

健康儿童大便悬液灌肠治疗肠道菌群失调性腹泻 2 例

Two case intestinal imbalance diarrhea treated by enema of healthy children's fecal suspension

王 燕(WANG Yan), 张映华(ZHANG Ying-hua), 张浩军(ZHANG Hao-jun), 周 焱(ZHOU Yao), 张 俭(ZHANG Jan)

(甘肃省人民医院, 甘肃 兰州 730000)

(Gansu Province People's Hospital, Gansu 730000, China)

【关键词】 腹泻; 抗菌药物; 菌群失调; 灌肠; 儿童; 大便悬液

【中图分类号】 R442.2 【文献标识码】 E 【文章编号】 1671-9638(2010)06-0456-02

近年来, 由于抗菌药物的广泛应用, 导致肠道菌群失调的病例时有发生^[1], 其主要表现为抗菌药物治疗无效的腹泻。我们应用大便直接涂片、革兰染色镜检法判定菌群失调性腹泻, 采用健康儿童大便悬液灌肠法治愈 2 例严重肠道菌群失调患者, 现报告如下。

1 临床资料

病例 1: 男性, 66 岁, 2009 年 3 月 23 日因胃癌住院。3 月 26 日行胃癌根治术, 术后连续 7 d 给予

头孢曲松、奥硝唑预防感染。术后第 6 天出现腹泻, 为黏液样稀便, 7~8 次/d, 临床诊断为真菌性菌群失调。连续 5 d 给予氟康唑抗真菌治疗, 同时口服蒙脱石散剂、蜡样芽孢杆菌活菌制剂等, 病情无明显好转, 仍有腹泻。后经大便直接涂片镜检, 显示只有大量革兰阳性(G⁺)球菌, 未见其他细菌, 确诊为肠道菌群失调症(见图 1)。4 月 15 日, 采用既往无腹泻史、大便常规未见异常的 6 岁健康儿童的大便悬液保留灌肠, 当晚腹泻即停止, 灌肠后第 3 天大便直接涂片镜检, 为正常菌群像(见图 2), 患者痊愈出院。

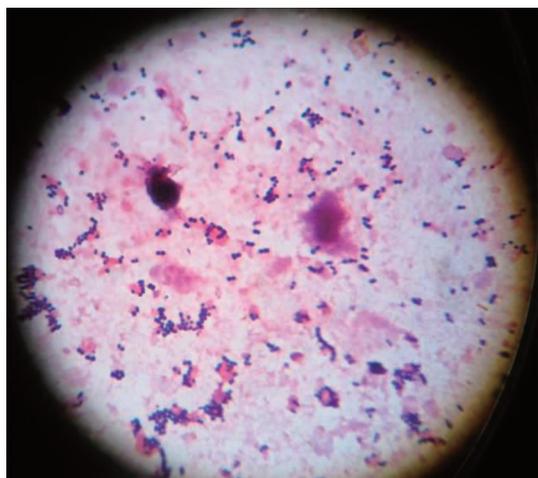


图 1 菌群失调大便图像

Figure 1 Picture of stool of intestinal imbalance

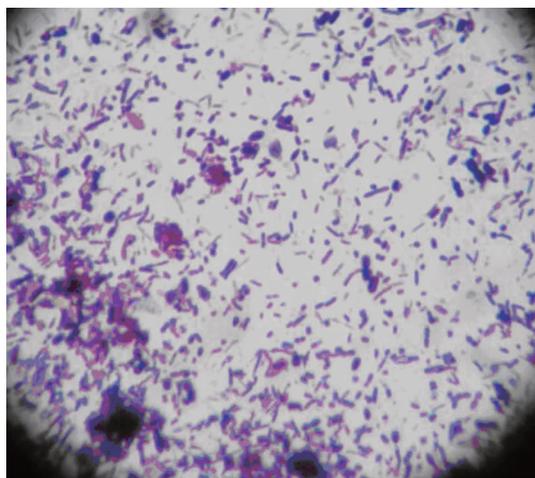


图 2 健康儿童大便悬液灌肠治疗 3 d 后大便图像

Figure 2 Picture of stool treated by enema of healthy children's fecal suspension

