

•临床研究•

正常人新鲜粪便滤液保留灌肠治疗头孢哌酮致严重肠道菌群失调

周皓 赵文良 周国昌

[摘要] 目的 观察正常人新鲜粪便滤液治疗肠道菌群失调的疗效。方法 5 例重症患者经使用头孢哌酮后出现肠道菌群失调,粪培养 4 例为白色念珠菌,1 例梭状芽孢杆菌。诊断明确后立即停用抗菌素和激素,采用正常人新鲜粪便滤液保留灌肠。结果 经治疗 1—2 日症状消失,排便规律,粪便成形。结论 正常人新鲜粪便滤液保留灌肠能迅速有效纠正肠道菌群失调。

[关键词] 肠道菌群失调;粪便滤液;保留灌肠;头孢哌酮

Treatment of severe intestinal flora alteration induced by the Cefoperazone with the filtrate of fresh human dejecta ZHOU Hao, ZHAO Wen-liang, ZHOU Guo-chang. Intensive Care Unit, Beijing Charity Hospital, Beijing 100068, China

[Abstract] Objective To observe the effect of filtrate of normal human fresh dejecta on intestinal flora alteration. Methods 5 severe patients who treated with Cefoperazone suffered in intestinal flora alteration, 4 cases with candida albicans ans, 1 with Welch's basillus. After diagnosing, preserving clyster was done with filtrate of normal human fresh dejecta. Results 1 or 2 days after the treatment, the intestinal flora alteration disappeared. Conclusion The filtrate of normal human fresh dejecta is effective on the treatment of intestinal flora alternation.

[Key words] intestinal flora alternation;filtrate of dejecta;preserving clyster;Cefoperazone

中图分类号:R516.1,R595.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)07-0438-02

[本文著录格式] 周皓,赵文良,周国昌.正常人新鲜粪便滤液保留灌肠治疗头孢哌酮致严重肠道菌群失调 5 例报道[J].中国康复理论与实践,2004,10(7):438—439.

广谱、大剂量抗生素在临床中广泛使用,在抑杀病原菌的同时,肠道的一些益生菌株也被抑杀,加之危重患者机体抵抗力降低,肠道内菌群间的平衡和菌群与机体间的平衡状态被打破。头孢哌酮是非肠道使用的β内酰胺类抗菌素,具有广谱的抗菌活性,临床应用广泛。但因其主要经胆道排泄,致使继发肠道菌群失调甚至二重感染的机会相对增多^[1]。我院重症监护室

(ICU)1992—2001 年共有 5 例危重患者,因严重感染,在应用该类药物后引起严重的肠道菌群失调,使用正常人粪便滤液灌肠取得良好效果。

1 临床资料

5 例患者中男性 2 例,女性 3 例,年龄平均 44 岁(24—72 岁)。其原发病、抗菌素使用情况、临床表现见表 1。

表 1 5 例肠道菌群失调患者一览表

病例	住院号	性别	年龄	原发病	抗生素使用时间(天)	糖皮质激素使用时间(天)	症状	粪培养
1	12048	女	24	肾病综合征	15	28	腹胀腹泻	白色念珠菌
2	12891	男	41	脑出血	9	21	腹泻	白色念珠菌
3	26615	男	30	腹腔脓肿	7		腹泻	白色念珠菌
4	26734	女	72	脑出血	15	3	腹胀腹泻	白色念珠菌
5	29952	女	53	重症胰腺炎	17		腹胀腹泻	梭状芽胞菌

2 治疗方法

除原发病治疗外,采取以下治疗方法:①立即停止所用抗菌素和激素;②禁食,腹胀患者给予胃肠减压并经胃管注入中药促进肠蠕动;③取正常人新鲜粪便约 100 g 加水 200 ml,搅拌均匀,以纱布过滤,取滤液 100 ml 立即通过粗尿管注入直肠内保留。每隔 4—6 h 重复治疗 1 次;④腹泻严重者口服易蒙停。

