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

维普资讯 http://www.cqvip.com

生儿按出生日期顺序随机分为抚触组和对照组，每组各60例，两组胎龄37～42周，出生体重2 500～4 000 g，胎龄与体重两组比较无统计学意义，新生儿Apgar评分均为8～10分，无窒息史。两组母亲孕期均无产科及内科合并症。抚触组男婴38例，女婴22例，正常产42例，剖宫产18例；对照组男婴36例，女婴24例，正常产46例，剖宫产14例，两组均无胎吸和产钳助产。

1.2 方法

两组新生儿均为母乳喂养，对照组只按新生儿护理常规；抚触组按护理常规外，给予抚触护理。

1.2.1 抚触时间 出生后1 d开始对抚触组新生儿实施按摩。

1.2.2 抚触方法与要求 产妇或家属可到抚触室观看，更好地掌握方法，在科室由固定人员（取得中华护理学会抚触资格证书）进行抚触并教会产妇及家属掌握抚触方法，同时向家属特别是母亲提供抚触方面的知识，如每天上午定时看录像，发放抚触的宣传单等，使其出院后可以继续对婴儿进行抚触。对抚触组的60例新生儿进行抚触，做好操作前准备，室温28～30 ℃、食后1 h，有条件的可播放音乐，剪短指甲，洗手、温暖双手，用指腹或掌心抚触，小儿清醒时，抚触前双手涂适量强生婴儿润肤油，每天2次，每次10～15 min，采用标准抚触法，抚触者心情放松，充满爱意，用安慰语言和亲切的目光与新生儿交流，动作轻柔，力度适宜，按头面部、胸部、腹部、四肢、背部有序进行，抚触头颈及背部用指揉法，四肢用挤捏法，每个动作3～5次，不宜重复太多，当新生儿疲劳，饥饿、燥、哭闹厉害时停止抚触。

1.2.3 观察项目 观察并记录吃奶量、体重、开始排胎便时间，开始排黄便时间，皮肤黄染情况，出生后第4～5天经皮黄疸指数，经皮黄疸指数测定使用宁波戴维医疗器械有限公司JH20－1经皮黄疸仪。每天上午洗澡后专人负责，测定部位在新生儿额正中两侧和胸部测定各1次，取平均值，并作记录。

2 结果

2.1 两组新生儿出生后排便时间、经皮黄疸指数比较（表1）

表1 两组新生儿排便和经皮测黄疸指数比较

组别	性别		首次胎便	首次排黄便	出生后4～5 d
	男	女	时间(h)	时间(h)	黄疸指数(μmol/L)
抚触组	38	22	2.62±2.12△	36.82±11.20△	165.30±43.72△
对照组	36	24	3.92±3.40	50.60±17.90	191.94±54.06

注：与对照组比较，△ $P<0.01$

表1显示两组新生儿排便比较，抚触组新生儿开始及排完胎便的时间比对照组早，两组新生儿经皮测黄疸指数比较，$P<0.01$，有非常显著差异。

2.2 两组出院时奶量、体重比较（表2）

表2 两组出院时奶量、体重比较

组别	例数	吃奶量(ml)	体重增长(kg)
抚触组	60	524.00±80.84△	0.24±0.12△
对照组	60	36.00±46.25	0.09±0.10

注：与对照组比较，△ $P<0.01$

由表2可以看出抚触组新生儿吃奶量及体重增加较对照组快，有非常显著差异。

3 讨论

3.1 抚触能促进肠蠕动，加速胎粪排出

抚触能使迷走神经兴奋性增加，从而使胃泌素和胰岛素分泌增加，增加婴儿的哺乳量，促进食物消化吸收，促进胎粪排泄[1]。背部抚触，刺激背部皮肤神经反射性引起脊髓排便中枢兴奋，从而加快胎粪尽早排泄。

3.2 抚触可增进食欲

由于新生儿早期肠道无细菌，当结合胆红素排至肠道形成尿胆原较少，被肠粘膜所含高度活性的β葡萄糖醛甙酸水解，脱去葡萄糖醛基，成为未结合的胆红素[2]，使血中胆红素浓度增高；饥饿情况下，胆汁流动缓慢，毛细血管所形成的胆汁也相应减少，造成胆汁酸和胆红素排泄减少，均可增加高胆红素血症的发生。中医认为，按摩腹部能健脾和胃，行滞消食。通过抚触，新生儿的食欲增加，从而加速肠道正常菌群生长，促进尿胆原生成增多，未结合胆红素生成减少，减轻肠肝循环，胆汁分泌增多，胆红素排泄增多，所以加快胎粪排泄，可减少胆红素的重吸收，从而降低血清胆红素水平，减少发生核黄疸的危险和降低新生儿病理性黄疸的发病率。

3.3 抚触能满足新生儿被爱的需要

马斯洛需要层次理论认为被爱是人的需要，通过对尚无语言能力的新生儿的皮肤感受器进行温柔的抚触刺激，用温和的微笑，流露出关爱的情感与新生儿进行情感交流，都可向新生儿表达一种浓浓的爱意。抚触是一门美妙的艺术，能使新生儿产生愉悦的心情，安静，少哭闹，有利于生长发育，提高抗菌能力，促进身心健康。

[参考文献]

[1] 段丽红，李卫红，史粉桃，等. 抚触对婴儿生长发育影响的研究[J]. 护理研究，2002，16(5)：276－277.

[2] 吴瑞萍，胡亚美，江载芬. 实用儿科学[M]. 第6版. 北京：人民出版社，1997. 46.

（编辑：王 林）