

〔文章编号〕 1007-0893(2022)22-0119-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.22.037

# 盐酸达克罗宁胶浆对结肠镜检查中 肠镜视野及去泡效果的影响

林国敏 周文强

(建瓯市立医院, 福建 建瓯 353100)

〔摘要〕 **目的:** 分析盐酸达克罗宁胶浆在结肠镜检查中的应用效果。**方法:** 选取 2020 年 1 月至 2022 年 7 月建瓯市立医院收治的 930 例行结肠镜检查的患者, 按随机数字表法分为两组, 各 465 例。对照组患者检查时给予 0.9% 氯化钠注射液喷洒, 观察组患者检查时予以盐酸达克罗宁胶浆喷洒。比较两组患者肠镜视野清晰度、去泡效果、肠道清洁度、结肠镜检查操作时间及不良反应情况。**结果:** 观察组患者肠镜视野清晰度高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者去泡效果优良率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者左侧结肠、右侧结肠、横结肠清洁度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者结肠镜检查操作时间为  $(9.35 \pm 1.01)$  min, 短于对照组的  $(12.34 \pm 1.69)$  min, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 盐酸达克罗宁胶浆在结肠镜检查中效果显著, 其肠镜视野更为清晰, 去泡效果更佳, 肠道清洁度更高, 可有效的缩短结肠镜检查时间, 且无严重不良反应。

〔关键词〕 结肠镜检查; 盐酸达克罗宁胶浆; 肠镜视野清晰度

〔中图分类号〕 R 971.2 〔文献标识码〕 B

结肠镜检查是临床诊断下消化道疾病的有效手段, 在临床具有较高的应用率<sup>[1-2]</sup>。近些年, 随着居民的健康意识的提高, 结肠镜检查逐渐由以往的有症状选择转变为健康体检的检查项目中<sup>[3-4]</sup>。但结肠镜检查属于侵入性操作, 可引起患者腹胀、恶心呕吐等不良反应, 直接影响检查过程及检查结果<sup>[5-6]</sup>。因此, 提高患者对结肠镜检查的耐受性是保障患者顺利完成检查的基础, 而高质量的结肠镜检查除患者检查时良好的耐受性, 还需检查时清晰的观察视野。若肠道视野不佳, 检查医师对病变观察不到位, 容易造成误诊、漏诊现象。盐酸达克罗宁胶浆兼具麻醉、润滑、去泡功效, 目前在上消化道内镜检查患者的肠道准备内大范围运用。但临床关于盐酸达克罗宁胶浆在结肠镜检查中的研究报道较为缺乏。基于此, 本研究以 2020 年 1 月至 2022 年 7 月建瓯市立医院收治的 930 例行结肠镜检查的患者为研究对象, 分析盐酸达克罗宁胶浆在结肠镜检查中的具体效用, 旨在为临床提供更可靠的参考依据。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 7 月建瓯市立医院诊治的 930 例行结肠镜检查的患者, 按随机数字表法分为

两组, 各 465 例, 对照组男性 284 例, 女性 181 例; 年龄 21 ~ 63 岁, 平均年龄  $(45.26 \pm 2.41)$  岁; 体质量指数 (body mass index, BMI)  $18.4 \sim 26.8 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ , 平均 BMI  $(25.23 \pm 0.46) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。观察组男性 290 例, 女性 175 例; 年龄 20 ~ 61 岁, 平均年龄  $(45.19 \pm 2.36)$  岁; BMI  $18.5 \sim 26.9 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ , 平均 BMI  $(25.29 \pm 0.53) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。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。

**纳入标准:** 怀疑有肠道病变接受结肠镜检查者; 患者具有较高的依从性; 无遗传性息肉病史; 患者对本研究知悉且自愿参与本研究。

**排除标准:** 存在精神疾病者; 合并严重脏器损伤者; 有严重的脑器质性疾病者; 意识障碍, 难以进行正常交流者; 存有肠梗阻、腹水者; 孕妇; 存在结肠癌家族史者; 合并凝血功能免疫系统异常者; 存在酒精、药物依赖史者; 合并传染性疾病者; 存在全身性感染者。

