

# 肠造口排量超标，身体会“闹脾气”

复旦大学附属肿瘤医院护理部 复旦大学上海医学院肿瘤学系 李慧文

## 一、什么是肠造口排量？

简单来说就是肠造口排出的排泄物的量。

## 二、肠造口排量高的标准是什么？

肠造口并发症的分型与分级标准文献中肠造口高排量是指：肠造口排量 24 小时内大于 1500 毫升，持续大于等于 3 天。

## 三、肠造口高排量的分类

根据肠造口高排量发生的时间，可以分为早期高排量和晚期高排量。

早期高排量是造口术后 3 周内出现，而晚期高排量一般是指术后 3 周以后形成。

由于术后 1-2 周内肠造口排量不稳定，部分患者可能会出现高排量。部分早期高排量是术后机体自我应激反应，可不作处理。

## 四、肠造口高排量的诱因

肠造口患者如果具备以下 1 个或多个因素，请警惕高排量的发生。

1. 高龄大于 65 岁；
2. 合并高血压、肾病、肝硬化、克罗恩病等疾病；
3. 与药物有关的因素如服用二甲双胍，促动力药包括胃复安、泻药、红霉素等，或突然停用皮质类固醇或阿片类药物；

4. 短肠综合征（手术导致近端短肠剩余部分 < 200 cm）；

5. 空肠造口术的形成可能会导致造口高排量；

6. 肠炎（如梭菌或沙门氏菌）、细菌过度生长、腹腔脓毒症；

7. 狭窄引起的间歇性梗阻、肠系膜缺血；

8. 肿瘤性疾病、放化疗治疗。

## 五、造口排量的监测

排量监测有助于早期识别肠造口高排量的发生，对于早期预防和干预有重要意义。居家期间可使用量杯精确测量造口排量并进行记录。其次还可以通过监测尿量、体重、电解质水平等指标，及时发现异常情况。

## 六、高排量的药物治疗

发生高排量后，逐渐增加食用可溶性纤维补充剂（如膳食纤维）至 4 次 / 天，或增加剂量至少 2 倍。

若效果不佳，需进行药物干预（请遵医嘱使用药物）：抗动力药物、抑制消化液药物，根据排泄物的量缓慢调整药物剂量，不推荐联合用药。

回肠造口术后的患者无法吸收肠溶片或缓释药物，需要观察造口袋内有无未溶药丸或胶囊。若有，可将其调整为可快速溶解的药物。

使用引起肠造口排量增加的药物需要进行调整或停用，请咨询本专科医生。

基金项目：复旦大学 - 复星护理科研基金（FNF202422）

## 七、肠造口高排量引起的危害有哪些？

### 1. 水电解质紊乱

对于成人而言，24小时肠造口排量 >2000 毫升持续 3 天以上，便会引起电解质紊乱，并产生相关并发症。可能出现严重的脱水症状，如口渴、皮肤干燥、少尿或无尿、乏力和眩晕等。

#### 相关对策

(1) 应及时识别并干预。记录造口排泄量、尿量，统计出入量是了解是否脱水的方法之一。监测血液生化指标，其中水、钠、镁、钾、钙、血清肌酐和尿素的评估尤为重要，可量化水和电解质紊乱程度。

(2) 当患者由于钠损耗口渴时，增加水的摄入会进一步加重造口高排量，因为低渗性液体（如水、茶和咖啡、果汁等）中的钠含量低，过量会使钠排入肠腔导致低钠血症。

(3) 建议患者每天低渗液体摄入限制在 500-1000 毫升，每日饮用 1000-2000 毫升葡萄糖电解质溶液替代。

### 2. 营养不良和体重下降

肠造口高排量易导致营养不良和体重逐渐下降。高排量造口中会有大量蛋白质的流失。结肠或回肠造口术的患者，因结肠或者回肠的切除，会影响维生素 B12 的吸收。

#### 相关对策

(1) 做好自我监测，常见的监测指标包括体质指数、身体组成分析、生化指标中总蛋白、清蛋白、前蛋白等。

(2) 做好饮食日记：记录每日饮食种类和量，观察摄入食物的情况与排泄情况的规律，避免引起肠造口排量增加的食物。

(3) 口服液体补充：口服电解质溶液可维持水电解质平衡。

(4) 膳食优化：少量多餐（每日 5~7 餐），缓慢进食、充分咀嚼。建议减少食用高糖、高钠、高油脂食物。增加摄入促进造口输出增厚的食物（低纤维、富含淀粉的碳水化合物食物），避免可能加剧输出（高纤维含量的食物和含糖饮料）和易引发梗阻的食物（干果、玉米、坚果、爆米花、芹菜等）；进餐时避免过多饮水，并在饮食中适量添加钠盐促进水分吸收。

(5) 营养配方的选择：元素饮食是一种含有丰富的营养、人体能够完全消化吸收的化学精制食物，可有效减少消化道分泌物、改善吸收曲线，减少造口输出。营养配方的获取需要到营养门诊去咨询专科医生。

(6) 肠道微生态调整：肠道微生态调整是一种新兴的营养管理策略，包括益生菌和益生元的补充，以及增加膳食中的纤维摄入。益生菌作为免疫营养素，可通过调控高排量造口肠道微生态，改善营养吸收和免疫功能。可以咨询医生开具相应的益生菌和益生元。

### 3. 肠造口周围皮肤并发症

对于高排量患者而言，尤其是回肠造口的患者由于造口排泄物为肠液，含有较多的消化酶，如发生外溢粪水侵蚀皮肤则会引发粪水性皮炎，皮肤会发红、疼痛、发热、溃疡、增生等。需要及时倾倒造口袋，避免粪水外溢，每天观察造口底盘有无渗漏。如果患者或家属不能居家处理粪水性皮炎请立即到造口门诊就诊。

### 4. 肾功能的损伤

肠造口高排量患者因脱水易导致急性肾功能衰竭和肾结石的形成。应及时处理脱水情况，积极就医。

肠造口高排量的发生基本处于居家阶段，身体会发出一些预警信息。患者和家属要引起重视，做好排量监测，进行饮食自我调整和营养的支持，及时就医以预防严重情况的发生。

（本文编辑：赵广智）