

· 临床研究 ·

伪膜性肠炎 62 例临床分析

李维华, 刘晓林[△], 田雅玲
(重庆市涪陵区人民医院 408000)

摘要:目的 探讨伪膜性肠炎(PMC)的病因及诊治措施。方法 回顾性分析 2006 年 10 月至 2011 年 10 月该院经治的 62 例 PMC 临床病例资料。结果 老年患者居多,均接受各种抗菌药物治疗;腹泻、脱水、毒血症和水电解质酸碱平衡失调是该病的主要临床表现。治愈 58 例,死亡 3 例,其中 2 例死于严重脱水、低血容量性休克,1 例死于败血症并发多器官功能衰竭。结论 PMC 与抗菌药物的使用有关,水样腹泻是本病的早期特征,及时的实验室检查和肠镜检查有助于早期诊断;立即停用抗菌药物并给予微生态药物、甲硝唑或万古霉素以及全身支持等对症处理,是治疗 PMC 的有效方法。

关键词:伪膜性肠炎;抗菌药物;分析

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.23.013

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)23-2379-02

Clinical analysis of 62 pseudomembranous colitis patients

Li Weihua, Liu Xiaolin[△], Tian Yaling

(Fuling People's Hospital, Chongqing 408000, China)

Abstract: Objective To study the pseudo membranous enteritis(PMC), the etiology and treatment measures. **Methods** A retrospective analysis in October 2006 to October 2011 via treated 62 patients PMC clinical case material. **Results** Elderly patients found the majority, all accept all kinds of antibiotics; Diarrhea, dehydration, poisonous blood acid-base disorders and water electrolyte major clinical manifestations of the disease. Cure 58 cases, death in 3, 2 patients died of severe dehydration, low blood volume sex shock, 1 patients died of sepsis and multiple organ failure. **Conclusion** PMC and antibiotic use relevant, watery diarrhea is the disease early characteristics, in the laboratory and colonoscopy help early diagnosis; Antibiotics are discontinued immediately and give the micro ecology drugs, metronidazole or vancomycin and whole body to support, etc.

Key words: pseudo membranous enteritis; Antibiotics; analysis

伪膜性肠炎(pseudo membranous colitis, PMC)主要发生在结肠,也可累及小肠,急性肠黏膜坏死、纤维素渗出性炎症是其基本的病理性改变。本病多与长期、大量或反复使用抗生素有关,故又称“抗生素相关肠炎”(antibiotic associated colitis)。这些年来,通过病理组织学研究,已表明难辨梭状芽孢杆菌(CD)是 PMC 的主要致病菌,CD 所产生的外毒素是发生本病的主要病因。有学者认为,PMC 病理生理复杂,临床过程凶险,若无早期诊断和有效治疗,可致严重后果甚至死亡^[1]。本文对 2006 年 10 月至 2011 年 10 月经治的 62 例 PMC 病例资料进行回顾性总结分析,进一步认识本病的病因和临床特征,以提高临床诊治水平,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 62 例,其中男 26 例,女 36 例,年龄 48~82 岁,平均 66.2 岁。其中 60 岁以上 59 例,占 95.4%。所有病例均为院内感染,都使用过一种或多种抗菌药物,其中头孢类 31 例,喹诺酮类 8 例,大环内酯类 6 例,青霉素类 3 例,林可霉素类 3 例,其他类抗菌药物 8 例;使用单一抗菌药物 3 例,二种抗菌药物 54 例,二种以上 5 例。在使用抗菌药物期间发病 53 例,停药后(平均 9.2 d)发病 9 例。

1.2 临床表现 全组病例均有腹泻,3~24 次/日,多为黄绿色水样便,其中,伴黏液便 9 例,脓血便 2 例;大便中可见膜状漂浮物 21 例。多数病例(59/62)伴有腹痛、腹胀、恶心和呕吐。62 例均有程度不同的毒血症状、水电解质和酸碱平衡失调,其中出现 38℃ 以上发热 49 例,低血压、休克 16 例。合并肠麻痹 17 例,出现麻痹性肠梗阻 2 例。

1.3 辅助检查 实验室血常规检查发现白细胞和中性粒细胞升高 56 例;大便常规均可见红细胞、白细胞,4 例出现脓细胞,

涂片发现白色念珠菌 6 例,大便培养均显示菌群失调;应用选择性培养基 32 例中,发现难辨梭状芽孢杆菌(CD),见封 2 图 1。47 例行肠镜检查,可见肠黏膜充血水肿,45 例见斑点状、斑片状或地图状伪膜,2 例表现为结肠黏膜广泛剥脱性改变,并有渗血及高度水肿;经肠镜取活组织病检 41 例,伪膜在镜下观察主要由纤维素、炎细胞、组织碎片和细菌菌落所构成,黏膜内可见大量炎性细胞浸润(封 2 图 2)。

