

文章编号:1005-6947(2006)09-0719-02

· 临床报道 ·

## 猫抓病 4 例报告

邱海江, 罗衡桂, 董怡民, 俞学军, 方孙阳

(中国医科大学绍兴华宇医院 普通外科, 浙江 绍兴 312030)

**摘要:** 报告 4 例猫抓病(CSD)患者的临床资料,分析其临床、病理、治疗结果。4 例患者均有动物(猫或狗)接触史;均有局部淋巴结肿大;病理特点是淋巴结内坏死性肉芽肿微脓肿形成;经治疗后临床症状消失。提示猫抓病是一种由汉塞巴尔通体引起的感染性疾病,其临床特点、淋巴结活检及特殊染色有助于确诊;治疗以头孢菌素、氨基糖苷类、四环素、大环内酯类、喹诺酮类、复方新诺明和利福平效果好,必要时可手术清除病灶。

**关键词:** 猫抓病; 病例报告

**中图分类号:** R512.99; K44

**文献标识码:** B

猫抓病(cat scratch disease, CSD)是一种主要由猫、狗

**收稿日期:** 2006-04-07; **修订日期:** 2006-05-24。

**作者简介:** 邱海江,男,浙江绍兴人,中国医科大学绍兴华宇医院医师,主要从事肝胆、胃肠外科方面的研究。

**通讯作者:** 邱海江 E-mail: qiuha Jiang888888@163.com。

病死率明显低于分期手术<sup>[4]</sup>。本组 31 例采取 I 期切除吻合术,术后无并发吻合口漏;5 例行 II 期手术,其中 3 例因患者全身状态差、病情重,为缩短手术时间先行结肠造口术,待情况好转后再行 II 期吻合术。另 2 例因结肠梗阻时间长,肠管高度扩张,估计影响血运者亦采取 II 期手术,术后仍有 1 例并发吻合口漏。笔者认为,对于全身情况良好,梗阻时间短,肠管扩张不重,肠壁血运良好,癌肿可切除者可选择 I 期切除吻合术。但吻合口要保证“上要空,下要通,口要松”的原则。而对于年老体衰、全身状态差,梗阻严重且不能耐受长时间手术者宜采取分期手术。本组 25 例采用吻合口侧侧吻合的方式取得了较好效果,无 1 例并发吻合口漏。侧侧吻合的优点是肠壁血运良好和吻合口张力小。

术中彻底减压和肠道清洁有利于有效控制肠道细菌感染,减低吻合口张力有利于肠壁血供恢复。本组 I 期切除者术中肠管切开减压灌洗取得良好效果,无术后吻合口漏的发生。

老年梗阻性左半结肠癌常合并贫血、低蛋白血症、营养不良、酸碱平衡失调及水电解质紊乱,因此调整水电解质,纠正酸碱平衡,控制血糖,纠正低蛋白血症,改善营养状态在围手术期处理中非常重要。对于梗阻时间长,病情较重的患者术前即开始肠外营养,保证足够的热量及营养,以促进吻合口及切口愈合和术后恢复。针对并存疾病,在围

抓、咬伤而引起的亚急性局部肉芽肿性淋巴结炎。临床医生常由于对其没有充分的认识,形态上又和结核病和霍奇金病相似,常导致误诊。近年来,由于饲养猫、狗宠物者增多,其发病率有上升趋势。我院收治 4 例,报告如下。

手术期即进行相应的药物治疗和心电监护。手术对老年心血管系统打击大,注意输液速度不能过快和防止心脏负荷过重,必要时给予心血管活性药物。注意肺部功能,预防肺部并发症的发生,给予叩背咳痰,雾化吸入和化痰药。术后常规不用止血药,防止深静脉血栓形成。对于具有血栓高发危险因素的患者酌情给予扩血管药。

总之,老年梗阻性左半结肠癌发病率高,症状不典型,容易误诊。临床医生应提高对该病的警惕性,做到早期诊断早期治疗。老年并不是手术的禁忌证,手术成功的关键是合理的手术方式和完善的围手术期处理。

