

胃腸道檢查前用藥介紹

內容下載：

常見胃腸道檢查

隨著現代生活飲食與作息的改變，並加上壓力的影響，國人胃腸道疾患的情況非常普遍。根據近年統計，腸胃道癌症(大腸直腸癌、胃癌及食道癌)一直高居國人前十大癌症死因！因此，胃腸道檢查的方式與精緻度也日新月異。

一般消化道疾病所需進行的腸胃道檢查主要包括上、下消化道攝影檢查，胃鏡、大腸鏡檢查等。消化道攝影主要藉由顯影藥劑的輔助，空氣的對比以及各種角度的 X 光攝影協助診斷腸道的病變，包括阻塞、潰瘍、腫瘤以及其他管腔或粘膜的變化。而胃、大腸之內視鏡檢查則在影像擷取之餘，必要時能夠施行組織切片分析、息肉的切除或者局部止血等功能。

胃腸道檢查前清腸用藥介紹

在進行胃腸道檢查前，若是上消化道攝影，會以禁食為主要限制，視情況給予清腸瀉劑；但若為下消化道檢查，為能清楚地擷取消化道內的影像資料，避免糞便殘渣影響，確保檢查結果的品質，醫師通常會開立清腸用藥以及配合特定飲食來達到腸道淨空的目的，而常見的清腸準備用藥介紹如下：

1. 等滲透壓型 PEG-電解質灌洗瀉劑(PEG electrolyte lavage solution,簡稱 PEG-ELS)，在本院品項為耐福力散(Niflec powder，圖 1)。



圖 1

- PEG-ELS 的藥品設計是利用大體積(2-4 公升)的等滲透壓大分子電解質液進行腸道清腸，一般使用方法為將藥品粉末加入冷開水配置成說明書指定的體積(如：一包耐福力散應配置成 2 公升溶液)，以約每十分鐘 250 毫升的速率在兩個小時內飲用完畢。此類藥品進入腸胃道後幾乎不會吸收也不影響體內電解質的平衡，利用其留滯在腸道內大體積的水分促進腸道內糞便的排除，服用後約一個小時開始會增加排便的頻率，直至排泄物變得水狀澄清則代表完成有效的清腸。而為使清腸順利，檢查前三天需依指示先配合低渣飲食或清流質飲食<註>。

由於藥品的使用時間與檢查時的清腸效果有關，所以一定要遵循醫師與檢查說明書指示的時間服用，不要擅自提早或延遲，若為早上檢查的病人請在檢查前一天的午夜左右開始服用，而下午檢查者則請配合早起使用，以達到最佳清腸效果。

PEG-ELS 這一類藥品的優點，是由於利用等滲透壓的原理以及溶液成分仿體內電解質的組成，所以藥品幾乎不傷害腸胃道黏膜也不會造成體內電解質與水分的流失與不平衡。因此，此類藥品對於有慢性腎臟病，心衰竭，肝硬化等不適合吸收大量水分或其他容易造成電解質不平衡的慢性疾病的病人，是較適合的一種清腸選擇，此外目前也證明對於小朋友或嬰兒是較適當的一種大腸鏡清腸前用藥。但是需要注意的是，由於需飲用大量的液體，因此病人也常有腹脹以及噁心想吐的副作用，或者因為溶液有不好的味道，抱怨無法順利的使用完畢。

如果遇到這樣的情況可以暫停使用至腹脹緩解再繼續服用，針對味道不佳的部份，可將藥品稍微放進冰箱作一個冷藏的動作，較冰涼的口感會改善藥品的風味，千萬不要自行添加冰塊、糖分或者其他矯味劑，因為這樣可能影響藥品的滲透壓而造成水分與電解質的吸收。如果您有腸阻塞，已知的腸胃道消化障害等情況也一定要先告知醫療人員，以利醫師在藥物選擇上作一個適當的考量。