2 结果

本组 62 例均符合 PMC 诊断标准^[2]。(1)基础治疗:确诊后立即停用抗生素,尽可能避免使用解痉止泻药,防止毒素滞留体内;快速纠正水电解质和酸碱平衡失调,补充有效循环血量,维持血流动力学稳定,对危重症患者加强基础支持治疗。(2)病因治疗:给予乳酸杆菌、双歧杆菌等微生态药物,调整肠道菌群。6 例症状轻微者,停用抗菌药物 3~5 d 之后即好转,12 例在停药后经上述治疗 1 周左右好转;另外 44 例症状较重者,给予甲硝唑 0.2~0.4 g 口服,3 次/日,或口服万古霉素 0.25~0.5 g,4 次/日;2 例曾用甲硝唑静脉滴注 1.0 g/d。41 例用药 5~14 d,平均 6.2 d。死亡 3 例,2 例死于严重脱水、低血容量性休克,1 例死于败血症并发多器官功能衰竭。

3 讨论

随着各种抗生素广泛应用于临床,伪膜性肠炎(PMC)的发病率明显增加,其病死率也有上升趋势^[3-4],应引起临床重视。这些年来,大量的研究表明 PMC 主要由难辨梭状芽孢杆菌(CD)所产生的外毒素作用于肠黏膜而引起。CD 是人类肠道中为数不多的正常菌群之一,在生理状态下,与其他菌群共同存在,维持着肠道内的菌群平衡。当大量、长期或反复使用抗菌药物之后,肠道内菌群就可能发生重大改变,CD 因其对

[△] 通讯作者, Tel:13983589898; E-mail: liuxiaolin1213@163.com.

抗菌药物的耐药特性而得以快速繁衍并产生致病毒素,导致肠黏膜组织充血、坏死性变性而形成伪膜。有研究认为,除万古霉素以外,几乎所有抗菌药物的使用都可能诱发本病,而以头孢类、大环内酯类等最为常见。近年来喹诺酮类抗菌药物所引起的 PMC 亦逐渐增多,曾有院内暴发流行的报道^[5]。

综合文献报道并结合本组病例资料,PMC 多见于老年患者,本组 62 例中,60 岁以上占 95.4%,均系接受抗菌药物治疗之后发病。老年患者常有一种或多种慢性疾病,自身抗病和免疫机能低下,肝、肾对抗菌药物的分解、灭活及排泄功能减退可致药物蓄积,容易形成 CD 的致病条件。因此,同类的抗菌药物品种或同等的剂量在不同年龄段的 PMC 发病率存在较大的差异^[6]。所以,对老年患者使用抗菌药物时,在品种选择、剂量掌握以及用药期限等方面尤应谨慎。

PMC 临床表现以腹泻为最初症状,腹泻的程度不一,轻者 2~3 次/日,停用抗菌药物之后可自愈;重者可达 20~30 次/日,甚至大量水样腹泻,部分患者可见斑片状伪膜。腹痛也是常见的症状,可伴有恶心、呕吐、肠麻痹(本组出现麻痹性肠梗阻 2 例)。严重者往往并吞明显的毒血症状以及水电解质和酸碱平衡失调,本组有 2 例即死于严重脱水并低血容量性休克。本病的诊断不难,根据患者的临床表现及相关的实验室检查即可初诊。有作者认为,本病的确诊需行 CD 毒素鉴定^[7],但至今对毒素 A、B 的检测均因技术复杂而不能及时出具结果,故其临床指导意义有限。肠镜检查具有很高的诊断价值,可在直视下发现黏膜的病理改变。近有文献报道,若在肠镜下钳取病灶组织行厌氧菌培养,其阳性率可达 97.5%^[8-9];肠镜检查不但可以直观病变的分布范围、病变程度,还可以追踪评估治疗效果,指导临床治疗及用药选择。需要指出,肠镜检查也存在一定的风险,应予轻柔、细致操作,一般情况下,只要镜下见到病变的特征性改变即可停止。

