

〔文章编号〕 1007-0893(2021)10-0133-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.10.062

肛门病术前清洁灌肠不同方案对患者舒适度及效果的影响

韩文华 傅志明

(广州市从化区中医医院, 广东 广州 510999)

〔摘要〕 目的: 探讨肛门病患者在行手术前是否有必要实施清洁灌肠。方法: 选取广州市从化区中医医院 2018 年 7 月至 2019 年 12 月期间收治的 79 例需行手术治疗的肛门病患者, 将入选患者随机分为对照组(术前不行清洁灌肠操作, $n=39$)和观察组(术前行清洁灌肠操作, $n=40$), 比较两组患者手术疗效、疼痛情况、住院费用、创面愈合时间、首次排便时间以及并发症发生情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.00%, 与对照组的 89.74% 比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 观察组患者的视觉模拟评分法(VAS)评分高于对照组, 首次排便时间长于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者的创面愈合时间、住院费用比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 观察组患者并发症发生率为 15.00%, 与对照组的 7.69% 比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论: 肛门病患者在行手术前实施清洁灌肠将增加患者的疼痛感、排便困难度, 但手术效果无明显提升, 且容易引发创面水肿和腹胀感, 因此如非特殊需求, 建议术前无需进行肠道清洁。

〔关键词〕 肛门病; 肛肠手术; 清洁灌肠

〔中图分类号〕 R 574.8 〔文献标识码〕 B

肛门病是临床常见疾病, 是指发生于肛门处的疾病, 主要包括痔疮、肛周脓肿、肛瘘等疾病类型, 手术是其主要治疗方式^[1]。清洁灌肠常用于妇科、肠梗阻手术的肠道准备, 其目的是提升手术视野的清晰度, 减少并发症的发生^[2]。有研究认为^[3], 肛门病患者在实施手术时由于肛门比较松弛, 易发生肠道液外泄事件, 从而使得肠道液中的细菌感染创面, 延长创面愈合时间, 因此该理论认为在进行肛门手术前需进行清洁灌肠, 减少相关并发症的发生。本研究通过比较肛门病患者行手术治疗前实施清洁灌肠和不实施清洁灌肠的手术疗效及相关指标, 为肛门病的临床治疗提供依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院 2018 年 7 月至 2019 年 12 月期间收治的 79 例需行手术治疗的肛门病患者, 将入选患者随机分为对照组(术前不行清洁灌肠操作, $n=39$)和观察组(术前行清洁灌肠操作, $n=40$)。其中对照组患者男 27 例, 女 12 例; 年龄 19~63 岁, 平均年龄(47.89 ± 5.54)岁; 疾病类型: 混合痔 29 例, 肛瘘 2 例, 肛周脓肿 8 例。观察组患者男 28 例, 女 12 例; 年龄 18~70 岁, 平均年龄(47.52 ± 5.39)岁; 疾病类型: 混合痔 30 例, 肛瘘 3 例, 肛周脓肿 7 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 无手术禁忌证; (2) 自愿参与

本研究, 对相关操作知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 慢性便秘患者; (2) 存在凝血系统疾病患者; (3) 炎症性肠病患者; (4) 肛门松弛, 无法行清洁灌肠患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 进行手术前不进行清洁灌肠操作。

1.3.2 观察组 手术前先进行清洁灌肠操作, 具体方法为: 在手术前 3 h 采用医用一次性灌肠器(佛山市平创医疗科技有限公司, 粤械注准 20162660798)灌肠, 主要由丙二醇、甘油及纯化水组成。患者取左侧卧位, 适度垫高臀部, 将导尿管插入肛门内深大约 8~10 cm, 轻轻挤压储液囊, 使肠液缓慢注入直肠内, 注完后按住臀部, 拔出导管。若患者未能排出粪便或仅排出少许粪便, 则继续采用相同操作再进行一次清洁灌肠, 每次灌肠操作后均持续保留 10~15 min 后再排便。

1.4 观察指标

(1) 手术疗效: 治疗 1 个月后, 评价两组患者手术疗效。临床症状完全治愈, 创面全部恢复良好为痊愈; 临床症状明显改善, 创面大部分愈合为显效; 临床症状有所改善, 创面部分愈合为有效; 临床症状及创面均无明显变化甚至加重记为无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 疼痛情况: 采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评价两组患者的疼痛情况, 总分为 1~10 分, 得分与患者疼痛感呈正比。(3) 创面愈合和排便情况: 记录两组患者创面愈合时间及首次排便所需时间。

〔收稿日期〕 2021-03-12

〔作者简介〕 韩文华, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医治疗肛肠疾病。

(4) 住院费用: 记录两组患者所需费用。(5) 并发症: 统计两组患者所出现的并发症情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 95.00 %, 与对照组的 89.74 % 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者手术疗效比较 (n (%))

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	7(17.95)	16(41.03)	12(30.77)	5(12.82)	35(89.74)
观察组	40	8(20.00)	20(50.00)	10(25.00)	2(5.00)	38(95.00)