### 参考文献:

- [1] Khot UP, Lang AW, Murali K, *et al.* Systematic review of the efficacy and safety of colorectal stents [J]. *Br J Surg*, 2002, 89(9):1096-1102.
- [2] Aliev SA. Primary radical surgical interventions in acute obstruction of the colon of tumor genesis in middle-aged and aged patients [J]. *Khirurgiia (Mosk)*, 2001, (8):44-50.
- [3] Caiazzo P, Dipalma R, Pesce G, *et al.* Obstructing colon cancer-what's the surgical strategy? [J]. *Ann Ital Chir*, 2004, 75(4):455-460.
- [4] de Aguilar-Nascimento JE, Caporossi C, Nascimento M. Comparison between resection and primary anastomosis and staged resection in obstructing adenocarcinoma of the left colon [J]. *Arq Gastroenterol*, 2002, 39(4):240-245.

## 1 临床资料

例1 男,45岁。因“发现左腋下肿块2个月余”就诊。肿块发现时如鸽蛋大小,无疼痛,后肿块逐渐增大,如鹅蛋大小,伴局部疼痛及左上肢酸胀感。体查:体温37.2℃,左腋下可及一肿块,大小4.5cm×5.5cm,质软,边界清,无活动,表面似有分叶状,有触痛,局部皮肤无红肿,无皮温升高,同侧锁骨下淋巴结未及肿大。CT示:肿块呈分叶状,密度不均。考虑为霍奇金氏淋巴瘤,行手术切除肿块及周围数枚淋巴结,剖开肿块见脓性坏死液。术中病理示猫抓病型淋巴结炎。追问病史,3个月前左中指曾被猫咬,咬后未行处理。术后随访1年,无复发。

例2 女,65岁。因“发现右肘部肿块3周”就诊。入院前1个月余右手中指和无名指被猫咬,咬后曾用清水反复冲洗。1周后出现右肘部肿块,逐渐长大至鸡蛋大小,伴疼痛,伴右前臂酸胀感及全身乏力感。B超示淋巴结肿大。外医院考虑猫抓病。予庆大霉素针静脉滴注5d,并同时口服克拉霉素片2周,肿块明显缩小。因右肘部疼痛未缓解入院。入院体查:右肘部可见一大小为3cm×2cm肿块,边界清,活动度差,触痛明显,周围皮肤红、肿。右手中指和无名指各可见一细小的猫咬痕迹。白细胞 $12 \times 10^9/L$ ,中性0.86。手术切除肿块及周围淋巴结数枚,剖开肿块见脓性液体及多个坏死灶。病理提示:坏死增生型淋巴结炎,肉芽肿性炎。术后随访8个月,无复发。

例3 男,12岁。因“发现右腹股沟区肿块1周”就诊。20d前右下肢被狗抓破皮肤,破处皮肤发红,出现丘疹,曾到当地防疫站处理,经抗感染治疗3d后红肿消退。10d后右腹股沟区出现一鸡蛋大小的肿块,无疼痛。体查:肿块大小约为4cm×3.5cm,质地中等,边界清,活动度欠佳,轻压痛。B超示:淋巴结肿大。考虑猫抓病。给予口服阿奇霉素抗感染治疗,1周后肿块缩小,2周后肿块消失,继续服药1周,随访半年,无复发。

例4 女,32岁。因“左侧颈部酸痛半月”就诊。体查:左侧颈部可及多个淋巴结,最大者约为2.5cm×2.2cm,B超证实为多个肿大淋巴结。行鼻咽部检查无异常发现,胸部CT无异常,PPD试验阴性,颈部CT平扫加增强示:左侧颈部多个大小不等的结节状软组织影,边界清楚,密度均匀,双侧甲状腺未见异常。追溯病史,2个月前左上臂和颈部曾被猫抓破皮肤。疑为猫抓病,行淋巴结活检,病理示:反应增生型淋巴结,考虑猫抓病型淋巴结。术后给予氨基糖苷类治疗1周,阿奇霉素治疗3周,颈部淋巴结消退,疼痛缓解。术后随访1年,无复发。

