

激光拔甲 30 例报告

陈传真 韩洪富 钟泽华

(华西医科大学附一院,成都,610041)

摘要:比较 CO₂ 激光治疗和常规手术治疗,激光疗效满意。激光治疗方法简便,损伤小,安全,术后反应轻。

The laser treatment of nail lesion

Chen Chuanzhen, Han hongfu, Zhong Chehua

(The First Affiliated Hospital of West China University of Medical Sciences)

Abstract: A Comparison of the effect of CO₂ laser operation and routine operation method has been made. The laser treatment results are greatly satisfied. The procedure has these advantages, such as easy to use, less trauma, safety and less post-operation reaction.

临床外科手术拔甲存在较多弊端,病人痛苦大,常难以接受此种方法治疗,实践中我们探讨对 30 例指(趾)甲病变患者施行了激光拔甲治疗,获得了令人满意的效果。

一、激光拔甲方法

临床上我们将激光拔甲分为暴露部分指(趾)甲全拔甲术和部分拔甲(包括局部打孔和局部切除)两种:

1. 全拔甲术

常规消毒铺巾后,有 5W CO₂ 激光于暴露部分甲根部作横形切口,直至甲床表面。用蚊式脉镊钳夹指(趾)甲之一侧,向其背侧方向翻转,予以摘除。激光拔甲与外科拔甲的主要不同点在于嵌入指(趾)软组织内残甲根部未予处理。我们认为,脓性指(趾)头炎导致甲下积脓后,由于积脓之故,甲根与甲床间多已成空虚间隙,影响脓液引流的障碍主要是由于暴露部分指(趾)甲嵌闭所致,解除嵌闭,即达治疗目的。全拔甲后,甲床创面可用 3W CO₂ 激光轻度碳化,使其少许渗血得以凝固止血即可。如系甲癣合并畸形及甲床组织增生者,拔甲后再用 CO₂ 激光将增生部分甲床予以切除。

2. 部分拔甲

局部打孔:通常可应用以下三种情况:甲下痣病变,以痣为中心,在距离痣约 3mm 处作环形切开,摘除切开部分指(趾)甲,用 2.5~3W CO₂ 激光对准色素痣烧灼、汽化,直至完全消除;甲下积血者可在积血处采用同样方法摘除部分指(趾)甲后,清除积血,患指(趾)每日用温盐水浸泡;甲下积脓和脓性指(趾)头炎患者,也可考虑不拔除指(趾)甲,而采用对暴露部分指(趾)甲作多个蜂窝样点状打孔的办法引流脓液。孔穴需穿通甲壁全层,孔径约 1~2mm,术后温盐水浸泡。

局部切除:主要切除局限性甲边疣病灶及相嵌部分指(趾)甲,此种治疗创伤小,利于伤口恢复。

二、激光拔甲适应症

1. 脓性指(趾)头炎,甲沟炎伴甲感染者;2. 易反复引起局部感染的嵌甲患者;3. 甲边疣经久不愈者;4. 甲癣合并指(趾)甲畸形及甲床组织增生者;5. 甲下痣及外伤性甲下积血者。

三、激光拔甲优点

1. 手术时不需麻醉;2. 同外科拔甲比较,激光拔甲简单易行,痛苦小,不损伤甲床;3. 易于处理外科手术不好解决的甲下痣、甲下积血及甲床增生病变;4. 嵌入指(趾)软组织内残甲根部无需处理;5. 手术过程无出血。临床实践应用表明,激光拔甲有其自身独到之处,值得推广。

* * *
作者简介,陈传真,男,1945 年出生,组织医师。现从事医用激光的临床应用研究。

收稿日期,1993 年 3 月 9 日。

· 简 讯 ·

复合外延工艺为晶体生长提供新的途径

金属有机物气相外延同氢化物相外延相结合的晶体生长工艺可以用来制作磷化铟(InP)优质器件。美国新泽西州普林斯顿的 Epitaxx 公司的开发人员报导了这种优质 n 型层在室温和 77K 条件下,迁移率分别为 2700 和 3400cm²/Vs,生长速率约为 8μm/h,生长温度在 580℃~650℃之间。

Epitaxx 公司研究和开发部副总经理 Vladi-mir Ban 说,开发者所创造的 PIN 探测器在形态和性能方面都可与标准的 PIN 探测器相比。Ban 宣称,“这种新方法对生长薄膜量子阱器件能满足快速气体开关的要求,同时对制作厚膜探测材料也能满足高生长率的需要。”该工作在 SBIR 研究室进行,其资助来源于新泽西州蒙默思堡美国陆军电子技术和器件实验室。

译自 L F World,1993;29(3):11 于祖兰 译 巩马理 校