维普资讯 http://www.cqvip.com



尽可能远离原切口的脐孔缘，腹腔镜进腹后，首先详细探查腹腔内粘连状况，确认粘连部位，再设计操作孔。操作孔距粘连处6～8 cm为最佳，过近则影响器械操作。粘连范围广泛或暴露困难者可增加1～2个操作孔。

1.3.2 探查结果 网膜与原切口切形成束带粘连4例，肠管与原切口粘连形成角9例，肠管间粘连扭转成角2例，肠管腹壁网膜间广泛粘连1例。

1.3.3 手术方式 束带粘连致小肠梗阻者，镜下切除束带；小肠与腹壁粘连成角及小肠、网膜与腹壁粘连者，用电凝分离剪、分离钳或超声刀分离与腹壁的粘连、肠与肠间的粘连。1例肠管浆膜损伤，在腹腔内进行浆肌层缝合。

1.4 典型病例

1例在基层医院行输卵管结扎术后20年的患者，术后右下腹部绞痛，每半月发生一次，反复在各级医院就诊，并于三年前行剖腹探查＋阑尾切除，仍没能解决问题，行腹腔镜检查时发现：网膜、回盲部与右侧腹壁及手术切口粘连，升结肠粘连成角，行粘连松解后取得良好治疗效果。

## 2 结果

16例手术成功，平均术后住院5 d。16例术后均随访1～25个月，14例原有症状消失；2例偶有隐痛，但较原有症状明显减轻，疼痛可以忍受。

## 3 讨论

腹部手术后肠粘连所致腹痛是一个常见的手术并发症，如发生肠梗阻，往往会住院观察甚至再次手术，但发生慢性腹痛、腹胀等症状是长期困扰患者的一个问题，经常在要不要手术探查的问题上徘徊。作者利用腹腔镜手术行肠粘连松解术，创伤小，患者术后当日即可起床活动，术后肠功能恢复快，再次形成粘连的机会大为减少，住院时间短[1-3]，在所治疗的16例患者中都取得了良好的疗效，随访也未发现复发的现象。本文认为以下两种腹痛情况可行腹腔镜粘连松解术：① 长期慢性腹痛，影响工作和生活。在3例腹腔镜胆囊切除的病人中同时行肠粘连松解，极大地改善了患者的生活质量，消除了困绕患者长期腹痛的问题；② 有不全性肠梗阻表现者。腹部手术后反复发生腹痛的病人，内科保守治疗无效的情况下，行腹腔镜粘连松解术不失为一种较好的诊治手段。如果腹腔分离创面大，术后留置防粘连药物于创面上，特别是生物蛋白胶可以封闭膜性创面、促进膜的修复，预防膜性组织粘连。由于作者治疗的例数有限，缺乏大宗的前瞻性对比研究，其远期疗效尚待进一步观察。

[参考文献]

[1] 王浩炜，吴浩荣，吴 斌，等. 腹腔镜肠粘连松解术28例报告[J]. 苏州医学院学报，2001，21(3)：326.

[2] 廖伟春，罗宇芳，卢爱华. 腹腔镜在急腹症诊疗中的应用[J]. 局解手术学杂志，2004，13(1)：28－29.

[3] 朱 宏，李 翔. 复杂的腹腔镜胆囊切除术操作体会[J]. 局解手术学杂志，2003，12(2)：127－128.

(编辑：邱全光)

# 12例猫抓病治疗体会

## Therapeutic experience of 12 cases of cat-scratch disease

高传文，林大富

(解放军第174医院普通外科，福建 厦门 361003)

[关键词] 猫抓病；抗菌素；手术

[中图分类号] R827.15 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)04－0254－02

猫抓病(CSD)是通过猫的抓咬所致的一种动物源性急性传染病。临床表现主要为发热、皮疹、淋巴结肿等。该病人在国内并非罕见，常因临床医生对其认识不足而误诊为其它疾病。1998年9月至2003年9月，我院收治CSD 12例，现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共12例，其中男8例，女4例。年龄12～54岁，平均34岁。有猫抓史10例，狗咬史2例。原发病损伤手部8例，前臂和小腿各2例。潜伏期半个月至2个月。发热者8例，体温37.4～40.2 ℃；皮肤破溃7例，结痂2例，疱疹2例，丘疹1例，肢体发麻4例，局部淋巴管炎10例，12例伤口近端淋巴结均有肿痛，其中腋下淋巴结肿痛9例，腹股沟淋巴结肿痛2例，颈部淋巴结肿痛1例，均为单侧，淋巴结肿以黄豆至鹅卵大小，质地偏韧，有压痛，无明显波动感，活动度尚可；其它症状：乏力3例，低热、头痛各6例，恶心1例。血白细胞＞$10\times10^9$/L，中性粒细胞＞75% 7例，正常5例；12例均作了淋巴结活检，病理改变为坏死性和肉芽肿性淋巴结炎，符合CSD。其中7例行抗酸