3 结果

所有患者经过治疗,腹胀腹泻症状消失,1—2 d 内排便规律,粪便基本成形,粪细菌培养无致病菌。

4 讨论

微生态失调是指正常菌群与宿主两方面的失调,而菌群失调是指肠道正常菌的种类、数量和比例发生异常变化,偏离了正常的生理组合。抗菌素长时间应用或使用抗菌谱过广的抗菌素,联合使用抗菌素、长期使用糖皮质激素或糖皮质激素与抗菌素联合使用是引起菌群失调的主要诱发因素^[2]。有研究证明,肠道菌群失调一旦形成,在应激状态下优势菌将有可能迁移,进而造成二重感染^[3]。

肠道菌群失调可分为 3 度:I 度失调只能从细菌定量发现变化,临床上常无不适或有轻微排便异常,停用抗生素或化疗药物后,无需药物治疗便可自然恢复;II 度失调不能自然恢复,及时消除诱发原因仍保持原有的失调状态,并转为慢性肠炎;III 度失调又称菌交替

作者单位:100068 北京市,北京博爱医院重症监护室。作者简介:周皓(1968-),女,江苏无锡市人,主治医师,主要研究方向:重症监护。

症和二重感染,肠道的原籍常驻菌大部分被抑制,只有少数菌种过度繁殖。葡萄球菌、魏氏梭状芽胞杆菌、变形杆菌、绿脓假单胞菌、白色念珠菌、大肠杆菌等都可引起 III 度失调^[4]。

对于 III 度菌群失调的治疗原则是:①尽可能去除诱因;②进行严格的饮食管理、禁食、胃肠减压;或使用胃肠道功能改善药物;③针对二重感染的病菌使用抗菌素(念珠菌感染使用氟康唑、二性霉素 B,针对魏氏梭状菌使用灭滴灵或万古霉素);④使用微生态调节剂;⑤综合治疗改善全身情况。

我们对于肠道菌群失调患者除停用抗菌素和激素外,使用健康人新鲜粪便滤液保留灌肠,效果显著,治愈时间远短于文献报道的 3—47 d^[1,5-7],同时,所需经济费用也明显下降。

每克正常人粪便中有 10^9 — 10^{11} 个细菌,多属专性厌氧菌,是结肠内的常驻菌群,可构成人体对外袭菌的

定植抗力,形成防止外部细菌定植的屏障,具有重要的防御感染的能力。健康人新鲜粪便滤液保留灌肠也可避免因使用针对二重感染病原体的抗生素所引起的副作用。

[参考文献]

- [1] 史皆然,戚好文. 头孢哌酮治疗下呼吸道感染致肠道菌群失调的防治[J]. 中华医院感染杂志, 2002, 12(4): 262 - 264.
- [2] 郭振东. 真菌性传染病的预防[A]. 见: 薛广波. 现代疾病预防学[C]. 北京: 人民军医出版社, 1996. 275 - 286.
- [3] 黄少平, 陆龙, 张延霞. 医院抗生素应用环节控制的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2000, 10(6): 458.
- [4] 周殿元, 潘令嘉. 肠道菌群失调及治疗[J]. 胃肠病学, 2001, 6(4): 附 2 - 4.
- [5] 谢慧能, 黄建中, 吴玉蕊. 医源性肠道霉菌感染 24 例[J]. 实用儿科临床杂志, 2000, 15(3): 161 - 162.
- [6] 谢季, 胡守兴, 杨楚雄, 等. 颅脑损伤霉菌感染危险因素分析及防治[J]. 湖南医科大学学报, 1998, (3): 321 - 322.
- [7] 冯菱菊, 秦东春. 一例严重的肠菌群失调症的临床治疗分析[J]. 中国微生态学杂志, 1998, 10(5): 295.

(收稿日期: 2004-02-09 修回日期: 2004-06-22)