准: 结直肠癌行肠造口手术患者.

1.2.2 排除标准: (1)服用其他止泻药物者; (2)合并有心血管、脑血管、肝肾、造血系统等严重原发性疾病者; (3)过敏体质及对多种药物过敏者; (4)无法合作者, 如精神病患者; (5)近期曾采用同类药物治疗, 致药物疗效难以判断者; (6)各种病原体感染引起的腹泻者.

1.2.3 服药方案: 入选患者均服用非比麸, 3.5 g(1包)/次, 2次/d(每日清晨应服用1次), 与各种食物或饮料混合搅拌均匀后服用, 连续服用1 wk. 患者治疗前后饮食结构及饮食摄入量应保持一致.

1.2.4 观察及评价指标: 观察记录治疗前后大便、造口周围皮肤及医患双方满意度情况, 比

较治疗前后积分(表1). 医患双方满意度根据主观感受进行评价, 分为4个等级: 非常满意、比较满意、不太满意、不满意.

1.2.5 疗效判定标准: 服药1 wk未进行疗效评估, 计算积分减少率. 积分减少率计算方法为: (治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$. 其中显效: 积分减少 $\geq 60\%$, 有效: $25\% \leq$ 积分减少 $< 60\%$, 无效: 积分减少 $< 25\%$.

1.2.6 安全性判定: 观察服药期间有无出现排便以外的其他症状如: 腹痛、腹胀、腹泻、恶心、呕吐、皮疹等情况, 并对上述症状进行描述分析, 得出以下结论: A: 肯定有关; B: 很可能有关; C: 可能有关; D: 可能无关; E: 肯定无关. 其中A、B、C被认为是非比麸的不良反应, 并填写不良反应表.

统计学处理 采用SPSS14.0软件对数据进行处理, 计量资料以 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 表示, 治疗前后比较采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验. $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 治疗前后患者排便情况评分比较 口服非比麸颗粒后大便频率、粪便性状、造口皮肤周围刺激与服药前比较均有好转, 排便感觉比较没有显著差异. 服药后各项症状评分见表2.

2.2 医生及患者满意度评价情况 医生评价结果表明, 非常满意和比较满意率为68.4%, 不满意为5.3%. 患者评价结果表明, 非常满意和比较满意率为78.9%, 不满意为10.5%(表3).

2.3 治疗后积分减少率评价 口服非比麸, 显效患者($n = 7$, 36.8%), 有效患者($n = 10$, 52.6%), 总有效率为89.4%.

2.4 安全性分析 对19例患者进行了随访, 全部患者在服药期间无不良反应发生.

3 讨论

自从Miles开创直肠癌经腹会阴联合切除术以来, 肠造口术就成为外科治病救人的一个重要手术方式. 但肠造口术后由于排便不规律, 排便时无感觉, 排便次数多、便质稀烂且无法控制, 严重影响了患者的生存质量. 肠造口术后排便是否规律性与患者的躯体功能、心理功能及对生活质量的总体评价均呈正相关^[14-16]. 一项永久性肠造口排便现状调查^[17]结果显示: 60%以上患者排便无规律, 每日排便次数在4次以上. 有研究显示^[18], 大多数患者希望得到造口相关知识的

■研发前沿

目前对肠造口的关注主要在于术后如何进行护理, 如何通过调节肠道功能改善大便性状或改善造口控制能力方面尚未见有更多报道, 本研究旨在为肠造口患者提供一种有效的方法.

■相关报道

目前对膳食纤维改善腹泻的相关研究主要集中在胃肠内营养方面, 通过增加膳食纤维达到调节肠道运动、改善营养吸收及保持肠道菌群平衡的作用.

