

与抗生素相关的腹泻与结肠炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/308/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_8E\\_E6\\_8A\\_97\\_E7\\_94\\_9F\\_E7\\_c22\\_308500.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E4_B8_8E_E6_8A_97_E7_94_9F_E7_c22_308500.htm) 名称与抗生素相关的腹泻与结肠炎所属科室消化内科病因常引起腹泻或结肠炎的抗生素有青霉素G、氯霉素、头孢菌素类、氨苄西林、林可霉素、克林霉素、利福平等。以氨苄西林和克林霉素所致者为最多。老年组用抗生素后发生率尤高。病理广谱抗生素的使用尤其是用药时间较长者可引起肠道生态平衡失调，肠道菌群改变，发生腹泻。若有耐药性难辨梭状芽胞杆菌过量繁殖，产生致病的肠毒素（外毒素），则引起结肠炎，甚至假膜性结肠炎。难辨梭状芽胞杆菌是一种厌氧的革兰阳性细长杆菌，产生细胞毒素（毒素B）及肠毒素（毒素A），耐药性强。临床表现腹泻常发生于抗菌治疗的过程中或停药后1~2周内，最迟可发生于治疗疗程的第10周。发病与药物剂量或给药途径关系不大。临床上表现为腹泻和假膜性肠炎两种类型，前者病情较轻，后者严重甚至致死。重症患者可并发脱水、电解质紊乱、代谢性酸中毒、休克、DIC，以及肠出血、肠穿孔、中毒性肠麻痹等。诊断诊断依靠用药史、临床表现、乙状结肠镜检查以及粪便作多种培养和病原株作细胞毒性试验。鉴别诊断诊断依靠用药史、临床表现、乙状结肠镜检查以及粪便作多种培养和病原株作细胞毒性试验。并发症与抗生素相关的假膜性结肠炎应与手术后假膜性小肠结肠炎鉴别。手术后假膜性小肠结肠炎主要累及小肠与结肠，腹泻发生率略低，预后差，病死率高，粪便培养可发现金黄色葡萄球菌。发生原因与肠道供血不足有关。治疗应立即停用

有关抗菌药物，并予以对症和支持疗法，纠正失水及电解质紊乱。病情重者应口服万古霉素1~2g/d（30mg/kg），分4次服。由于万古霉素不吸收，故在肠道浓度高。甲硝唑应用也有效，每日1.5g，分3次服。疗程一般10~14d。预防及预后正确合理应用抗生素。用药时观察病情变化，一旦有大便异常立即停药。必要时取粪便进行厌氧菌培养。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

[www.100test.com](http://www.100test.com)