

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.02.10

## 加味芍药甘草汤与匹维溴铵对提高结肠镜患者耐受性的效果比较

朱建丽<sup>1</sup>, 王昌雄<sup>2</sup>, 宋力伟<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 丽水市中医院 临床药学科, 浙江 丽水 323000;

<sup>2</sup> 丽水市人民医院 温州医学院附属六院 消化内镜治疗中心, 浙江 丽水 323000

**摘要:** [目的] 观察加味芍药甘草汤与匹维溴铵在提高结肠镜患者耐受性的效果。 [方法] 在聚乙二醇电解质液肠道准备基础上, 对照组口服匹维溴铵, 50mg, 3 次/d, 术前 1d 及当天服用; 研究组术前半小时内应用加味芍药甘草汤 (白芍 30g, 甘草 10g, 枳实 10g) 药液 150ml, 膝胸卧位保留灌肠。 [结果] 研究组腹痛满意率 85.0% (51/60), 对照组 70.0% (42/60), 2 组差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 [结论] 加味芍药甘草汤灌肠比口服匹维溴铵更能有效减轻肠痉挛, 明显提高结肠镜患者的耐受性。该方法对既往结肠镜检查腹痛剧烈、情绪较为紧张且由于各种原因并不适合无痛肠镜检查的患者较为适用, 可在临床上选择应用。

**关键词:** 结肠镜; 耐受性; 加味芍药甘草汤; 匹维溴铵

**中图分类号:** R 656.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1671-038X(2014)02-090-02

结肠镜技术是一项对下消化道疾病较为直观、清晰、诊断率极高的检查方法<sup>[1]</sup>, 目前广泛应用于结肠病变的诊断及介入治疗。但在检查过程中、后易发生难以承受的腹部胀痛, 继而降低患者对结肠镜检查的认可度, 最终延误结肠疾病的诊疗, 因此如何提高患者耐受性对结肠镜检查来说是至关重要的。笔者在聚乙二醇电解质液肠道准备基础上, 术前半小时内用加味芍药甘草汤保留灌肠以提高患者的耐受性并与匹维溴铵作为对照, 现将结果报道如下。

### 1 对象与方法

选择 2012-10—2013-09 期间接受结肠镜检查门诊或住院患者 120 例, 排除标准: 肠梗阻, 意识障碍, 精神疾病及心、肺、肝、肾功能严重不全患者<sup>[2]</sup>。

按就诊卡号奇偶数, 随机分为研究组和对照组各 60 例。2 组在性别、年龄、体型、腹部手术史、排便情况等方面比较均差异无统计学意义, 具有可比性 ( $P > 0.05$ ), 详见表 1。

检查前 1d 进半流质软食, 检查当日早晨禁食, 上午 9 时将复方聚乙二醇电解质散剂 2 盒 (江西恒康药业有限公司, 每盒内含 A、B、C 各 1 包) 加温开水至 2 000ml, 搅拌使之完全溶解。首次服用 600ml, 以后每隔 15 min 服用 1 次, 每次约 250ml, 如有腹胀、恶心等不适, 减慢服用速度或暂停服用, 待症状消除后再继续服用, 直至服完排出清水样便。

对照组口服匹维溴铵 (法国苏威制药公司, 得舒特), 每片 50mg, 3 次/d, 术前 1d 及当天服用。研究组术前半小时内加味芍药甘草汤 (白芍 30g、甘草 10g、枳实 10g) 药液 150ml, 膝胸卧位保留灌肠。

器械选用 FUJINON EC-250WM5 电子肠镜。

检查由同 1 位技术娴熟的内镜医生进行操作并注意记录 2 组患者术中、术后 24h 腹部胀痛情况。

按对肠镜操作过程中腹痛反应轻重、肠腔扩展程度分为 4 级<sup>[3]</sup>。A 级: 基本没有腹痛, 肠腔扩展好; B 级: 稍有腹痛, 能顺利忍受, 肠腔扩展较好; C 级: 腹

表 1 研究组与对照组基本情况比较

例

组别	例数	性别		年龄/岁	体型			腹部手术史		排便情况		
		男	女		胖	中	瘦	有	无	便秘	正常	腹泻
研究组	60	35	25	55.3	37	12	11	27	33	18	15	27
对照组	60	33	27	53.5	35	10	15	31	29	21	16	23

收稿日期: 2013-10-29

基金项目: 浙江省丽水市科技局科技计划资助项目 (No: 20110414)