■创新盘点

小麦纤维素主要是针对便秘患者而开发的,既往文献报道主要集中在改善便秘上面。本研究发现其有双向调节作用,不仅可以加快肠的过慢转运,同时也能减慢肠的过快转运,通过吸附水分令稀烂的大便软化成形,为临床应用开辟一条新的途径。

表 1 评分标准

评分	大便频率(次/d)	粪便性状 ¹	排便感觉	造口周围皮肤刺激
0分	1-3		时常有	无
1分	4-6	B: 1	清醒时常有,睡眠时无	轻度(发红)
2分	7-9	B: 2	清醒时偶尔有	中度(破损)
3分	>10	B: 3	无	重度(褥疮)
4分		B: 4		
5分		B: 5		
6分		B: 6		
7分		B: 7		

¹粪便性状按照Bristol大便性状图谱分型: 1型大便为坚果状硬球; 2型为成块但呈腊肠状; 3型为腊肠状表面有裂缝; 4型为表面光滑柔软似腊肠; 5型为软团状; 6型为糊状便; 7型为水样便。

表 2 服药前后各项症状平均分值得比较 (mean ± SD)

症状	服药前	服药后
大便频率	2.03 ± 0.63	1.09 ± 0.78 ^a
粪便性状	6.01 ± 0.66	4.32 ± 0.49 ^a
排便感觉	2.10 ± 0.71	1.53 ± 0.88
造口周围皮肤刺激	1.57 ± 0.57	0.44 ± 0.21 ^a

^aP<0.05 vs 服药前。

指导。以往对于肠造口患者通常采用在术后早期开始指导患者进行规律排便训练,通过造口灌洗的方法重建定时排便习惯,帮助患者早期养成规律排便^[9]。但是由于多数患者在住院期间接受治疗和护理的时间比较短暂,加上结肠灌洗需要一定的专业技巧,出院后又很少能够系统的获取相关知识,无法得到过专业人员的指导,从而导致效果并不理想。而使用止泻药减少大便次数,往往难以控制治疗效果,甚至有导致肠梗阻发生的可能。

膳食纤维是指不易被人体消化吸收的,以多糖类为主的大分子物质的总称,是由纤维、果胶类物质、半纤维素、糖蛋白等物质组成的聚合物。膳食纤维已被证实对小肠形态、肠胃道食物转运以及营养吸收均有作用。我们通过既往对非比麸(小麦纤维素颗粒)的临床研究资料进行总结发现,补充食物中的纤维素能够明显改善大便情况,服用非比麸可以明显减少造口大便频率,改善大便性状,从而减轻对造口周围皮肤的刺激。

早期研究^[20]发现,麦麸不仅可以加快肠的过慢转运,同时也能减慢肠的过快转运,其中起作用的是麦麸中的小麦纤维素,它是一种不能被消化的纤维素,其作用体现在: (1)因其结构中富

表 3 患者与医生评价结果 n(%)

	患者评价结果	医生评价结果
非常满意	7(36.8)	6(31.6)
比较满意	8(42.1)	7(36.8)
不太满意	2(10.5)	5(26.3)
不满意	2(10.5)	1(5.3)

含亲水基团,具有很强的水结合能力,可大量吸附水分,故能令稀烂的大便软化成形; (2)膳食纤维可延长胃排空,减慢肠道蠕动时间,故有抗腹泻作用,可防止液体饮食者排水样便^[13]; (3)结直肠手术患者术前都常规接受口服抗生素和肠道清洁,术后也需使用广谱抗生素,破坏了肠道菌群和正常微生态环境,也可能是造成腹泻的因素。膳食纤维在肠道发酵并产生短链脂肪酸,从而修复受损结肠黏膜,还可作为肠内益生菌的发酵底物,促进益生菌的生长,有效改善肠道菌群分布,抑制致病菌的生长,减少了肠道感染及溃疡的发生。另外,短链脂肪酸还可促进水、钠吸收,减少结肠腔内的液体,从而减少腹泻发生; (4)小麦纤维素经提炼后,几乎完全除去了存在于传统纤维素内的植物酸和可能引起过敏的游离蛋白,从而避免了微量元素吸收障碍及一些不良反应的发生,保证了其安全性。

我们的研究资料表明,经过非比麸治疗后,患者大便频率、性状及造口周围皮肤情况得到改善,医患双方满意度高,没有出现不良反应。表明非比麸不仅有效,而且安全无副作用,可以长期服用。