### 1.2 方法

全部患者在肠镜检查前 12 h 禁止饮食和 6 h 禁止饮水, 于当日上午口服聚乙二醇电解质口服液 (北京圣水制药有限公司, 国药准字 H20090226) 2 L, 于 2 h 内口服完, 嘱咐患者不断活动以促进肠蠕动, 利于粪便排出。于服用完毕后 4 ~ 6 h 行结肠镜检查, 患者选择左侧卧位,

〔收稿日期〕 2022 - 09 - 30

〔作者简介〕 林国敏, 男, 副主任医师, 主要从事消化内科及消化内镜检查和内镜下诊疗工作。

操作者左手持结肠镜操作端，右手握住与肛门相距 20 cm 的结肠镜镜身，寻腔以轻柔缓慢的速率进镜，将镜送到末端回肠。观察组于退镜至盲肠时喷洒盐酸达克罗宁胶浆（扬子江药业集团有限公司，国药准字 H20041523）与 0.9 % 氯化钠注射液以 1:4 混合共 50 mL。对照组则喷洒 0.9 % 氯化钠注射液 50 mL，5 min 后退镜检查。所有的检查均由同一名高年资内镜医生以奥林巴斯 290（260）结肠镜完成，以此保障检测结果的可信度。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的肠镜视野清晰度、去泡效果、肠道清洁度、结肠镜检查操作时间、不良反应。（1）肠镜视野清晰度。I 级：视野清晰，肠腔内肠液清亮，未见粪渣；II 级：视野未遭受干扰，肠腔内可见较多的清亮肠液，能够见到少量粪渣；III 级：视野受到一定的干扰，肠液浑浊，可见大量粪渣；IV 级：肠道内可见糊状便或粪块，粪水较为浑浊，视野受到干扰极大。清晰度 =（I 级 + II 级）/ 总例数 × 100 %。（2）去泡效果。优：肠腔内无气泡，观察视野清楚；良：肠腔内有少量气泡，但对观察无干扰；中：气泡较多，但基本不干扰对肠黏膜的观察；差：气泡过多，对肠黏膜的观察造成严重干扰。去泡效果 =（优 + 良）/ 总例数 × 100 %。（3）肠道清洁度。参考 Boston 肠道准备评分量表（Boston bowel preparation scale, BBPS）判定，包含左侧、右侧与横结肠，其中 0 分：存在较多的固体粪质，残留未清除，难以进镜；1 分：可见部分肠黏膜，但其余部分残存粪质与不透明液体；2 分：存在少量粪质和 / 或不透明液体，可清楚看见肠黏膜，对观察无干扰；3 分：无残留粪质和 / 或不透明液体，整个肠黏膜清晰可见。分数越高越好。（4）结肠镜检查操作时间：将结肠镜插到肛门时间开始，一直到检查结束退镜离开肛门时间即为整个检查时间。（5）不良反应：统计恶心、腹胀等发生率。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据，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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者肠镜视野清晰度比较

观察组患者肠镜视野清晰度高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者肠镜视野清晰度比较（*n* = 465, *n* (%)）

组别	I 级	II 级	III 级	IV 级	清晰度
对照组	253(54.41)	189(40.65)	13(2.80)	10(2.15)	442(95.05)
观察组	297(63.87)	161(34.62)	5(1.08)	2(0.43)	458(98.49) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者去泡效果比较

观察组患者去泡效果优良率高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者去泡效果比较（*n* = 465, *n* (%)）

组别	优	良	中	差	优良
对照组	248(53.33)	198(42.58)	13(2.80)	6(1.29)	446(95.91)
观察组	300(64.52)	160(34.41)	4(0.86)	1(0.22)	460(98.92) <sup>b</sup>