通讯作者: 王昌雄, E-mail: wangchenbo2006@163.com

痛较明显,勉强忍受,肠道收缩时持续充气可短暂开放,肠腔扩展较差;D级:腹痛明显,不能忍受,肠道收缩时持续充气可短暂或难以充盈,肠腔扩展差。A+B级为满意,C+D级为不满意。

统计学处理采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

研究组与对照组腹痛程度比较见表2。

表2 研究组与对照组患者腹痛程度比较 例

组别	例数	A级	B级	C级	D级	满意率/%
研究组	60	35	16	7	2	85 <sup>1)</sup>
对照组	60	30	12	13	5	70

与对照组比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

研究组与对照组均未见结肠穿孔、出血等严重并发症。

## 3 讨论

结肠镜检查是目前诊断大肠疾病的最重要方法,操作时人为或肠粘连等各种原因形成肠袢及结肠镜刺激肠壁、异物感,或检查时患者紧张情绪引起肠痉挛,术中、术后易出现腹痛、腹胀等症状,患者往往“谈镜色变”。因此,临床上应积极寻求一种在检查过程中能有效减轻患者不适或疼痛的新手段。

匹维溴铵是一种肠道选择性L-型钙离子拮抗剂,它通过阻断钙离子流入肠壁平滑肌细胞,最大限度减少结肠无效收缩从而达到解痉作用<sup>[4-5]</sup>。对照组患者使用匹维溴铵后不仅能有效减轻患者痛苦,而且安全无明显不良反应。内镜医师操作时发现患者肠道较松弛,易于找腔,减少充气,提高肠镜检查的速度和质量,在一定程度上提高了患者结肠镜检查的依从性<sup>[6]</sup>。

结肠镜诊疗最难处理的地方是乙状结肠<sup>[7]</sup>,特别是体型肥胖、瘦长或便秘而导致乙状结肠特别冗长者,该处是发生腹痛的最主要部位。芍药与枳实同用,即枳实芍药散,善治气血郁滞之腹痛,《本经》载芍药能“除血痹”。理气剂中用血药,即所谓“理其气也,必调其血”之义。芍药甘草汤,功擅缓急止痛,

对横纹肌、平滑肌痉挛,具较好的解痉镇痛、镇静抗炎作用,素有“中药吗啡”之称。姜春华说:“芍药弛缓平滑肌,枳实收缩平滑肌,一弛一收起到调节作用,芍药甘草汤可以治疗多种平滑肌痉挛性疼痛”。研究组术前半小时加味芍药甘草汤灌肠,药液可达乙状结肠顶点,明显抑制乙状结肠平滑肌收缩,缓解肠痉挛,腹痛满意率优于对照组,两组差异具有统计学意义,因此该药可作为结肠镜诊疗时预防肠痉挛的有效制剂。

综上所述,加味芍药甘草汤灌肠比口服匹维溴铵更能有效减轻肠痉挛,明显提高结肠镜患者耐受性。但该方案缺陷有二:其一使用前需水煎,多一道程序,患者不太方便,解决的办法是大量煎好后软包装无菌封存,需要时给药;其二灌肠增加工作量。笔者认为该方法对既往结肠镜检查腹痛剧烈,情绪较为紧张且由于各种原因并不适合无痛肠镜检查的患者较为适用,可在临床上选择应用。

## 参考文献

- [1] 王昌雄. 增水行舟法在老年人结肠镜诊疗术前肠道准备中的应用[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(6): 534-534.
- [2] 中华医学会. 临床技术操作规范消化内镜学分册[M]. 北京:人民军医出版社, 2004: 18-18.
- [3] 王忠琼, 钟晓琳, 杨春, 等. 匹维溴铵联合西甲硅油在结肠镜检查中的作用[J]. 泸州医学院学报, 2012, 35(2): 177-179.
- [4] BOUCHOUCHA M, FAYE A, DEWOEDE G, et al. Effects of oral pinaverium bromide on colonic response to food in irritable bowel syndrome patients[J]. Biomed Pharmacother, 2000, 54: 381-387.
- [5] 赵燕芬, 阮曙京. 匹维溴铵用于结肠镜检查中患者依从性的应用研究[J]. 中国实用医药, 2010, 5(34): 142-143.
- [6] 张琳, 陈笑瑜, 陈蓉芳. 应用匹维溴铵提高结肠镜检查患者依从性的探讨[J]. 现代消化及介入诊疗, 2005, 10(1): 40-41.
- [7] 陈星. 结肠镜单人操作与技巧[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 32-32.