总之,非比麸是符合生理需求的膳食纤维制剂,对于肠造口术后患者,可以通过双向调节作用使大便情况明显好转,而且安全无不良反应。

■应用要点

本研究为肠造口患者提供一种简单易行有效的改善造口并发症的方法,结合完善的造口护理,可有效提高造口患者的生活质量。

但由于未设平行对照, 且样本量较小, 随访时间较短, 有可能影响临床疗效评价, 因此, 其长期疗效还有待进一步观察。

4 参考文献

- 1 Karanjia ND, Corder AP, Holdsworth PJ, Heald RJ. Risk of peritonitis and fatal septicaemia and the need to defunction the low anastomosis. *Br J Surg* 1991; 78: 196-198
- 2 Machado M, Hallböök O, Goldman S, Nyström PO, Järhult J, Sjödaahl R. Defunctioning stoma in low anterior resection with colonic pouch for rectal cancer: a comparison between two hospitals with a different policy. *Dis Colon Rectum* 2002; 45: 940-945
- 3 张胜本, 童卫东. 重视肠造口的康复治疗. *中华胃肠外科杂志* 2003; 6: 146-147
- 4 Grabham JA, Moran BJ, Lane RH. Defunctioning colostomy for low anterior resection: a selective approach. *Br J Surg* 1995; 82: 1331-1332
- 5 Goligher JC, Graham NG, De Dombal FT. Anastomotic dehiscence after anterior resection of rectum and sigmoid. *Br J Surg* 1970; 57: 109-118
- 6 Marusch F, Koch A, Schmidt U, Geibetaler S, Dralle H, Saeger HD, Wolff S, Nestler G, Pross M, Gastinger I, Lippert H. Value of a protective stoma in low anterior resections for rectal cancer. *Dis Colon Rectum* 2002; 45: 1164-1171
- 7 丁炎明. 造口管理. *中国护理管理* 2009; 9: 79-80
- 8 Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. *Ann Oncol* 2007; 18: 581-592
- 9 Baxter A, Salter M. Stoma care nursing. *Nurs Stand* 2000; 14: 59
- 10 万德森. 肠造口的并发症及其处理. *实用肿瘤杂志* 1998; 13: 195-196
- 11 童志琴. 心理干预在直肠癌Miles手术前后应用的效果分析. *护理与康复* 2006; 5: 219-220
- 12 高有福, 沈浩. 直肠癌术后生活质量研究现状和进展. *中国肛肠病杂志* 2001; 21: 40-42
- 13 王强, 赵滢. 胃癌术后含膳食纤维的早期肠内营养与消化道并发症的关系. *山东医药* 2008; 48: 63-64
- 14 周玉洁, 路潜, 庞冬, 杨萍. 直肠癌结肠造口患者生活质量调查分析. *护理学杂志* 2003; 18: 488-490
- 15 路潜, 郭蕾蕾, 王静. 直肠癌结肠造口患者生活质量的研究. *中华护理杂志* 2002; 37: 648-651
- 16 陈增蓉, 李卡, 印义琼, 王艳红. 120例直肠癌结肠造口患者生存质量的分析. *四川大学学报(医学版)* 2005; 36: 445-446
- 17 袁红涛, 寇京莉, 韩斌如. 永久性结肠造口患者规律排便现状调查分析. *中华护理杂志* 2007; 42: 315-316
- 18 路潜, 周玉洁. 结肠造口患者造口知识掌握情况和需求状况的研究. *中华护理杂志* 2003; 38: 251
- 19 黄木兰, 陈冰清, 陈洁红, 吴洁兰, 孙木吟, 卢芳, 程一霓. 结肠灌洗对造口病人生活质量的影响. *护理研究* 2006; 20: 326-327
- 20 Payler DK, Pomare EW, Heaton KW, Harvey RF. The effect of wheat bran on intestinal transit. *Gut* 1975; 16: 209-213

■同行评价

该课题密切联系临床实际, 有一定临床可推广价值, 同时所提供的方法简单易行, 安全性高。

编辑 李军亮 电编 闫晋利

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2011年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

《世界华人消化杂志》栏目设置

本刊讯 本刊栏目设置包括述评, 基础研究, 临床研究, 焦点论坛, 文献综述, 研究快报, 临床经验, 病例报告, 会议纪要. 文稿应具科学性、先进性、可读性及实用性, 重点突出, 文字简练, 数据可靠, 写作规范, 表达准确。