[收稿日期] 2004－04－18 [修回日期] 2004－05－10

维普资讯 http://www.cqvip.com



杆菌检查均阴性。胸片、心电图均正常。

### 1.2 治疗方法

病人入院后，2例诊断为化脓性淋巴结炎，使用头孢菌素类抗生素及病毒唑治疗，疗程5～7 d。2例经治疗体温迅速降到正常，局部皮肤愈合，疱疹消退，淋巴管炎"红线"消失，淋巴结肿略缩小，疼痛缓解。择期行淋巴结肿活检，术后均符合CSD，术后使用头孢菌素类及氨基糖甙类行抗炎治疗。

## 2 结果

全部病例均治愈，出院后随访半年无复发。

## 3 讨论

Debre于1950年首次描述CSD，70%与猫抓、咬伤有关，狗、兔、猴抓咬伤、鱼骨刺伤也可引起CSD，少数为无诱因者[1]，典型病例的皮肤损害多发生于手、前臂、足、小腿、颜面等处，皮损处常出现红斑、丘疹或灰色脓疱。1～3周后发生引流区淋巴结炎，一般约经2～4个月自行消退、痊愈。少数病例可出现长期高热、化脓性淋巴结炎、乏力、肌肉关节疼痛、肝脾肿大及眼部病变等。如免疫功能低下，可累及多个脏器，形成弥漫感染性猫抓病。多数病人有发热、血白细胞轻度升高或正常，如果伴有继发感染可明显增高。过去认为病因不明，有报道可能与病毒有关。最近从病人淋巴结中证实是一种革兰氏阴性棒状杆菌，建议使用庆大霉素5 $mg \cdot kg^{-1} \cdot d^{-1}$静脉滴注，疗程5～7 d。临床上采用头孢菌素类及氨基糖甙类治疗或加病毒唑联合治疗取得满意疗效，其机制有待进一步探讨。

诊断标准：根据《实用内科学》猫抓病诊断标准[2]，凡具有下列四项中三项者可诊断为CSD：①猫、犬等动物抓咬伤史，伴有原发损害；②特异性抗原皮内试验阳性；③淋巴结肿大，其它病因的各种实验室检查均属阴性；④淋巴结活检示坏死性、肉芽肿性病变，饱和银染色找到多形性革兰阴性小杆菌。本组12例均符合上述诊断标准。

猫抓病诊断一般不难，但需与淋巴结核、恶性淋巴瘤及狂犬病等鉴别，其病理改变为肉芽肿性图像，但中央小脓疡内见大量白细胞是与结核病鉴别的要点，后期淋巴结有明显网状细胞增生，其形态易与何杰金氏恶性淋巴瘤混淆[3]。少数病人被狗咬伤后不久出现发热、全身不适，肢体发麻易被误诊为狂犬病收治。猫抓病除有皮肤继发感染外，无其它特殊合并症，预后良好。但亦有报道猫抓病合并急性非特异性心包炎及左侧胸膜炎[4]。预防措施主要是不玩弄猫、犬，抓伤后立即用碘酊处理。

分析误诊、漏诊的原因，主要有以下几点：①医生对CSD认识不足，警惕性不高。CSD在以往的国内医药书刊中很少述及，在《实用内科学》再版中新增了该病的内容后，才被临床医生逐渐认识和注意；②病史询问不详细。该病的发生大多数与猫抓、咬伤史有关，此病史是诊断CSD的重要线索。医生问诊易将此点遗漏；③体检不仔细。临床上一般只重视肿大淋巴结的检查，对原发病损的检查往往疏漏；④某些特殊检查，如淋巴结活检及实验室检查被忽略，也是影响该病确诊的原因之一。

[参考文献]

[1] 郑金旭，张蓝石，朱文芳，等. 弥漫感染性猫抓病1例报告[J]. 中国实用内科杂志，1998，18(3)：187.
[2] 戴自英. 实用内科学[M]. 第9版. 北京：人民卫生出版社，1993. 90－97.
[3] 徐亚利，徐克纾，姜长清. 猫抓病二例[J]. 中华传染病杂志，1995，13(3)：155.
[4] 曾三如. 猫抓热合并急性非特异性心包炎和胸膜炎一例[J]. 中华传染病杂志，1998，16(1)：62.

(编辑：文 灿)

# 抚触对新生儿生长发育和黄疸影响的临床观察

## Clinical observation of fingering effect on upgrowth and jaundice of neonate

袁 军
(百色市人民医院产科，广西 百色 533000)

[关键词] 抚触；新生儿；黄疸；生长发育
[中图分类号] R715.8；R722.17 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)04－0255－02

抚触是一种最自然，最经济简便的医疗技术，通过抚触者的双手对被抚触者进行全身各部份有序、有技巧的按摩，把大量温和、良好的刺激通过皮肤感受器传导至中枢神经系统，引起良好的生理效应。2003年4月至2003年10月，我院对足月正常新生儿进行抚触护理以观察抚触对新生儿生长发育、睡眠和促进身心健康、新生儿黄疸的影响，现报道如下。

[收稿日期] 2004－05－10 [修回日期] 2004－06－02

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

将2003年4月至2003年10月在我科出生的足月正常新