2.2 两组患者 VAS 评分、创面愈合时间以及住院费用比较

观察组患者的 VAS 评分高于对照组, 首次排便时间长于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者的创面愈合时间、住院费用比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者 VAS 评分、创面愈合时间以及住院费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 评分 / 分	住院费用 / 万元	创面愈合时间 / d	首次排便所需时间 / d
对照组	39	4.79 ± 0.67	0.73 ± 0.10	40.52 ± 4.78	1.27 ± 0.58
观察组	40	6.78 ± 1.56 ^a	0.69 ± 0.20	39.56 ± 4.37	1.84 ± 0.97 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

注: VAS—视觉模拟评分法

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 15.00 %, 与对照组的 7.69 % 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 (n (%))

组别	n	出血	创面感染	腹部肿胀	水肿	总发生
对照组	39	1(2.56)	1(2.56)	0(0.00)	1(2.56)	3(7.69)
观察组	40	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00)	3(7.50)	6(15.00)

3 讨论

清洁灌肠是指由肛门经直肠灌入 0.9 % 氯化钠注射液或者肠道润滑药物, 达到杀菌、软化粪便、刺激肠蠕动的目的, 以此可以促进患者排便, 清洁肠道, 为手术或者疾病治疗做准备^[4-5]。然而, 清洁灌肠是一种侵入性操作, 在肛门病手术中将对患者造成肛门刺激性损伤, 从而增加疼痛感, 引发某些相关的并发症, 因此对于肛门病患者在手术前是否有进行清洁灌肠的必要临床仍存在疑虑。

本研究比较肛门病患者术前实施清洁灌肠和不实施清洁灌肠的操作, 结果显示, 对照组和观察组患者在手术疗效方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明术前行清洁灌肠并不能大幅度提升手术疗效。分析原因为肛门并非粪便的储存场所, 其只是粪便的排泄口, 在肛门处实施手术并无粪便遮挡视野的情况出现, 因此不进行清洁灌肠可取得同等的手术疗效^[6]。本研究结果还显示, 观察组患者疼痛评分提升、首次排便时间延迟, 说明清洁肛肠操作将增加患者的疼痛感, 且造成排便紊乱。分析原因为清洁灌肠为侵入性操作, 在实施过程中有可能对患者肛门造成损伤, 从而引发疼痛; 同时, 清洁灌肠清除了远端结肠处的积粪, 此时远端结肠处于空虚状态, 当患者术后进食时, 食物在该处将停留更长的时间, 导致该处的水分也基本被吸收, 以至于粪便显得干燥且大块, 明显增加了患者排便的难度和疼痛感。另外, 两组患者在创面愈合时间方面的比较差异不显著 ($P > 0.05$), 说明清洁灌肠并不能加速创面愈合, 针对两组患者并发症发生情况分析显示, 观察组发生水肿及腹部肿胀患者较多, 但两组患者并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术前不进行清洁灌肠的患者, 由于其肠道内存在较多的粪便和细菌, 加之肛门病患者肛门多比较松弛, 易引发括约肌舒张, 导致粪便或者液体发生外漏的概率较大, 因此存在粪便或者液体中的细菌增加肛门创面感染的几率, 而进行清洁灌肠的患者, 灌肠液的输入将杀死大部分的细菌, 虽然同样发生外漏事件, 但其中掺杂的细菌明显减少, 从而降低了感染的几率。

综上所述, 肛门病患者在行手术前实施清洁灌肠将增加患者的疼痛感、排便困难度, 但手术效果无明显提升, 且容易引发创面水肿和腹胀感, 因此如非特殊需求, 建议术前无需进行肠道清洁。

〔参考文献〕

- (1) 李惠琴, 焦倩, 孟江平. 老年肛门病患者术前衰弱状态与手术体位的相关性 (J). 安徽医学, 2019, 40(12): 1389-1392.
- (2) 张襄郎, 胡艳凤. 超声监测下清洁灌肠治疗老年低位性不全肠梗阻的效果观察 (J). 护理学杂志, 2019, 34(6): 38-39.
- (3) 谢绮雯, 林跃纯, 义夏英. 不同肠道准备对吻合器痔上黏膜环切术患者肠道清洁度及肛门功能的影响 (J). 护理实践与研究, 2020, 17(17): 147-149.
- (4) 胡佳琪, 应立英, 于晓侠. 肠造口病人清洁灌肠方法的研究进展 (J). 护理研究, 2019, 33(15): 2633-2635.
- (5) 金鲜珍, 缙亚楠, 崔熙娟, 等. 择期结直肠癌手术患者两种不同肠道准备方法的临床疗效比较 (J). 中国医药导报, 2018, 15(17): 143-146.
- (6) 欧阳钦, 林跃纯, 王三英. 开塞露协助排便后灌肠与复方聚乙二醇电解质散在吻合器痔上黏膜环切术肠道清洁准备中效果差异 (J). 中国当代医药, 2017, 24(16): 27-29.