注：与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者肠道清洁度比较

观察组患者左侧结肠、右侧结肠、横结肠清洁度评分均高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者肠道清洁度比较（*n* = 465,  $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	左侧结肠	右侧结肠	横结肠
对照组	1.58 ± 0.25	1.61 ± 0.18	1.36 ± 0.15
观察组	2.45 ± 0.20 <sup>c</sup>	2.26 ± 0.26 <sup>c</sup>	2.38 ± 0.21 <sup>c</sup>

注：与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患者结肠镜检查操作时间比较

观察组患者结肠镜检查操作时间为（9.35 ± 1.01）min，短于对照组的（12.34 ± 1.69）min，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。

### 2.5 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者恶心、腹胀均 3 例，不良反应发生率为 1.29 %（6/465）；对照组患者恶心、腹胀均 2 例，不良反应发生率为 0.86 %（4/465）。两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。

## 3 讨论

近年，随着人们生活节奏加快、生活压力加剧以及饮食习惯变化，促使肠道疾病的患病率急剧增加，从而严重危害人们的身心安全<sup>[7-8]</sup>。肠道疾病的症状严重程度存在较大差异，以食欲不振、恶心等为主要特点。食欲不振发生的原因可能是因肠道的消化、吸收或者运动功能出现异常，亦或者为精神因素、药物反应或其余脏器病症而导致<sup>[9-10]</sup>。高位肠梗阻或肠运动功能发生转变时，将会诱发恶心、呕吐表现；肠道炎症、肠穿孔则会导致急性腹痛；而对于肠道肿瘤等还将诱发持续性腹痛。因此，对此类患者施以及时有效的诊断，尽早的诊断疾病，明确患者的病情严重程度，以此指导临床采取个体化的治疗，对于改善患者的预后至关重要。

结肠镜检查为目前临床诊断大肠内病变的重要手段，结肠镜末端带有一光源带微型的电子摄影机的纤维软管，从肛门缓慢进到大肠，能够为临床医师提供诊断依据<sup>[11-12]</sup>。而有效的肠道准备是检查可顺利完成、检查结果精准的基本，肠道清洁度、粪便残留情况、气泡的

多少均会对诊疗结果构成众多影响,如若肠道清洁欠缺,将会对检查视野造成众多不良影响,最终给临床诊断造成干扰,增加误诊、漏诊率,进而影响后续的个体化治疗,不利于患者的预后<sup>[13]</sup>。以往采用的聚乙二醇仅能够排除肠内容物,为肠镜的检查创造了优良环境,但其无法充分清除肠道内残存气泡,肠腔内残留过多气泡会影响检查视野,进而降低检查结果的准确率。同时,结肠镜检查属于侵入性操作,会引起患者疼痛,而聚乙二醇无麻醉作用,患者的耐受性较差,从而不利于检查的顺利进行。本研究结果显示,观察组患者肠镜视野清晰度率、去泡效果优良率均高于对照组,左侧结肠、右侧结肠、横结肠清洁度评分高于对照组,结肠镜检查操作时间短于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明盐酸达克罗宁胶浆用于结肠镜检查中能取得良好的肠道视野,提高去泡效果,利于缩短检查时间,确保检查的顺利进行。分析其原因在于,盐酸达克罗宁胶浆是一种非酰胺非脂类局部黏膜表面麻醉药物,具有穿透性强、麻醉深度强、作用持久、对中枢神经影响小的特点,盐酸达克罗宁胶浆中的盐酸达克罗宁一种亲水性的非离子型活性剂,与肠腔内的气泡接触后,可迅速降低气泡的表面张力,使气泡破裂,去泡效果显著,可有效提高肠腔内的视野清晰度,且其作用起效快,毒性小,不会引起明显不良反应<sup>[14-15]</sup>。此外,盐酸达克罗宁胶浆在喷洒后可均匀的黏附在肠腔黏膜上,起到润滑作用,使得结肠镜的进镜和推镜操作更容易进行,能够缩短检查操作时间。而盐酸达克罗宁胶浆主要成分内的羟甲基纤维素钠、稀盐酸可有效调节胶浆的黏稠度,以增强其稳定性,使得该药物更易于均匀黏附在肠腔黏膜上发挥局部药效,进而获得更优良的麻醉与去泡效果,使检查视野更清晰,便于临床做出准确的诊断结果。本研究中两组患者不良反应发生率相当,且患者无需治疗即可自行缓解,表明盐酸达克罗宁胶浆具有较高的安全性。

