

(12):739-742.

[11] Coaquette A, Bourgeois A, Dirand C, *et al.* Mixed cytomegalovirus glycoprotein B genotypes in immunocompromised patients[J]. Clin Infect Dis, 2004, 39(2):155-161.

[12] Yu Z S, Zou C C, Zheng J Y, *et al.* Cytomegalovirus gB genotype and clinical features in Chinese infants with congenital infections[J]. Intervirology, 2006, 49(5):281-285.

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2013.02.002

· 译文 ·

经鼻十二指肠管输注健康人粪便溶液治疗复发性艰难梭菌感染(摘译)

周鹏程, 李春辉 译 吴安华 审校

(中南大学湘雅医院, 湖南 长沙 410008)

[关键词] 艰难梭菌; 腹泻; 菌群失调; 粪便

[中图分类号] R442.2 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2013)02-0087-01

复发性艰难梭菌感染难以治疗, 抗菌药物治疗失败率较高。以往研究发现, 将健康人粪便输注到患者的十二指肠内, 对该病可能有较好的疗效, 但缺少随机对照试验的支持。本研究通过开放性的、随机对照试验, 研究经鼻十二指肠管输注健康人粪便溶液治疗复发性艰难梭菌感染的疗效。研究设计具体如下: 将复发性艰难梭菌感染患者随机分为 3 组, 分别处理。第 1 组: 开始使用万古霉素治疗 (500 mg 口服, 4 次/d, 共 4 d), 然后用 4 L 聚乙二醇溶液对患者灌肠, 最后将健康人粪便溶液 [含粪便 (141 ± 71) g], 经鼻十二指肠管输注十二指肠内; 第 2 组: 使用标准万古霉素治疗方案处理 (500 mg 口服, 4 次/d, 共 14 d); 第 3 组: 使用标准万古霉素治疗方案 (同第 2 组), 加聚乙二醇灌肠处理。使用人体肠道芯片 (HIT chip) 结合辛普森指数 (Simpson's reciprocal index) 评估各组患者处理前后肠道菌群的多样性。

该研究的临床疗效由一个不知患者分组情况的专家委员会来判定。研究主要终点为艰难梭菌相关性腹泻缓解, 并在开始治疗后的 10 周内不复发; 次要终点为腹泻缓解, 5 周内不复发。共计 41 例患者完成预定的评估, 另有 1 例患者在随访过程中死亡。其中 39 例患者在培养阳性前, 经聚合酶链反应

(PCR) 证实大便中存在艰难梭菌肠毒素基因。第 1 组, 共 16 例患者, 其中 13 例 (81%) 在第 1 次输注健康人粪便后腹泻缓解, 2 例在接受第 2 次输注后腹泻缓解, 另 1 例未缓解。第 2 组 4 例 (31%, 4/13) 及第 3 组 3 例 (23%, 3/13) 患者腹泻缓解, 分别与第 1 组比较, 均 $P < 0.001$ 。此外, 原属于第 2 或第 3 组的 18 例患者, 在抗菌药物治疗失败后, 接受健康人粪便输注疗法, 15 例腹泻缓解。输注健康人粪便溶液后, 患者的大便菌群同正常人接近, 其菌群多样性提高, 拟杆菌、梭状芽孢杆菌 IV 群、XIV a 群数量增加, 变形菌属数量减少。除第 1 组在输注粪便溶液当日, 患者有轻微的腹泻和腹部绞痛外, 3 组在其他不良事件上无显著差异。

该研究提示, 与使用万古霉素相比, 经鼻十二指肠管输注健康人粪便溶液治疗复发性艰难梭菌感染更为有效。

[参考文献]

[1] van Nood E, Vrieze A, Nieuwdorp M, *et al.* Duodenal infusion of donor feces for recurrent *Clostridium difficile* [J]. N Engl J Med, 2013, 368(5):407-415.

[收稿日期] 2013-02-27

[作者简介] 周鹏程 (1985-), 男 (汉族), 湖南省永州市人, 医师, 主要从事感染病学研究。

[通讯作者] 吴安华 E-mail: xywuanhua@csu.edu.cn