

# 摄腹部平片前三三种肠道准备方法的比较

赵发燕,程 钢,吉晓丽

(凉山州第二人民医院,四川 西昌 615000)

**【摘要】**在放射线检查中,腹部平片是泌尿系统检查的首要选择。一张优质腹部平片可以为临床提供更丰富的信息。同时,在胃肠道造影中,肠道清洁度直接影响对疾病的诊断。传统的清洁灌肠法操作不方便,也很难清洁全肠道,而不同种类的泻药,产生效果也是不一样的。通过对2007年2月至2007年12月的近198名患者应用蕃泻叶泡服法、蕃泻叶煎服和甘露醇三种泻药,对其腹部平片成像效果进行质量分析比较,并作统计学分析。结果表明:蕃泻叶作肠道准备泻药是最佳选择。

**【关键词】**肠道准备;甘露醇;泻药;蕃泻叶

**【中图分类号】**R814.43 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1673-1891(2008)02-0101-02

肠道清洁是CT扫描、腹部平片和结肠镜检查前的一项重要准备工作。采用传统的清洁灌肠虽然有效地清除粪便,达到清洁肠道的目的,但因其护理操作繁琐,病人不易接受多次灌肠,且肠道气体多,灌肠易刺激肠粘膜引起充血,增加炎症,影响清晰度和诊断的效果。为此,我们近年来改用口服泻药来代替灌肠法,又发现若清洁肠道的择药不妥,或肠道准备不充分,同样会给成像带来伪像,投影成像模糊,结肠镜检查失败。在肠道准备中,我们选用了蕃泻叶、甘露醇二种口服药物进行临床效果的观察比较。

## 1 临床资料

随机抽取放射科病例198人次,其中男性119人次,约占60%;女性79人次,约占40%;年龄最大70岁,最小17岁。随机分为三组,每组各66例。

## 2 检查前的注意事项

(1)检查前三日不宜服用X线显影的药物,如含铁、碘、钡、钙等制剂,以及不易溶化的药物。

表1 三种泻药清洁肠道后CT扫描、腹部平片清晰度比较表

组别	例数	清晰	模糊	清晰度(%)
甘露醇组	66	30	36	45
蕃泻叶泡服组	66	53	13	80
蕃泻叶煎服组	66	62	4	94

清晰度=清晰片/例数

对清晰度进行分析,经统计学处理蕃泻叶泡服组与蕃泻叶煎服组之间差异不大( $p>0.05$ ),无统计学意义。而蕃泻叶组与甘露醇组之间存在显著差异( $p<0.05$ ),说明蕃泻叶作为肠道准备的泻药效果比甘露醇好。

## 5 讨论

### 5.1 口服甘露醇法

甘露醇为晶体溶液,用于导泻时,实际上是一次人为的渗透性腹泻。在本次调研中,放射科医生反

(2)检查前一天,指导患者进食稀饭、馒头、面条,禁食产气食物(如牛奶、豆浆等),晚上服用泻药,帮助排便。

(3)检查当天早晨禁食,尽量排空大便。

## 3 泻药的服用方法

甘露醇组:取静脉输液用的20%甘露醇制剂,开水250mL稀释为7%浓度,在检查前4h温饮待查。

蕃泻叶泡服组:取蕃泻叶20g,加开水1500mL,浸泡10min~20min,一次饮入。

蕃泻叶煎服组:取蕃泻叶20g,加水1500mL,煮沸再熬15min。服用方法:晚餐后2h开始服用,半小时内饮入。

## 4 效果分析

在CT扫描、X光平片检查中,选择泻药作肠道清洁,将其腹部X摄片及荧光屏上图像进行比较。凡对比度强、密度高、边界清楚、病灶显示的片子称为清晰片,反之为模糊片(见表1)。

映,患者肠气干扰严重,影响读片效果。此外我们也查阅了国内外相关资料,如:刘卫红<sup>[1]</sup>于腹部X线拍片前2~3h给予病人10%甘露醇500mL,10min内服完,摄片优秀率为36.5%。

现有的统计资料表明:甘露醇口服给药可引起恶心呕吐、腹痛腹泻,甚至虚脱、休克致死等。因此,大剂量口服甘露醇作为肠道准备是不安全的。此外,有文献报道因甘露醇在肠道中可产生易燃性气体,故禁用于电切术。

