

# 伪膜性肠炎的及早识别及中西医结合治疗体会

胡海龙

青海省民和县第二人民医院, 青海 海东 810801

**【摘要】** 目的 分析伪膜性肠炎的及早识别及中西医结合治疗效果。方法 经医院伦理委员会批准后研究自 2017 年 3 月—2022 年 3 月期间共抽取 60 例怀疑是伪膜性肠炎的患者作为本次调查对象, 予以综合诊断, 随机分组, 每组 30 例, 设常规西医治疗者为对照组, 设中西医结合治疗者为观察组。对比两组患者的临床治疗效果。结果 60 例患者经过临床表现分析、实验室检查、内镜检查、X 线检查等手段综合诊断后, 均确诊为伪膜性肠炎, 检出率为 100.00%。治疗后, 观察组的症状改善时间明显短于对照组, 症状积分低于对照组, 治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 通过临床表现分析、实验室检查、内镜检查等多种手段联合诊断可以及早识别伪膜性肠炎, 而在治疗方式选择方面, 中西医结合治疗方案的运用可以促进伪膜性肠炎患者症状快速有效的缓解, 整体效果更佳, 值得推广。

**【关键词】** 伪膜性肠炎; 及早识别; 中西医结合治疗; 症状改善时间; 症状积分

伪膜性肠炎的主要病灶位置包括小肠和结肠, 其属于急性黏膜坏死炎症之一, 发生时间大多集中在手术治疗后或者化疗治疗后。研究指出, 抗生素抗感染治疗过程中造成肠道正常菌群失调, 大量繁殖难辨梭状芽孢杆菌, 形成一定毒素刺激, 是诱发伪膜性肠炎的重要原因, 并因此得名“抗生素相关性肠炎”<sup>[1-2]</sup>。高危人群除接受外科大手术治疗后的患者以外, 还包括许多重症患者、老年人群以及免疫功能较差的人群<sup>[3-4]</sup>。疾病发作之后的表现具有个体化差异, 如典型的腹泻症状, 患者可能表现为严重腹泻, 也可能表现为轻度腹泻, 但无论症状轻重, 都会对患者的健康乃至生命安全造成严重的影响。临床指出, 伪膜性肠炎在广谱抗生素滥用以及免疫抑制剂应用率较高的背景下, 发生率还在不断地提高, 而治疗不及时、治疗效果不佳都会在一定程度上增加患者的病死率<sup>[5]</sup>。故临床认为, 需要及早识别伪膜性肠炎的发生, 采取积极有效的措施控制其发展情况, 从而促进患者快速康复。关于伪膜性肠炎

疾病的诊断方式较多, 包括对患者临床表现的分析、采集血液标本进行实验室检查、借助内镜设备检查肠道等, 而联合运用多种诊断技术, 可以有效提升疾病诊断的准确性<sup>[6]</sup>。中西医结合是当前临床治疗疾病的重要研究方向, 旨在将两种医学的优势进行互补, 从而达到强化疗效、提高安全性的作用。本文中对 60 例怀疑是伪膜性肠炎的患者开展调查, 提出联合多种技术进行综合诊断准确性高, 而中西医结合治疗可以促进伪膜性肠炎患者的相关症状快速有效的恢复, 内容如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 经医院伦理委员会批准后研究自 2017 年 3 月—2022 年 3 月期间共抽取 60 例怀疑是伪膜性肠炎的患者作为本次调查对象, 予以综合诊断(包括临床表现、实验室检查、内镜检查、X 线检查), 随机分组, 30 例/组, 设常规西医治疗者为对照组, 设中西医结合治疗者为观察组。两组资料差异不大 ( $p > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 对比两组一般资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n(%)]

组别	例数	男	女	年龄(岁)
观察组	30	14 (46.67)	16 (53.33)	56.89 ± 10.45
对照组	30	15 (50.00)	15 (50.00)	56.75 ± 10.38
$\chi^2/t$		0.067	0.067	0.052
P		0.796	0.796	0.959

纳入标准: ①症状表现疑似伪膜性肠炎; ②对诊断治疗工作配合性佳; ③对“知情同意书”中相关内容了解, 同意参与。

排除标准: ①合并恶性肿瘤; ②合并精神类疾病; ③资料不完整。

## 1.2 方法

### 1.2.1 诊断方法

**1.2.1.1 临床表现** 大手术治疗后 5 ~ 10d, 身体正虚弱, 正在接受抗生素治疗或者抗生素治疗后 10d 内突然发病, 并迅速恶化。主症为腹泻, 次数与严重程度不同, 轻症患者保持 2 ~ 3 次/d 大便频率; 严重者患者大量水样泻, 频率为

30 次 /d, 排泄物中可能存在斑块状伪膜, 自觉痉挛性腹痛、钝性腹痛或腹部胀痛, 可能伴有发热及恶心呕吐; 重症者与暴发型者还可能存在着低蛋白血症、水电解质紊乱以及低血容量性休克等问题。