- 高滲透壓型磷酸鈉瀉劑(sodium phosphate formulations)，在本院的品項為佛利特護舒

達口服液(Fleet Phospho-Soda Oral Saline Laxative，圖 2-左藥品)。



圖 2

4. 此類藥品設計上是利用小體積含有磷酸鈉的高滲透壓溶液，服用後將血液中的水分利用滲透壓的差異帶入腸道中來促進腸道排空。磷酸鈉瀉劑用於清腸準備時須分兩次服用，兩次藥品服用的間隔約 10-12 小時，第一劑約在檢查前一天的傍晚開始服用，而第二次使用需在檢查時間至少三個小時前使用完畢。

藥品在使用前須進行稀釋的動作(如：一瓶 45 毫升的護舒達溶液使用時需再加 240-360 毫升的冷開水或無渣飲料稀釋)，以避免直接服用可能造成的嘔吐情況。且由於這類的藥品是將體內的水分拉進腸胃道，因此每次使用後需再額外補充至少 500 毫升以上的水分或無渣飲料，以減少體內脫水或電解質不平衡的情況。一般情況下，第一劑藥品服用後約 1 個半小時後開始作用，作用時間持續 4-5 小時，第二劑服用後約 1 個小時內就開始作用，約 3 個小時藥效趨緩。

與 PEG-電解質灌洗瀉劑相比，磷酸鈉製劑最大的優點就是不需要服用大量味道不佳的溶液，因此一般來說病人對這類藥品的接受度與順服性較好。但是由於磷酸鈉製劑若使用於不適當的對象，或者未依指示補充大量水分，有可能造成比較高風險的副作用，包括脫水或者造成體內電解質不平衡（高血磷、低血鈣、低血鈉）等情況。因此對於老年人，患者有鬱血性心衰竭、腎功能不全、肝硬化、腸阻塞或腸道蠕動功能不佳的病人，或者有在使用可能影響體內電解質平衡藥品的病人，都應謹慎評

估是否適合使用此藥品。

另外，近年有報告顯示極少數人使用此藥品可能發生急性磷酸鹽腎病變，因此若為年紀較大、患有腎臟疾病、腸阻塞或正在使用可能影響腎臟血流及功能藥物（如：利尿劑、血管收縮素 II 拮抗劑(ARB)、血管收縮素轉化酶抑制劑(ACEI)或非類固醇類消炎止痛劑(NSAID)) 的病人，使用前請告知醫師。

5. 其他輔助性藥品

(1) 刺激性瀉劑: 在本院的品項包括 Dulcolax Enteric-coated Tablet(樂可舒腸溶錠)、Dulcolax Suppository(樂可舒栓劑)以及 Sennapur tablet(清立飄糖衣錠)(如圖 3)。這類的藥品功能主要作用於大腸腸段，刺激腸道蠕動，可以用於便秘治療以及用於某些診斷準備前的清腸使用。口服藥品約服藥後 6 小時開始發揮藥效，若用於腸道排空時，通常在手術或檢查前一晚睡前服用，也可能作為前述 PEG-ELS 的輔助清腸用藥。而肛門栓劑則視檢查需要，可能會在檢查當天使用，藥品由肛門塞入後，盡量忍耐腸蠕動之不適，約 15~60 分鐘會產生藥效，以確保腸道的淨空。



圖 3

6. (2) 檸檬酸鎂口服溶液(Magnesium citrate oral solution): 在本院品項為鎂福內服液 (Magvac Oral Solution，圖 2-右藥品)。這個藥品的清腸作用與高滲透壓型磷酸鈉瀉劑相似，也是利用藥品的高滲透壓促使體內的水分及電解質進入小腸，增加腸胃蠕動，同時「鎂」這個成分會刺激一種膽囊收縮素(cholecystokinin)的釋放，也會促進水分與電解質在腸道的累積。本藥品在腸胃道清腸時的使用方式為檢查前一天晚上整瓶