【收稿日期】 2009-06-19

【作者简介】 王燕(1977-), 女(汉族), 甘肃省兰州市人, 医师, 主要从事医院感染管理研究。

【通讯作者】 张俭 E-mail: jianzhang2008@yahoo.cn

病例 2: 女性, 35 岁, 2007 年 7 月 17 日因输卵管异位妊娠, 急诊在兰州某二级甲等医院行输卵管切除术, 后又因弥散性血管内凝血(DIC)与子宫出血行剖腹探查及子宫次全切除术, 术后给予床旁持续血液滤过治疗。入院当日即用头孢哌酮/舒巴坦、甲硝唑预防感染, 后又陆续给予头孢曲松、克林霉素、亚胺培南/西司他丁及氟康唑治疗。7 月 30 日, 患者发生肺部感染, 痰培养结果为“大量白假丝酵母菌”。因病情严重, 转至某三级甲等医院治疗, 该院继续行床旁持续血液滤过治疗, 并给予哌拉西林/他唑巴坦、甲硝唑、氟康唑、亚胺培南/西司他丁、阿奇霉素、去甲万古霉素等抗菌药物治疗。7 月 31 日—8 月 6 日出现腹泻, 稀便, 无脓血, 2~4 次/d, 最多时 8 次/d, 病情持续恶化。8 月 5 日, 患者病危, 血压下降至 70/40 mmHg, 放弃治疗, 自动出院。8 月 7 日, 患者入住当地县医院继续治疗。大便直接涂片及培养均有大量酵母样真菌, 诊断为菌群失调症。8 月 9 日停用抗菌药物, 给予制霉菌素治疗。用药 3 d 后仍有腹泻, 便不成形。于 8 月 13 日、15 日、22 日 3 次采用一名既往无腹泻史、大便常规未见异常的 4 岁健康儿童的大便悬液灌肠。8 月 23 日患者病情明显好转, 大便成形, 腹泻停止, 继续治疗后痊愈出院。

2 讨论

目前, 某些临床医生不重视大便培养及药敏试验, 不能合理应用抗菌药物, 导致耐药菌株不断增加, 继而出现肠道菌群失调及严重腹泻^[2]。抗菌药物相关性腹泻不仅限于艰难梭菌引起的假膜性肠炎, 很多病例由于抗菌药物在灭菌和抑制致病菌的同时抑制了肠道正常细菌的生长、繁殖, 从而破坏肠道生态平衡, 导致肠道功能紊乱^[3], 尤其是肠道正常菌群的厌氧菌被杀灭, 仅留下 1~2 种耐药性强的细菌生长, 最常见的是肠球菌、艰难梭菌。如果没有正确诊断, 继续使用抗菌药物, 不但不能奏效, 反而会导致更严重的后果, 甚至危及生命。尽管有些病例停用了抗菌药物, 并应用微生态制剂调整菌群, 但不能改善病情。因为常用的微生态制剂, 如蜡样芽孢

杆菌活菌制剂的主要成分是蜡样芽孢杆菌, 其作用机制是该菌在肠道内迅速繁殖, 消耗氧气, 造成厌氧环境, 促进肠道厌氧菌的生长繁殖。但肠道菌群严重失调时, 绝大部分正常菌群尤其是厌氧菌消失, 微生态制剂并不能使肠道菌群恢复正常, 必须为肠道移植正常菌群。

如果接受抗菌药物治疗的患者发生腹泻, 首先应确定是否由菌群失调所致。大便直接涂片、革兰染色镜检法是判断肠道菌群失调最快、最直观、最简便的方法。一旦确定为肠道菌群失调, 应停用抗菌药物。若必须用抗菌药物时, 则应选用对肠道菌群影响小的药物, 并与微生态制剂分开时间使用, 同时积极扶植肠道正常菌群, 轻症患者给予微生态制剂^[4]。当以上方法均无效而患者免疫功能基本正常情况下, 排除白细胞过低和器官移植等情况时, 可使用健康儿童粪便悬液进行治疗。具体操作为: 取健康儿童新鲜粪便约 100 g, 加生理盐水 200 mL, 搅拌均匀, 纱布过滤, 取滤液 100 mL 保留灌肠。

据报道^[5], 男性患者在使用该方法治疗时, 多无不良反应; 女性患者偶有恶心、呕吐现象, 考虑多为心理排斥所致。此外, 还应观察患者有无高热、肠穿孔等并发症。如出现上述症状, 需及时停止灌肠, 对症治疗。

健康儿童大便悬液灌肠治疗抗菌药物相关菌群失调性腹泻, 简便易行, 疗效满意, 是一种值得借鉴的方法。

[参考文献]

- [1] 张清玉, 李艳丽, 甘家彬. 小儿腹泻不合理应用抗生素 98 例临床分析[J]. 河南职工医学院学报, 2004, 16(3): 292-293.
- [2] 邹飞扬, 杨翠云, 夏先考. 肠道菌群失调症 II 和 III 度原因菌分布及药敏试验分析[J]. 中华医学研究杂志, 2007, 7(5): 403-405.
- [3] 申初阳. 合理应用抗生素[EB/OL]. 2009-06-10. http://journal.shouxi.net/html/qikan/zxyjh/zhzxyzz/20096106/jyj1/20090611092429993_480806.html.
- [4] 黄达枢. 微生态调节剂的临床应用[J]. 中国实用儿科杂志, 1996, 11(4): 202-203.
- [5] 于淑芹, 朱相珍, 胡海霞. 大便灌肠治疗术后菌群失调 2 例的疗效观察与护理[J]. 吉林医学, 2004, 25(1): 76-77.