

探索。

近期儿童难治性 NS 有增多的趋势,已引起临床医师的关注。建议对那些激素不敏感的难治性 NS,如果 CMV 阳性,伴肝功能损害者应做肾活检测定 CMV。

[参 考 文 献]

[1] 中华儿科学会感染消化组. 全国小儿巨细胞病毒感染学术会

议纪要(附巨细胞病毒感染诊断试行标准) [J]. 中华儿科杂志,1995, 33(1): 7.

[2] 包丽华,章友康,郑欣,等. EB 病毒感染在系膜增殖性肾炎发病中的作用 [J]. 中华肾脏病杂志,1997, 13(4): 239.

[3] Gani M, Edefonti A, Damiani B, et al. Nephrotic syndrome in a mother and her infant: relationship with cytomegalovirus infection [J]. Pediatr Nephrol, 1996, 10(1): 73.

[4] 赖永榕,卢玉英,陈德全,等. 广西地区 795 名献血员巨细胞病毒抗体检测 [J]. 广西医科大学学报,1994, 11(4): 286.

(收稿日期:1999-09-20 修回日期:2000-02-01)

(本文编辑:吉耕中)

病例报告 ·

婴儿脐茸的 CO₂ 激光治疗效果观察

黄涛

[关 键 词] 脐茸;一氧化碳激光;治疗

[中图分类号] R454.2 [文献标识码] E

本组 8 例婴儿均为第 1 胎第 1 产,胎龄在 37 ~ 41 周,出生体重为(3.1 ~ 4.2) kg,脐茸大小约黄豆至蚕豆大,于出生后 15 ~ 45 d 来我院门诊就诊。

8 例脐茸婴儿均采用武汉楚天激光设备制造公司生产的 CWL - 30 型 CO₂ 激光治疗仪进行治疗。该治疗仪波长约 10.6 μm,输出功率为(0 ~ 30) w 连续可调,光斑直径(0.2 ~ 0.4) cm,功率密度(300 ~ 600) w/cm²。患儿取平卧位,常规局部消毒,2%利多卡因局部浸润麻醉,根据脐茸大小 CO₂ 激光功率选用(15 ~ 25) w,激光刀头距脐茸约 1 cm,对较小脐茸采用垂直照射法,由表层向深部烧灼汽化,范围超出病损 0.2 cm,对较大的脐茸则采用切割法,以血管钳夹住脐茸组织,推向一侧,显露基底部,从病变移行处开始,将病变整体切割,再彻底汽化残余根部,创面涂 1%龙胆紫。术后保持创面清洁、干燥,本组 8 例患儿术中均无出血,术后约(5 ~ 8) d 脱痂,创面愈合,无疤痕,术后半年复查,无复发。

脐茸在临床上很罕见,系脐部残留的绒毛膜和

卵黄囊的融合物,呈红色息肉样^[1],质软,触摸有鹅绒感,表面颗粒状,暗红色^[2],需与息肉、肉芽组织等鉴别。本病用硝酸银烧灼治疗无效。各院多在局麻下采用手术将其切除,局部缝合,术后 7 ~ 9 d 拆线,半月内须保持局部清洁、干燥。而 CO₂ 激光治疗脐茸,痛苦小,术中无出血,操作灵活、方便,治疗时间短,愈合时间快,愈后无疤痕。

我们认为,对婴儿脐茸采用 CO₂ 激光治疗,效果优于手术治疗,值得推广。

[参 考 文 献]

[1] 欧正武,张宝林. 实用儿科手册 [M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1996, 35 - 37.

[2] 陈树宝. 儿科手册 [M]. 第 4 版. 上海:上海科学技术出版社,1999, 205.

(收稿日期:2000-04-11 修回日期:2000-05-22)

(本文编辑:吉耕中)

[作者简介] 黄涛,女,1967 年出生,中专,技师。

[作者单位] 430070 湖北省妇幼保健院激光室