综上所述,盐酸达克罗宁胶浆在结肠镜检查中效果显著,可有效去除肠腔内气泡,获得优良的检查视野,进而有效缩短检查时间,且不会引起严重不良反应。

#### [参考文献]

(1) 单卓华,孙玥,高峰.肠道准备结束与肠镜检查开始间隔

时间对患者结肠清洁度的影响(J).中国医药,2022,17(4):559-562.

- (2) 张淑芬,薛挥,李建宏,等.聚乙二醇电解质散剂联合二甲硅油在结肠镜检查肠道准备中的应用效果观察(J).陕西医学杂志,2020,49(2):227-230.
- (3) 赵叶芳,朱婷婷,周明娟,等.二甲硅油联合复方聚乙二醇电解质散用于结肠镜检查肠道准备的效果分析(J).浙江临床医学,2021,23(7):1035-1036.
- (4) 程芑,柏愚,朱黎明,等.老年患者结肠镜检查前肠道准备优化方案(J).胃肠病学,2020,25(5):314-317.
- (5) 洪绍静,林益平,陈玉榕.补救性口服1L和2L聚乙二醇方案对结肠镜检查前肠道准备不佳患者的改善效果研究(J).现代肿瘤医学,2021,29(2):280-283.
- (6) 占俊,汤进芝,汪文生,等.不同剂型聚乙二醇电解质在结肠镜检查前肠道准备中的应用比较(J).中华全科医学,2020,18(8):1283-1286.
- (7) 陈晶,黄婧,廖婧萍,等.乳糖与莫沙必利在慢性便秘患者结肠镜检查肠道准备中的应用(J).临床药物治疗杂志,2020,18(7):57-61.
- (8) 刘欣,袁木发,费素娟.聚卡波非钙联合西甲硅油与聚乙二醇电解质散在慢性便秘患者肠镜检查肠道准备中的应用(J).中国中西医结合消化杂志,2021,29(7):491-496.
- (9) 吴克艳,肖炜明,丁岩冰,等.番泻叶颗粒在结肠镜检查前肠道准备中的效果(J).实用临床医药杂志,2020,24(21):1-4,8.
- (10) 毛珊珊,张晗,高航,等.静脉输注利多卡因在无痛结肠镜检查中的临床应用(J).中国内镜杂志,2021,27(6):43-48.
- (11) 王洋,黎晓琴,史思文,等.聚乙二醇联合西甲硅油对结肠镜检查患者Boston肠道准备量表评分及耐受度的影响(J).中国综合临床,2021,37(5):411-415.
- (12) 周守凤,王艳,陈建莉,等.胃镜检查中应用盐酸奥布卡因凝胶的效果分析(J).华南国防医学杂志,2020,34(5):357-358.
- (13) 刘明秀,罗梅,杨娟.奥布卡因分次给药在非镇静上消化道内窥镜检查患者中的应用(J).护理学报,2020,27(20):62-65.
- (14) 胡俊,范艳君,李志晋,等.盐酸达克罗宁胶浆在结肠镜检查中的应用效果(J).中国当代医药,2020,27(3):94-97.
- (15) 张令晖,于旭红,房宁宁,等.盐酸达克罗宁胶浆用于支气管镜检查术前局部麻醉患者的临床研究(J).中国临床药理学杂志,2022,38(3):211-214.