

## 激光清除气道术后残端缝线及肉芽肿

我们用纤维支气管镜导入 Nd:YAG 激光汽化治疗 15 例外科术后缝线及周围肉芽肿, 取得 93.3% 的良好疗效。激光器采用 JCW-YAG IIB 型激光手术器。光纤末端输出功率为 15~20 W。15 例患者治疗前全部经纤支镜检查, 镜下可见全部患者支气管切除残端有外科缝线, 其中 11 例缝线周围发生肉芽肿, 4 例缝线周围糜烂, 5 例缝线周围有少量鲜血。临床上长期反复低烧、痰中带血。此 15 例均为支气管扩张而进行肺叶切除术患者。术前半小时肌注鲁米那 0.1 g+阿托品 0.5 mg, 然后以 2% 地卡因咽喉部喷雾麻醉, 经鼻插入 Olympus BF P10 型纤支镜, 当镜管通过声门后, 立刻注入 2% 利多卡因 3~4 ml, 以麻醉气管、支气管粘膜, 稍停数秒钟后, 镜管末稍端插入至手术切除残端, 再注入 2% 利多卡因 3~4 ml, 重点麻醉需要烧灼、汽化部位。另外局部注入 1:2 万肾上腺素 2~3 ml, 预防或减少汽化时出血。激光束与石英导光纤维耦合后, 将石英导光纤经纤支镜活检孔插入, 光纤伸出纤支镜末稍端 0.5~1 cm。激光由纤支镜医师经踏板激发, 光

纤末稍端接触或接近缝线基底部和肉芽肿烧灼汽化, 脱落线头可吸出。

15 例患者经 Nd<sup>3+</sup>:YAG 激光清除缝线及其周围肉芽肿后, 症状缓解。14 例随访 6 个月~1 年, 未见复发, 1 例由于左肺下叶切除残端残留过长, 有 1.5 cm 的盲端支气管, 在激光清除缝线及其肉芽肿后 3 个月, 症状复发, 纤支镜检查可见残端再次出现多个小肉芽及大量分泌物, 每次激光清除肉芽肿, 症状可缓解 2~3 个月, 此患者先后曾进行 6 次激光治疗。故疗效达 93.3% (14/15)。所有患者都是在局麻下进行, 激光治疗时, 患者相应局部有疼痛感, 术后疼痛持续 2~3 天后缓解。术中术后未发生大出血及其它严重并发症。其中 7 例患者是在门诊接受治疗。可见激光清除支气管内外科手术缝线及肉芽肿, 是一种行之有效, 病人痛苦小易接受、安全、并发症少的激光治疗方法。

(同济医科大学附属同济医院医用激光研究室

梁永茂 葛新 吴梅珍 黄河

1988 年 5 月 23 日收稿)

## He-Ne 激光穴位照射治疗顽固性小儿遗尿症

采用 JG-1 型针灸仪, 波长 632.8 nm, 光针头激光输出功率 1~2 mW, 光斑直径 0.1~0.15 cm。取穴会阴、中极、三阴交、百会; 配穴关元、肾俞、膀胱俞、印堂、神门和足三里等。

一组 25 例顽固性小儿遗尿症, 用其它疗法均治疗无效。经本法治疗 1~3 个疗程后, 治愈 13 例, 占 52%; 好转 11 例, 占 44%; 无效 1 例, 占 4%, 总有效率为 96%。

观察表明: 低功率 He-Ne 激光经络穴位疗法具

有消炎、抗感染、抗病毒作用。可升高血色素, 激活体内单核吞噬系统机制, 增强免疫抗病能力; 可强化传统针刺疗法的治病作用。实验证明低功率 He-Ne 激光照射对机体微核和姐妹染色单体互换均无影响, 故对机体无损害。且治疗时无刺激、无疼痛, 患儿易于接受。

(四川省江江县人民医院 邱德明

四川省邻水县凤洞卫生院 邱定安

1988 年 3 月 28 日收稿)

## He-Ne 激光治疗遗尿症前后免疫功能变化的研究

我们自 1984~1986 年用 He-Ne 激光穴位照射

治疗 101 例遗尿症, 并进行了系列免疫功能的检测,