**1.2.1.2 实验室检查** 周围血检验结果发现白细胞计数出现增加; 粪便细菌特殊条件下培养, 大多可见难辨梭状芽孢杆菌生长现象。

**1.2.1.3 内镜检查** 轻症者内镜可发现黏膜充血水肿、血管纹理不清楚。表现为非特异性肠炎; 病情稍微严重者内镜可发现黏膜散在浅表糜烂现象, 点状分布伪膜、周边充血; 严重患者内镜可发现地图状或斑片状伪膜, 少数脱落处伴有溃疡。

**1.2.1.4 X 线检查** 患者腹部 X 线扫描发现肠麻痹现象或者轻度肠扩张现象、中度肠扩张现象。

**1.2.2 治疗方法** 患者确诊伪膜性肠炎后需要立刻停止正在使用的一切抗生素药物, 对照组采用常规西医治疗, 选择万古霉素药物口服治疗, 剂量 0.2 ~ 0.3g/次, 3 ~ 5 次 /d, 用药时间为 6 ~ 14d。在治疗期间通过对患者症状体征改善情况的分析随时对药物剂量、频次进行合理的调整, 同时予以适当的补液, 以平衡患者的水电解质。观察组采用中西医结合治疗, 西医药治疗方案与对照相同, 与此同时, 针对患者的症状予以中医辨证用药, 选取中医药材包括白头翁、蒲公英、槐花、地榆、木香、黄连等, 取 1 剂药物用清水煎煮出适当药液后, 借助大肠水疗仪, 先使用预先加温 (37℃ ~ 40℃) 过的无菌纯净水实施结肠清洗灌肠, 肠道干净状态下取 2 袋水疗汤 (使用时每袋加入 1000mL 生理盐水) 再次实

施结肠清洗灌肠, 使之留在肠内时间 >4h, 每天 1 次, 连续 7d 为 1 疗程, 两个疗程之间需要间隔 3d。中医药具体使用时需要结合患者发热、腹泻等实际情况进行加减应用, 有需要者可以在方中加入适量的五味子、白术、生姜以及薏苡仁。

**1.3 观察指标** ①诊断结果分析。②症状改善时间: 退热时间、止泻时间、失水纠正时间。③症状积分: 腹泻、腹痛, 采用 4 级评分法, 分数高表示患者症状更严重。④疗效分析: 若经过治疗后患者的症状体征完全好转, 大便样本培养结果显示正常, 肠镜复查肠黏膜显示为正常, 则归类为痊愈; 若经过治疗后患者的症状体征完全好转, 大便样本培养结果显示正常, 肠镜复查肠黏膜显示有较大的改善, 则归类为好转; 若经过治疗后患者的症状体征、肠镜检查结果等均与治疗前无明显差异, 或者更为严重, 则归类为无效。总有效 = 痊愈 + 好转。

**1.4 统计学方法** 使用 SPSS19.0 统计软件处理数据。计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验。计数资料用 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 诊断结果分析** 60 例患者经过临床表现分析、实验室检查、内镜检查、X 线检查等手段综合诊断后, 均确诊为伪膜性肠炎, 检出率为 100.00%。

**2.2 对比两组患者的症状改善时间** 观察组的退热时间、止泻时间以及失水纠正时间均短于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 对比两组患者的症状改善时间 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	退热时间	止泻时间	失水纠正时间
观察组	30	3.43 ± 1.21	3.05 ± 1.02	3.93 ± 1.88
对照组	30	4.26 ± 1.68	5.69 ± 1.11	6.01 ± 1.57
t		2.196	9.592	4.651
p		0.032	0.000	0.000

表 3 对比两组患者的症状积分 ( $\bar{x} \pm s, 分$ )

组别	例数	腹泻		腹痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	3.12 ± 1.02	0.98 ± 0.12	3.21 ± 1.05	0.99 ± 0.14
对照组	30	3.13 ± 1.14	1.54 ± 0.36	3.20 ± 1.06	1.56 ± 0.41
t		0.036	8.083	0.441	7.206
p		0.971	0.000	0.661	0.000

表 4 对比两组患者的治疗效果 [n (%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
观察组	30	17 (56.67)	11 (36.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	11 (36.67)	11 (36.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
$\chi^2$		2.411	0.000	4.320	4.320
p		0.121	1.000	0.038	0.038

2.3 对比两组患者的症状积分 治疗前, 两组症状积分对比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 观察组的症状积分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