服用(250mL)，並需與刺激性瀉劑搭配使用，才能達到最佳藥效，藥品服用後需補充大量水分以預防因清腸可能造成的脫水現象。這個藥品最需注意的地方是由於鎂離子在體內幾乎完全由腎臟排除，所以若您是慢性腎功能不全的病人，為防止鎂離子在體內蓄積造成可能的副作用，需經過醫師謹慎的評估後才可使用。

(3) 浣腸劑(Enema): 常見的浣腸劑包括自來水製成的浣腸或者高滲透壓的磷酸鈉鹽類浣腸，目前本院磷酸鈉鹽類品項為佛利特樂利灌腸液(Fleet Ready to Use)。這類藥品作用僅侷限於結腸末段，適用對象主要包括患者檢查僅侷限於結腸局部(如：軟式乙狀結腸鏡檢查，僅需清空左段迴腸)，或大腸末端清腸未清乾淨的患者作為檢查前加強的清腸用藥，或者對於結腸末端蠕動功能不佳造成清腸不易的病人也有幫助。使用浣腸劑時必須小心切勿強壓灌腸劑頂部進入直腸，因其可能會引起傷害。

胃腸道檢查前用藥注意事項

進行腸胃道檢查前若還有其他的慢性病用藥可能也有需要注意的地方。例如:因腸道檢查當天或前一天夜間可能開始禁食，糖尿病患者的降血糖藥物在使用上必須依照醫師的指示，尤其是使用胰島素注射的病人，一定要依檢查說明書上的指示確認是否需要停止施打，以避免低血糖狀況的發生。另外如果希望腸胃鏡檢查發現病灶時，進行切片檢查或施行息肉切除術，但目前又服用抗血小板藥物或抗凝血劑時，請務必與門診的醫師討論暫停藥物事宜，因為進行腸胃鏡的切片檢查需停此類藥物一週。其他慢性病用藥，則請遵照檢查說明書指示服用。

總結與叮嚀

想要有高品質的腸胃道檢查結果，避免未清腸完整而有病灶未被檢驗出的問題，或者造成醫療資源的浪費，清腸藥品的正確使用與特殊飲食的配合，是檢查前重要的準備工作。請記得依照醫師或檢查說明書的說明使用清腸用藥，補充適當的水分，有慢性或特殊疾病需告知醫療人員，另因檢查用藥須配合檢查時間，若忘記服藥請立即與您的醫師聯絡，如此一來可以讓胃腸道檢查順利許多喔。

參考資料

1. Wexner SD, Beck DE, Baron TH, et al. A consensus document on bowel preparation before colonoscopy: prepared by a task force from the American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS), the American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), and the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). *Gastrointest Endosc.* 2006 Jun;63(7):894-909.
2. Brown AR, DiPalma JA. Bowel preparation for gastrointestinal procedures. *Curr Gastroenterol Rep.* 2004 Oct;6(5):395-401.
3. Lichtenstein G. Bowel preparations for colonoscopy: a review. *Am J Health Syst Pharm.* 2009 Jan 1;66(1):27-37.
4. 台大醫院營養部. Available at: <http://www.ntuh.gov.tw/en/dd/services/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx>
5. 台大醫院藥劑部網站. Available at: <http://www.ntuh.gov.tw/phr/intergrate.aspx>

<註>

低渣飲食

是指使食物經消化後在腸胃道留下的殘渣減至最低的一種飲食，以避免腸道檢查時因糞便覆蓋而無法仔細觀察。一般會建議攝取較精緻的五穀根莖類，去皮、筋的嫩肉，經過過濾的蔬果汁或者避免經過油炸的蛋類製品等食物，且烹調方式須避免煎炸而以使食物質軟的方式較佳。

清流質飲食

是完全無渣，不致產氣或刺激腸道蠕動，清澈液體或液化的流質飲食，可提供水分、部分電解質及少許熱量，並可減少糞便及渣滓至最少量，供應形式以米湯或清湯為主，但是由於提供的熱量太低，不建議使用超過 12-48 小時。

藥劑部藥師 林怡琇