## 2 讨论

CSD是由汉塞巴尔通体<sup>[1]</sup>(*Bartonella henselae*)经猫、狗抓、咬后引起的感染性疾病,以局部皮损及引流区域淋巴结肿

大为其特征。典型的CSD患者被猫抓伤后在受伤部位形成丘疹或脓疱,继而于1~2周或数月(潜伏期)内发生局部淋巴结炎,以腋窝、上肢及颈部多见,腹股沟部位少见,多有触痛,少数可化脓。部分患者伴有发热、全身不适、疲劳、肌痛、关节痛,有皮肤红斑、体重下降、肝脾肿大等<sup>[2]</sup>。若无并发症,大多数患者的淋巴结炎通常在2~6个月内自愈。约10%左右的CSD为非典型病例,可表现为皮疹、胃肠炎、腮腺炎、视网膜炎、乳房肿块、中枢神经系统损害、面神经麻痹、骨髓炎、肺炎<sup>[3]</sup>等。

由于本病临床表现多不典型,容易误诊。目前CSD通用的临床诊断标准<sup>[4]</sup>是:(1)有猫或狗密切接触史,或有被抓、舔或咬破皮肤史。(2)猫抓病皮肤抗原试验阳性或特异性抗体检测阳性。(3)其他原因引起淋巴结肿大的实验室检查阴性(如结核病、布鲁氏菌病、传染性单核细胞增多症、性病淋巴肉芽肿、淋巴瘤等)。(4)淋巴结组织活检的病理特征<sup>[5]</sup>。即淋巴结内可见网状细胞增生、坏死性肉芽肿,并有多发性微小脓肿或星状脓肿形成。用Warthin Starry染色和Brown Hopp染色可见到革兰阴性、嗜银性、多形性杆菌。具有以上4项中3项指标者,即可临床诊断为CSD。

猫抓病为一种自限性疾病,一般预后良好。体外研究发现汉塞巴尔通体对多种抗生素有较高的敏感性,包括头孢菌素、氨基糖苷类、四环素、大环内酯类、喹诺酮类、复方新诺明和利福平。临床应用,口服效果较好的是利福平、环丙沙星、复方新诺明和阿奇霉素,而庆大霉素则是最有效的静脉用药<sup>[5,6]</sup>。有效的抗生素可以杀灭病原体。若患者表现为单纯淋巴结肿大,经有效的抗生素治疗2周以上者,往往可以取得满意的疗效。如果表现为淋巴结肿大伴感染,同时合并病灶周围炎,单纯抗生素治疗效果往往欠佳,用手术清除病灶及联合抗感染治疗可缩短疗程,提高疗效。

## 参考文献:

- [1] Krem KL, Paddock CD, Regnery RL. *Bartonella henselae*, *B. Quintana*, and *B. bacilliformis*: historical Pathogens of emerging significance [J]. *Microbes Infect*, 2000, 2(4): 1193 - 1205.
- [2] William A, Schwartzman MD. Cat Scratch Disease and othet Bartonella Infections [J]. *Treatment Options on Infections Diseases*, 2000, 2(2): 155 - 162.
- [3] Prybis BG, Eady JL, Kotchmar GS JR. Chronic Osteomyelitis associated with cat-scratch disease [J]. *J South Orthop Assoc*, 2002, 11(3): 119 - 123.
- [4] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第11版. 北京:人民卫生出版社, 2001. 411 - 412.
- [5] 丁洪基. 猫抓病研究进展 [J]. *中华病理学杂志*, 2004, 33(5): 475 - 477.
- [6] Courad DA. Treatment of cat scratch disease [J]. *Carr Opin Pediatr*, 2001, 13(1): 50 - 59.