2.4 对比两组患者的治疗效果 观察组的治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 4。

### 3 讨 论

伪膜性肠炎的发生与多种因素有关, 包括①患者免疫力差; ②林可霉素或氯林可霉素等药物大量长时间应用下, 肠道内正常菌群受到不良刺激菌群失衡为芽孢杆菌的繁殖埋下隐患。大多数的伪膜性肠炎都发生在外科大手术之后, 这与手术之后患者免疫力受损、肠道菌群失衡以及抗感染治疗中滥用抗生素等有关。由于伪膜性肠炎的危害性较大, 故临床需要及早识别其发生与发展情况, 以便能够早期干预, 改善患者的预后<sup>[7]</sup>。分析患者的临床表现、开展实验室检查、开展内镜检查以及腹部 X 线检查等均属于伪膜性肠炎诊断的重要技术手段, 为了减少漏诊和误诊, 避免延误患者治疗时机, 可以将上述诊断方法联合, 从而提高诊断准确性<sup>[8]</sup>。在本文中 60 例疑似患者通过联合诊断后均在早期得到确诊, 并及时接受相应的治疗。

西医在伪膜性肠炎治疗方面积累了丰富的经验, 如口服万古霉素药物, 是西医治疗伪膜性肠炎的常用方式, 但随着研究调查的深入, 越来越多学者注意到, 单纯的西药对伪膜性肠炎的治疗效果并不够理想, 并提出与中医相结合的思路<sup>[9]</sup>。中医学认为, 抗生素应用导致泄火过度、阳气受损、脾脏运湿能力被削弱, 从而对肠道血气运行产生阻滞, 促使津液消耗过多是伪膜性肠炎的主要病机, 此外菌群失调也是重要病机之一<sup>[10]</sup>。患者内部大多存在脾胃肾虚和积寒热盛情况, 故主要采取清热、化湿、健脾、导泻、温阳等方式进行治疗。本研究中以白头翁、蒲公英、槐花、地榆、木香、黄连等为主组成水疗方, 借助专门的仪器进行灌肠, 将药物直接作用于结肠, 可有效导泻止痛与清热除湿。组方时, 关注到患者脾肾脏器功能方面正处于比较衰弱的状态, 如果长时间泄泻会损伤脾脏运湿能力, 故方剂主要功效在于调和脾胃与健运中焦。若存在脾虚湿盛, 可在方中添加参苓、白术等药物, 以强化机体运脾化湿之效; 若患者热毒内陷, 可在方中添加人参以进行调节; 若患者存在阴损热盛问题, 可给予驻车丸改善。结肠水疗仪设备使用中首先将温度适宜的无菌纯净水经肛门实施灌肠, 将肠道清洁干净后使用药液反复灌肠, 药液在与肠道直接接触中, 药效直接作用于病灶, 接触范围广泛, 局部药物浓度较高,

并且灌肠过程中还能够对肠黏膜以及肠腔中的有害微生物以及其他有害物质进行有效的清除, 同时形成肠道保护膜, 有加速炎症水肿症状消失的作用。

本文中两组患者的治疗结果显示, 观察组的退热时间、止泻时间以及失水纠正时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗前, 两组症状积分对比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 观察组的症状积分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组的治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。由此可见, 中西医结合治疗可以促进患者相关症状更好更快速的改善。

总而言之, 伪膜性肠炎发生后的表现存在较大的个体化差异, 对患者的健康乃至生命安全构成严重威胁, 通过多种检查手段联合对疾病进行诊断可以及早识别疾病的发生, 而在治疗方式选择方面, 中西医结合治疗方案的整体效果更佳, 运用价值高, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 杨静. 1 例真菌感染患者抗菌药物致伪膜性肠炎的临床治疗与药学监护 [J]. 抗感染药学, 2021, 18(3): 422-425.
- [2] 汪韦宏, 崔伯塔, 张发明. 洗涤菌群移植治疗伪膜性肠炎 1 例临床整合思维分析 [J]. 中国实用内科杂志, 2020, 40(10): 874-876, 880.
- [3] 丁西平, 殷实, 方向, 等. 抗生素种类及营养状况对伪膜性肠炎首发时间的影响 [J]. 中国临床保健杂志, 2020, 23(2): 195-197.
- [4] 朱明媚, 郭慧蕾, 石雅丽, 等. 2 例伪膜性肠炎患儿的药学监护及文献复习 [J]. 儿科药学杂志, 2021, 27(1): 38-41.
- [5] 王昱, 郭玉婷, 江学良. 甲状腺切除术后并发重度伪膜性肠炎: 1 例报道并文献复习 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2022, 31(5): 531-534.
- [6] 李玉珍, 吴萍. 1 例重症伪膜性肠炎的诊疗体会 [J]. 甘肃医药, 2020, 39(5): 453-455.
- [7] 李杰, 赵干. 重度伪膜性肠炎伴韦尼克脑病 1 例 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(18): 36, 39.
- [8] 刘俊枫, 李刚, 王文, 等. 艰难梭菌导致的重度伪膜性肠炎 1 例 [J]. 宁夏医科大学学报, 2021, 43(1): 106-108.
- [9] 张玲, 马丽, 陈晓庆, 等. 抗结核药物导致伪膜性肠炎一例并文献复习 [J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(2): 193-196.
- [10] 杨昌妮. 抗生素致伪膜性肠炎 1 例报告 [J]. 中国临床医学, 2020, 27(6): 1068-1070.