PMC 的诊疗原则首先是立即停用抗菌药物,若因原发疾病必须使用者,可选择针对性强的窄谱抗菌药物;快速补充和纠正水电解质及酸碱平衡失调并给予有效的基础支持治疗,使患者平稳度过危险期,为病因治疗赢得时间。目前,甲硝唑是最常用的病因治疗首选药物,大多数病例治疗反应良好。口服甲硝唑疗效不佳者,有可能系耐药菌株或并存金黄色葡萄球菌及产气荚膜杆菌感染,可用替硝唑或奥硝唑静脉滴注^[10]。万古霉素口服不吸收,对肝、肾均无损害,而在肠道内可达高浓度。有文献指出,由于甲硝唑的广泛使用,其治疗 CD 的疗效已明显减退,可首选万古霉素口服治疗 PMC^[11],而对个别无

法口服给药的病例,可用万古霉素保留灌肠。对必须应用抗菌药物的病例,有人建议可同时使用微生态药物以降低 PMC 的患病率^[12]。

目前,新型抗菌药物亦在深入研制并不断投放使用^[13],与此相关的 PMC 不可避免,临床医生规范合理使用抗菌药物,对降低 PMC 的发病率具有积极的意义。

参考文献:

- [1] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:2025-2027.
- [2] 黄俊,陆凤翔.实用内科诊疗常规[M].南京:江苏科学技术出版社,2002:124-304.
- [3] 朱军,刘建华,王凌云,等.抗生素相关性伪膜性肠炎的诊断和治疗[J].南京医科大学学报,2007,27(4):556-557.
- [4] 张巍,邓明明,石蕾.伪膜性肠炎 40 例临床病例分析[J].亚太传统医学,2011,7(8):146-147.
- [5] Cloud J,Kelly CP. Update on Clostridium difficile associated disease[J].Curr Opin Gastroenterol,2007,23:4-9.
- [6] 张俊虎,王杰松,刘刚,等.药物致伪膜性肠炎 969 例回顾分析[J].抗感染药学,2007,4(2):95-97.
- [7] Bartlett JG. Antibiotic-associated diarrhea[J].N Eng J Med,2002,34(6):334-339.
- [8] 何剑琴,李俊达.伪膜性肠炎[J].医学综述,2008,14(12):1831-1833.
- [9] 徐国良,潘令嘉.肠黏膜细菌培养诊断抗生素相关性腹泻的价值[J].现代消化及介入诊疗杂志,1999,4(1):37-38.
- [10] 殷桂香,乔进明,殷芳,等.68 例伪膜性肠炎临床及内镜特点分析[J].中国医院用药评价与分析,2010,10(6):540-541.
- [11] 黄德旺,肖冰.伪膜性肠炎 42 例临床分析[J].中国中西医结合消化杂志,2007,9(5):298-299.
- [12] Beniwal RS, Arena VC, Thomas L, et al. A randomized trial of yogurt for prevention of antibiotic associated diarrhea[J].Dig Dis Sci,2003,48(10):2077-2085.
- [13] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].17版.北京:人民卫生出版社,2011:36-124.

(收稿日期:2012-04-09 修回日期:2012-06-18)

(上接第 2378 页)

- CM. Rockwood & Green's fracture in adults[M]. 6th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins,2006:1915-1991.
- [8] 管国华,谢文龙,沈鹏,等.逆行交锁髓内钉与钢板治疗股骨髁骨折的疗效比较[J].实用骨科杂志,2006,12(1):59-61.
 - [9] 王劲.三种内固定方法治疗股骨远端骨折分析[J].中国实用医药,2010,5(3):115-116.
 - [10] Ricci AR, Yue JJ, Taffet R, et al. Less invasive stabilization system for treatment of distal femur fractures[J].Am J Orthop (Belle Mead NJ),2004,33(5):250-255.
 - [11] Mast J, Jakob R, Ganz R. Planning and reduction technique in fracture[J].Orthop trauma,1997,12:1-3.
 - [12] Schutz M, Muller M, Krettek C, et al. Minimally invasive fracture stabilization of distal fractures with the LISS: a prospective multicenter study, results of a clinical study

with special emphasis on difficult cases[J].Injury,2001,32(Suppl 3):48-54.

- [13] Kregor PJ, Stannard JA, Zlowodzki M, et al. Treatment of distal femur fractures using the less invasive stabilization system: surgical experience and early clinical results in 103 fractures[J].J Orthop Trauma,2004,18(8):509-520.
- [14] Kolb W, Guhlmann H, Windisch C, et al. Fixation of distal femoral fractures with the less invasive stabilization system: a minimally invasive treatment with locked fixed-angle screws[J].J Trauma,2008,65(6):1425-1434.
- [15] Frigg R. Development of the locking compression plate [J].Injury,2003,34(Suppl 2):B6-10.
- [16] Wagner M. General principles for the clinical use of the LCP[J].Injury,2003,33(2):31-42.

(收稿日期:2012-02-23 修回日期:2012-04-16)