### 5.2 口服蕃泻叶法

蕃泻叶是一种中草药,为临床上较常用的导泻药物。它的药理作用是蒽醌甙在体内水解为大黄素,进入肠腔刺激肠管蠕动增强,产生腹泻通便,达到清洁肠道的目的。蕃泻叶大剂量时,对肠壁引起很强的刺激,肠蠕动亢进,个别病人可出现腹痛泻下量多、脱水,据文献报道蕃泻叶有过敏反应、上消化道出血、癫痫样发作、神经系统中毒等不良反应。故对阴虚患者、年老体弱、小儿、孕妇等应慎用,同时要注意合理掌握用药剂量,以20克为宜,大多数病人在服药后7~8h出现便意排便,3~5次排便后肠道即可清洁。

在本次调研中,放射科医生反映服用蕃泻叶患者,肠气干扰少,片子清晰度高,读片效果好。孙景堂<sup>[2]</sup>采用肠镜检查前1日20:00,取蕃泻叶3~6g加开水200mL~300mL,浸泡10~20min,一次饮入,肠道满意率为81.2%。胡爱翠等<sup>[3]</sup>则取蕃泻叶20g,加沸开水400mL浸泡饮服,X线腹部摄片清晰度为92%。而张光勤<sup>[4]</sup>采用蕃泻叶与适量的枳壳或木香联合应用,清洁肠道效果高达98%。

### 注释及参考文献:

- [1]刘卫红.口服甘露醇液清洁效果的探讨[J].中华护理杂志,1983,18(5):300.
- [2]孙景堂.蕃泻叶清洁肠道六法的介绍[J].实用护理杂志,1985,1(6):5.
- [3]胡爱翠,杨宗意.四种泻药在肠道准备中的效果比较[J].护士进修杂志,2000,15(6):414.
- [4]张光勤.中药肠道清洁剂清肠效果观察[J].实用护理杂志,1992,8(12):23.
- [5]刘春芳,汤润佳.3种泻药在肠道准备中的效果比较[J].当代护士(学术版),2006(2).
- [6]尤福珍,王惠珍,谢艳玲.蕃泻叶与甘露醇在术前肠道准备的效果比较[J].当代护士,2005(9):11-13.
- [7]庞朝阳,肖桂珍,蒋一敏,等.果导、甘露醇、蕃泻叶在肠道准备中的比较[J].实用护理杂志,1994(3):3.
- [8]王春萍,陈村龙,潘德寿,等.三种不同肠道准备方法对结肠清洁效果的比较[J].第一军医大学学报,2000,20(3):276-277.
- [9]高丽华.清洁肠道三种方法的比较[J].临床荟萃,1987(9):13.

### 6 结论

以本研究中66例的资料统计表明,用甘露醇清洁肠道不适合腹部平片及CT扫描,从X光及荧光屏观看,口服甘露醇的病人虽然粪便少,但肠道积气多,以致出现气体伪影,影响占位清晰度和目标的显示。甘露醇属于高分子糖类聚合物,在肠道被大肠杆菌分解易产生大量的二氧化碳和氢气,这可能是积气的主要原因。该泄药作用快,一般30min~3h后出现腹泻,临床66例CT扫描或腹部摄片检查前选用口服甘露醇清洁肠道,发现丙级片19例,约占30%,均系大量肠道积气而明显影响诊断,其中2例伴剧烈腹痛、腹胀、呕吐;且甘露醇对胆囊有明显的收缩作用,故不宜用于肝脏特殊造影检查前的肠道检查。选择何种泻药作为肠道准备,通过198例临床效果观察和比较,蕃泻叶为最佳药物。其优点有:(1)药价低廉,给药途径为患者乐意接受;(2)保证全结肠清洁彻底,效果满意;(3)护理简便,不影响病人休息,副作用也小,病人无痛苦。

以上资料表明蕃泻叶是作肠道准备泻药的最佳选择,值得在临床推广应用。

## Comparison of the First Three Sterilized Methods for Abdominal Radiograph

ZHAO Fa-yan, CHENG Gang, JI Xiao-li

(Liangshan State Second People's Hospital, Xichang, Sichuan 615000)

**Abstract:**In radioactive examination, abdominal radiograph is the first choice of the urinary system examination. A high quality abdominal radiograph can provide better information. In gastrointestinal radiography, the cleanliness of intestinal has direct effect on disease diagnosis. The traditional cleaning enema method is inconvenient and it hardly cleans the whole intestinal. Different cathartics have different effects. At last, we compared the effect of the infusion of senna, decoction of senna and mannitol for abdominal radiograph with 198 patients from February 2007 to December 2007 and made a statistical analysis. The result showed that senna diarrhea bowel preparation for the laxative was the best option.

**Key words:**Intestinal tract preparation; Mannitol; Senna leaf; Cathartic